

ANAIS DO

# COPAM

2º CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO UNIPAM

21 E 22 DE JUNHO DE 2022

**COPAM**  
2º CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO UNIPAM

**REDESCOBRINDO SORRISOS**

21 e 22 de Junho - 8h às 18h  
Auditório do Bloco N - UNIPAM

Inscrições em [UNIEVENTOS.UNIPAM.EDU.BR](https://unieventos.unipam.edu.br)  
Investimento: R\$100,00

APOIO:  
**UNIPAM**  
Educação que transforma

**UNIPAM | Centro Universitário de Patos de Minas**

**Reitor**

*Henrique Carivaldo de Miranda Neto*

**Pró-reitora de Ensino, Pesquisa e Extensão**

*Maria Marta do Couto Pereira Rodrigues*

**Pró-reitor de Planejamento, Administração e Finanças**

*Pablo Fonseca da Cunha*

**Coordenadora de Extensão**

*Adriana de Lanna Malta Tredezini*

**Diretora de Graduação**

*Mônica Soares de Araújo Guimarães*

**Coordenador do Núcleo de Editoria e Publicações**

*Geovane Fernandes Caixeta*

**Coordenador do curso de Odontologia**

*Helvécio Marangon Júnior*

**Centro Universitário de Patos de Minas**

Rua Major Gote, 808 - Caiçaras  
38702-054 Patos de Minas-MG Brasil

**NEP | Núcleo de Editoria e Publicações**

Telefone: (34) 3823-0341  
<http://nep.unipam.edu.br>

**COPAM | II CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO UNIPAM**

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

**Comissão Científica**

Antônio Afonso Sommer  
Denise de Souza Matos  
Ivânia Aparecida Pimenta Santos Silva  
Helmécio Marangon Júnior  
Leonardo Bísvaro Pereira  
Priscila Capelari Orsolin  
Thiago de Amorim Carvalho

**Organizadores dos Anais**

Antônio Afonso Sommer  
Priscila Capelari Orsolin

**Revisão**

Geovane Fernandes Caixeta  
Gisele Carvalho Araújo Caixeta  
Rejane Maria Magalhães Melo

**Diagramação e Formatação**

Lorrany Lima Silva

## SUMÁRIO

<b>PROGRAMAÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>RELAÇÃO DE RESUMOS - ODONTOLOGIA.....</b>	<b>07</b>
Técnica de resina injetável - o passo a passo do procedimento restaurador.....	08
Síndrome alcoólica fetal.....	09
Efeito residual transdentário de agentes químicos para remoção de tecido cariado na produção de radicais livres por células pulpares.....	10
Efeito residual transdentário de agentes químicos para remoção de tecido cariado na viabilidade de células pulpares humanas.....	11
Conhecimento dos profissionais escolares sobre avulsão dentoalveolar.....	12
Disostose cleidocraniana e suas manifestações bucais: revisão de literatura e relato de caso.....	13
Análise dos conhecimentos e práticas de cirurgiões-dentistas sobre o processamento de instrumental de polimento de restaurações em resina composta: Estudo Transversal.....	14
Frenectomia lingual.....	15
A importância da resistência flexural dos pinos de fibra de vidro empregados na odontologia - uma revisão de literatura.....	16
Recursos digitais como mediadores para a atenção odontológica durante a pandemia da COVID-19: revisão integrativa de literatura.....	17
Tratamento da Classe II com Ortopedia Funcional dos Maxilares.....	18
Manejo do paciente com risco de desenvolver endocardite infecciosa durante procedimentos odontológicos: revisão de literatura.....	19
Enxerto Gengival Livre.....	20
O uso das resinas compostas termo aquecidas como agentes cimentantes.....	21
Impacto das reabsorções externas causadas por erupções ectópicas na perda precoce de dentes decíduos.....	22
Traumatismo dentoalveolar: revisão narrativa de literatura.....	23
Cirurgia ortognática em pacientes Classe II: critérios para indicação.....	24
O uso de infiltrantes resinosos no tratamento restaurador: uma abordagem minimamente invasiva.....	25
Cementoblastoma.....	26
Reações alérgicas e suas manifestações na odontologia.....	27
Tipos de trauma na dentição decídua que podem apresentar indicação direta para exodontia.....	28
Hipomineralização do Molar Incisivo e protocolos de tratamento na clínica odontológica integrada.....	29
Concentração do índice de flúor nos dentifrícios após a exposição ao meio ambiente e próximo ao término da validade.....	30
O músculo coronoide.....	31
Influência do posicionamento dentário e dos fatores oclusais na etiologia da recessão gengival - revisão de literatura.....	32

A interceptação de Classe II de Angle.....	33
Roda de conversa como estratégia de vínculo de gestantes com a Unidade de Saúde e ao pré-natal odontológico.....	34
Ubiquidade e mobilidade nos processos de ensino-aprendizagem em Odontologia durante a pandemia da COVID-19.....	35
Influência dos cuidados orais nas afecções respiratórias de pessoas sob terapia intensiva.....	36
Tetralogia de Fallot e suas implicações orais.....	37
Manifestações orais do Sarampo.....	38
Síndrome da Combinação: aspectos relevantes para um aluno de graduação.....	39
Manifestações bucais da covid-19: revisão integrativa da literatura.....	40
O tabagismo e suas manifestações na cavidade bucal: uma revisão de literatura.....	41
Características clínicas e radiográficas do tumor odontogênico adenomatoide.....	42
Influência das mídias sociais na saúde bucal de jovens e adultos.....	43
Importância do Espaço Biológico Periodontal.....	44
Diagnóstico além da tela: caracterização das páginas do Instagram sobre Estomatologia e Patologia Oral.....	45
Pigmentação exógena por amiodarona.....	46
Peri-implantite: o que o cirurgião-dentista precisa saber?.....	47
Mantenedores de espaço de construção direta.....	48
Importância do flúor na prevenção da cárie dentária e os riscos da sua ingestão em excesso.....	49
Análise do conteúdo de Odontologia do YouTube e Facebook.....	50
O escaneamento intraoral e seus impactos nos procedimentos odontológicos.....	51
Acessibilidade em eventos científicos na área de saúde por meio de ferramentas digitais – realidade ou utopia?.....	52
Abordagem odontológica restauradora da cárie de radiação em pacientes sob tratamento radioterápico.....	53
Interceptação de Classe III de Angle.....	54
Etapas de formação e implementação de uma liga acadêmica de dentística e materiais dentários.....	55
O Impacto do tratamento restaurador atraumático na odontologia moderna.....	56
Síndrome Tricorriofalangiana tipo 1: relato de caso incomum.....	57
Eritema Migratório em Ventre de Língua.....	58
Uso da laserterapia em caso de Paralisia Hemifacial de Bell.....	59
Influência do uso do cigarro eletrônico em alterações na cavidade oral: revisão integrativa da literatura.....	60
Lesões cervicais não cariosas.....	61
Etiologia e tratamento multidisciplinar do sorriso gengival: revisão de literatura.....	62
Influência das propriedades dos fotopolimerizadores na polimerização da resina composta.....	63

# PROGRAMAÇÃO

**COPAM**  
2º CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO UNIPAM

**REDESCOBRINDO SORRISOS**

21 e 22 de Junho - 8h às 18h  
Auditório do Bloco N - UNIPAM



**Clube**  
NOTÍCIA

**COPAM**  
2º CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO UNIPAM

**REDESCOBRINDO SORRISOS**

21 e 22 de Junho - 8h às 18h  
Auditório do Bloco N - UNIPAM



**21/06 - 08H**  
"Defeitos estruturais do esmalte: respostas atuais ao diagnóstico e tratamento"  
Prof. Dr. Marco Aurélio Benini Paschoal



**21/06 - 14H**  
"Acidentes e Complicações em Cirurgia Oral: Como prevenir e tratar"  
Prof. Me. Júlio Bisinotto Gomes



**22/06 - 08H**  
"Ortopedia Funcional dos Maxilares: Importância do diagnóstico para a indicação de aparelhos ortopédicos"  
Profa. Dra. Vania C. V. Siqueira



**22/06 - 14H**  
"Impactos do exercício físico e da prática esportiva na Saúde Bucal: O que o clínico precisa saber?"  
Profa. Dra. Andréa Tolentino

Inscrições em [UNIEVENTOS.UNIPAM.EDU.BR](http://UNIEVENTOS.UNIPAM.EDU.BR)  
Investimento: R\$100,00

APOIO: **UNIPAM**  
Educação que transforma

**COPAM**  
2º CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO UNIPAM

**REDESCOBRINDO SORRISOS**

20 de Junho - 18h30  
Centro de Convenções - UNIPAM

**TEMA:** Implicações éticas no exercício da Odontologia  
**Dr. Raphael Castro Mota -**  
Presidente do CROMG

Cirurgião-dentista formado pela PUC Minas, possui especialização em Prótese Dentária e MBA em Gestão Financeira e Controladoria. Atuou como Chefe de Gabinete da Prefeitura Municipal de Bonito de Minas e Diretor Técnico da Associação dos Municípios da Área Mineira da Sudene. Atualmente é Assessor Parlamentar na Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais e Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, onde atua como Conselheiro Efetivo desde 2017.



APOIO: **UNIPAM**  
Educação que transforma

**PÓS COPAM**  
2º CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO UNIPAM

**REDESCOBRINDO SORRISOS**

22 de Junho - 18h30  
Auditório do CCO - Unipam

**TEMA:** Implantodontia atual: quebrando paradigmas  
**Prof. Ms. Gustavo Katayama**  
Especialista e mestre em implantodontia  
Especialista em Prótese dental  
Coordenador dos cursos de especialização implantodontia e cirurgia avançada ABO Uberaba  
Coordenador aperfeiçoamento implantodontia Sestsenat Araxá.



APOIO: **UNIPAM**  
Educação que transforma | **NEODENT**

## **RELAÇÃO DE RESUMOS - ODONTOLOGIA**

### Técnica de resina injetável - o passo a passo do procedimento restaurador

- Jacyara Cristina da Silva - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Kelle Aparecida Pereira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Tatiana Carvalho Montes - Mestre em Odontologia Restauradora e docente (UNIPAM).
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A Odontologia Restauradora passou por mudanças significativas em seus materiais e técnicas, proporcionando maior praticidade aos cirurgiões-dentistas (CD) nos tratamentos estético-funcionais. Dentre as inovações, as resinas injetáveis (RIs) podem ser úteis na confecção de um sorriso harmônico. As RIs podem ser usadas tanto para restaurar dentes hígidos quanto para os que possuem problemas de forma, textura, proporção, manchas, traumas, diastemas ou lesões cervicais não cariosas. **Relato de caso clínico:** Este será um procedimento executado todo em manequim de dentística, onde serão feitas fotografias para o registro completo do passo a passo, desde a moldagem até o polimento. A técnica de resina injetável necessita de um planejamento detalhado, começando pela moldagem da arcada dentária com posterior confecção do modelo de gesso, montagem em articulador, correção da dimensão vertical de oclusão, se necessário, seguidos do enceramento dos dentes que serão restaurados. Uma matriz de silicone transparente é utilizada para copiar os detalhes do enceramento e, nela, são realizadas pequenas perfurações para a introdução da resina. Prepara-se a cavidade bucal com isolamento, fios retratores, proteção dos dentes adjacentes, condicionamento adesivo, seguido do posicionamento da matriz de silicone e inserção da resina, com suas devidas fotoativações, remoção de excessos, acabamento e polimento. **Discussão:** As RIs apresentam como vantagens: facilidade de inserção e manipulação, melhora e padronização do formato anatômico, menor tempo de cadeira clínica e maior previsibilidade do resultado. Já as suas desvantagens incluem as possíveis falhas nas superfícies e faces interproximais, incorporação de bolhas, alterações acidentais na matriz transparente, danos ao tecido periodontal durante a remoção de excessos e cor uniforme no resultado da estratificação da restauração. **Conclusão:** As resinas compostas utilizadas para técnica injetável propiciam aos pacientes um maior conforto, de modo acessível e rápido. Ao compará-las com as resinas compostas na construção de facetas ou restaurações por estratificação convencional, é considerada uma técnica nova no mercado e, conseqüentemente, necessita mais estudos para validar sua real efetividade e durabilidade.

### Síndrome alcoólica fetal

- Lucas Lourenço dos Santos - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Ivania Aparecida Pimenta Santos Silva - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).
- Helvécio Marangon Júnior - Doutor em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A ingestão de álcool durante o período gestacional pode ocasionar inúmeras consequências para o feto, dentre elas a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). A SAF apresenta um fenótipo típico que inclui: pequenas fissuras palpebrais, ponte nasal plana, lábios finos e porção média da face plana. Na cavidade oral, pode também ocorrer agenesia dental, hipoplasia do esmalte, malformação e arqueamento da maxila e falhas na esfoliação e erupção dentária. Além disso, pode também haver a presença de ocasionais fissuras palatais ou labiais. **Revisão da literatura:** Os defeitos congênitos estão diretamente ligados a fatores condicionadores de alterações funcionais, estruturais, comportamentais e metabólicas, sendo os ambientais (15%), genéticos (30%) e a interação dos dois fatores (55%). Esses distúrbios são mais latentes no período de organogênese (3ª a 8ª semana gestacional) onde o embrião ainda se encontra no início do seu desenvolvimento, tornando-o mais suscetível ao desenvolvimento anormal, como a SAF. A Síndrome Alcoólica Fetal é o extremo do espectro alcoólico fetal, por não saber o limite seguro de seu uso, sendo qualquer quantidade de álcool ingerida, em período gestacional e pós-parto, um fator preponderante. Pelo leite materno, foi descoberto que a ingestão de álcool pode alterar seu gosto, a cor, o odor e o volume produzido, podendo culminar na SAF. Estudos mostram que a SAF é encontrada em 2 a cada 1000 recém-nascidos, o que revela sua baixa incidência. Dessa maneira, por ser o álcool um fator teratogênico, seu consumo aumenta a incidência da SAF, uma vez que atua como um infrarregulador, causando o desenvolvimento anormal do cérebro e morte das células das cristas neurais, o que propicia o sinal marcante da síndrome que é o déficit intelectual. Sabe-se que o consumo de álcool em gestantes está diretamente ligado a fatores socioculturais, uma vez que o arco familiar, escolar e a vida em sociedade pode desencadeá-lo. Para um bom diagnóstico da síndrome, o profissional deve ficar atento a alguns sinais, como: retardo no crescimento da criança, baixa circunferência da cabeça, fissuras palpebrais pequenas, filtro labial liso, lábio superior fino, defeitos renais e cardíacos e retardo motor, em crianças de 2 anos. **Discussão:** A ingestão de álcool durante o período gestacional é um grande fator desencadeante de alterações no desenvolvimento fetal. Tal influência possui maior peso durante o período embrionário, correspondente aos três primeiros meses de gravidez, período em que o feto está começando seu desenvolvimento. Portanto se mostra como um fator teratogênico que pode ocasionar diversas complicações para a criança, dentre elas a SAF. **Conclusão:** A presença de alterações na cavidade bucal, como a oligodontia e hipoplasia do esmalte, levam à importância da participação do cirurgião-dentista no diagnóstico de síndromes, como a SAF. Assim, para um melhor prognóstico, torna-se essencial um acompanhamento multidisciplinar para uma melhora na qualidade de vida do paciente.

### Efeito residual transdentário de agentes químicos para remoção de tecido cariado na produção de radicais livres por células pulpare

- Sérgio de Araújo Filho - Discente do curso de Odontologia (UFU).
- Caio Luiz Lins-Candeiro - Mestre em odontologia e docente (UFU).
- Ana Paula Turrioni - Doutora em Ciências Odontológicas e docente (UFU).
- Wender de Souza-Batista - Discente do curso de Odontologia (UFU).
- Luiz Renato Paranhos - Doutor em Biologia Patologia Buco Dental e docente (UFU).

**Introdução:** A cárie dentária ainda é uma das doenças mais comuns no mundo, possuindo elevados índices em países subdesenvolvidos como o Brasil. Diante disso, nos últimos anos, com o intuito de controlar esse problema, novas formas de tratamento vêm surgindo para evitar o desenvolvimento dessas lesões e assim preservar a saúde bucal da população. Dentro desse contexto, surgem os removedores químico-mecânicos, que são materiais que possuem a capacidade de reagir com o tecido dentinário cariado, facilitando sua remoção seletiva de forma mecânica com instrumentos manuais sem corte, preservando dentina afetada passível de remineralização. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a produção de radicais livres por células pulpare humanas após aplicação indireta de diferentes agentes químicos para remoção seletiva de tecido cariado. **Material e métodos:** Um protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado em um Comitê de Ética local sob o número #3.695.651. Foi utilizado o Guia de Reporte para estudos laboratoriais (CRIS) deixando o estudo mais transparente e reproduzível. Foram cultivadas células da polpa humana obtidas a partir da técnica de explante tecidual de terceiros molares doados. Ao atingir confluência, estas células foram semeadas em placas de 24 poços (50.000 células/poço). Após 24 horas, um dispositivo metálico que reproduz artificialmente a câmara pulpar, com um disco de dentina (0,3mm de espessura) e anel de silicone, foi inserido em cada poço. Os materiais foram aplicados de acordo com os grupos experimentais: controle sem material (DMEM); peróxido de hidrogênio 35% por 2 minutos; Papacárie Duo (PD) por 30 segundos; PD por 2 minutos; Brix 3000 (BX) por 30 segundos e BX por 2 minutos (n=8 por grupo). Aguardadas 24 horas do protocolo de aplicação dos materiais em estudo, os testes de quantificação de óxido nítrico com reagente de Griess (ON) e produção de espécies reativas de oxigênio (EROs, sonda DCFH-DA) foram realizados. Os dados foram submetidos aos testes estatísticos *one-way* ANOVA complementado por Tukey ( $p < 0,05$ ), com 5% de significância. **Resultados e discussão:** Não houve diferença estatística entre os diferentes grupos ( $p > 0,05$ ), na produção de ON. Quanto à quantificação de EROs, os grupos PD 30 segundos e 2 minutos apresentaram um aumento de 171,2% e 75,1% na fluorescência emitida, respectivamente, quando comparados ao grupo DMEM ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Portanto, para estas condições *in vitro*, a aplicação indireta do BX modulou a produção de EROs e o material PD, nas mesmas variáveis, aumentou a produção de EROs por células pulpare. **Apoio:** Coordenação de Aperfeiçoamento de (CAPES) – 001, (FAPEMIG) e (CNPq).

### Efeito residual transdentinário de agentes químicos para remoção de tecido cariado na viabilidade de células pulpares humanas

- Wender de Souza-Batista - Discente do curso de Odontologia (UFU).
- Caio Luiz Lins-Candeiro - Mestre em Odontologia e docente (UFU).
- Sérgio de Araújo Filho - Discente do curso de Odontologia (UFU).
- Ana Paula Turrioni - Doutora em Ciências Odontológicas e docente (UFU).
- Luiz Renato Paranhos - Doutor em Biologia Patologia Buco Dental e docente (UFU).

**Introdução:** A cárie dental é uma doença não transmissível, multifatorial, mediada por biofilme e modulada pela dieta, levando à perda de minerais dos tecidos duros dos dentes, sendo a doença bucal mais comum em todo o mundo e a mais incidente em países subdesenvolvidos como o Brasil. Os tratamentos para cárie estão cada vez mais direcionados às terapias conservadoras, como a remoção seletiva do tecido cariado com instrumentos manuais, devido a seus benefícios, como menor risco de exposição pulpar e preservação dos tecidos remanescentes passíveis de remineralização. Associados à remoção com instrumentos manuais, surgem os agentes químicos, que facilitam a remoção do tecido cariado e oferecem maior conforto aos pacientes por dispensar o uso de brocas. Mesmo apresentando diversas vantagens ao cirurgião-dentista, ainda são necessários mais estudos acerca de como estes materiais podem interagir com o tecido pulpar.

**Objetivo:** Avaliar o efeito da aplicação indireta de agentes químicos de tecido cariado na viabilidade de células da polpa humana. **Material e métodos:** Um protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado em um Comitê de Ética local sob o número #3.695.651. Foi utilizado o Guia de Reporte para estudos laboratoriais (CRIS) deixando o estudo mais transparente e reproduzível. Foram cultivadas células pulpares humanas, obtidas pela técnica do explante tecidual de terceiros molares extraídos com indicação clínica e radiográfica e doados. Ao atingir confluência, estas células foram semeadas em placas de 24 poços (50.000 células/poço) em DMEM. Após 24 horas, um dispositivo metálico, que reproduz artificialmente a câmara pulpar, com um disco de dentina (0,3mm de espessura) e um anel de silicone, foi inserido em cada poço. Os materiais foram aplicados de acordo com os grupos experimentais: controle sem material (DMEM); peróxido de hidrogênio 35% por 2 minutos; Papacárie Duo (PD) por 30 segundos; PD por 2 minutos; Brix 3000 (BX) por 30 segundos e BX por 2 minutos (n=8 por grupo). Aguardadas 24 horas do protocolo de aplicação dos materiais em estudo, os testes de viabilidade celular (MTT), morfologia celular por microscopia eletrônica de varredura (MEV) e pH foram realizados.

**Resultados e discussão:** Os dados foram submetidos aos testes estatísticos *one-way* ANOVA complementado por Tukey ( $p < 0,05$ ), com 5% de significância. Para viabilidade celular, os grupos PD 30 segundos e 2 minutos apresentaram diminuição na viabilidade em 21,1% e 58,4%, respectivamente, enquanto os grupos BX, nas mesmas variáveis, não diferiram do grupo DMEM ( $p > 0,05$ ). Na análise de morfologia celular, o grupo H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 35% e PD2min promoveram alterações morfológicas e redução na população de células. Os grupos BX30s, BX2min e PD30s não promoveram alterações morfológicas nas células e não reduziram a população celular. A análise do pH apresentou médias (7,97±0,06) e (8,38±0,14). **Conclusão:** Podemos concluir que PD e BX produziram valores de pH dentro da faixa de manutenção da homeostase. O PD2min apresentou menor população de células e o PD 2min reduziu a viabilidade metabólica nas mesmas variáveis. Apoio CAPES – 001, FAPEMIG e CNPq.

### Conhecimento dos profissionais escolares sobre avulsão dentoalveolar

- Maria Marta da Silveira Sousa - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Maria Thereza Barros Andrade - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Cecília Christine de Melo Fraga - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Traumatismos dentoalveolares são um problema de saúde pública ainda negligenciado, sabendo-se que a cavidade bucal é a segunda área mais comum a ser lesada em acidentes com escolares. Dentre os tipos mais frequentes, a avulsão do elemento dentário compreende 0,5% a 16 % de todas as lesões envolvendo dentes. Esta revisão de literatura trata de abordar descritivamente, com caráter informativo, sobre a importância do conhecimento dos professores e funcionários de escolas a respeito da conduta a ser tomada diante deste tipo de traumatismo. **Revisão de Literatura:** Foram utilizadas publicações no período de janeiro de 2017 a maio de 2022, dispostos em arquivos eletrônicos da National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico (Google Scholar), além de livros físicos e eletrônicos disponíveis na biblioteca virtual do UNIPAM. Os descritores que serviram à busca foram Avulsão dentária, Educação em saúde, Acidentes escolares e Traumatismo dentoalveolar, com os operadores booleanos “E” e “OU”, bem como seus correspondentes na língua inglesa. Como critérios de exclusão, optou-se por ignorar relatos de casos e revisões narrativas, bem como monografias e trabalhos de conclusão de curso. Apenas metanálises e revisões integrativas e sistemáticas foram admitidas, além de trabalhos de levantamento do nível de conhecimento dos professores e funcionários escolares sobre conduta em acidentes dentoalveolares. A etiologia da avulsão está relacionada a quedas, acidentes automobilísticos, violência, dentre outros. Seu prognóstico é dependente não só da resposta biológica do paciente, mas, inclusive, dos primeiros socorros prestados por profissionais que não são da área odontológica. Incluídos neste panorama estão os professores da educação fundamental e demais funcionários de escolas, uma vez que este é o local de maior ocorrência e é onde as crianças passam aproximadamente um terço do dia. De acordo com as diretrizes da International Association of Dental Traumatology (IADT), o dente precisa ser lavado em leite pasteurizado, soro fisiológico ou na saliva do próprio paciente, seguro pela coroa e reimplantado ao alvéolo. Caso isso não seja viável, como em pacientes inconscientes, o dente deve ser armazenado em leite pasteurizado ou na própria saliva da criança. **Discussão:** Uma metanálise recente revela uma prevalência mundial de avulsão de dentes decíduos na ordem de 22,7%. Dentes decíduos necessitam de uma abordagem diferente, não sendo recomendada a reimplantação imediata no alvéolo. Levantamentos realizados em diversas cidades do Brasil relatam que a quantidade de professores, tanto de escolas públicas quanto de privadas, que afirmam ter recebido estas orientações, compreendem menos de 15%. Outrossim, algumas incursões de educação em saúde, especificamente dirigidas para traumas dentoalveolares, já apresentaram resultados promissores, garantindo uma melhora significativa de aproveitamento, que variou de 59,5% de assertividade na conduta antes das orientações para 96,7% após a instrução. **Conclusão:** Existe um despreparo que se deve à falha na abordagem da responsabilidade do odontólogo em levar este conhecimento aos profissionais leigos que estão diretamente trabalhando com escolares. Desenvolve-se, com isso, uma grave problemática: tais profissionais não se sentem preparados para uma situação de emergência. Impõe-se, portanto, programas de educação em saúde para professores e funcionários de escolas.

**Disostose cleidocraniana e suas manifestações bucais: revisão de literatura e relato de caso**

- Adrielle Germano Ferreira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Helvécio Maragon Júnior - Doutor em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM).
- Leonardo Bísvaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A condição conhecida como Disostose Cleidocraniana (DCC) é caracterizada como uma doença de caráter genético generalizada, com traços autossômicos dominantes, que afeta o tecido ósseo de origem endocondral como também ossos de origem intramembranosa e os elementos dentários. Tal patologia afeta o gene RUNX2 o qual possui ação direta sobre o desenvolvimento do tecido ósseo, ocasionando anomalias ósseas no indivíduo, que podem variar de pequenas alterações até a ausência de alguns ossos. **Revisão de Literatura:** A prevalência dessa condição em aspecto mundial é de 1:1.000.000, afetando ambos os sexos. A DCC possui características que podem ser identificadas por meio de exames clínicos e radiográficos. Ao exame clínico pode-se observar clavículas ausentes ou com descontinuidade, baixa estatura e pescoço alongado, condições enquadradas como achados comuns desta doença rara. Na região craniofacial, suas manifestações relacionadas à cavidade bucal são: fendas palatinas, palato aprofundado(ogival), irrupções de elementos dentários tardiamente, retenção prolongada de elementos dentários da dentição decídua, como também a presença de dentes supranumerários. **Relato de Caso:** O paciente J.V.B.S, 20 anos, gênero masculino, melanoderma, procurou atendimento no Centro Clínico Odontológico do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM buscando tratamento. Ele conhece sua condição e apresenta os sinais característicos da síndrome, os quais foram documentados por exames clínicos e imaginológicos. Após análise do exame imaginológico foram visualizados diversos dentes supranumerários no indivíduo e, dentre eles, um estava envolvido em uma lesão cística. A lesão foi removida em procedimento cirúrgico excisional e enviada para biópsia. Como tratamento provisório foram confeccionadas próteses parciais removíveis que garantem ao paciente o desenvolvimento das funções de seu sistema estomatognático. **Discussão:** A literatura relata sobre a tríade patognomônica da disostose cleidocraniana reconhecida pela presença hipoplásica ou até mesmo a ausência das clavículas, fontanelas e suturas cranianas abertas e a presença de muitos dentes supranumerários. O profissional possui como ferramenta diagnóstica os exames de imagem, da região torácica e facial, por meio dos quais é possível a visualização das alterações ósseas, de dentes supranumerários e, em muitos casos, cistos associados aos mesmos. Neste mesmo contexto a tomografia computadorizada entra como aliada na determinação do plano de tratamento, possibilitando a observação das estruturas em uma visão tridimensional. Como diagnóstico diferencial diante da DCC tem-se a osteogênese imperfeita e hidrocefalia. A abordagem para tratamento desta patologia é de característica multidisciplinar, envolvendo o cirurgião-dentista e outros profissionais da área da saúde. **Conclusão:** Este trabalho relata as características apresentadas na síndrome, as quais vão de encontro aos dados apresentados pelo paciente. O tratamento proposto enquadra a remoção da lesão cística e de dentes adjacentes à região, como também confecção de próteses parciais removíveis e, em momento oportuno, a extração múltipla dos elementos supranumerários em ambiente hospitalar.

### **Análise dos conhecimentos e práticas de cirurgiões-dentistas sobre o processamento de instrumental de polimento de restaurações em resina composta: Estudo Transversal**

- Amanda de Souza Miranda - Discente do curso de Odontologia (UFU).
- Renata de Paula Vargas - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UFU).
- Karinne Spirandelli Carvalho Naves - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UFU).
- Luiz Renato Paranhos - Doutor em Biologia Patologia Buco Dental e docente (UFU).

**Introdução:** Há uma crescente preocupação com as práticas de biossegurança nos atendimentos odontológicos, bem como os riscos de infecção cruzada geradas por práticas inadequadas de desinfecção de superfícies, objetos e processamento de instrumental conforme o potencial microbiológico. É observada a falta de protocolos específicos que orientem os profissionais em relação ao adequado processamento de pontas de polimento de restauração em resina composta, por se tratarem de itens semicríticos e termossensíveis. **Objetivo:** Analisar os conhecimentos e práticas de processamento executados por cirurgiões-dentistas acerca do instrumental de polimento. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico, de caráter transversal, realizado entre 3 de novembro de 2020 e 17 de janeiro de 2021, em ambiente virtual, através da plataforma *Google Forms*. A execução da pesquisa foi realizada sob a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humano da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: 35621320.3.0000.5152). Foi utilizado o checklist STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) como uma estratégia de auxílio na estruturação e apresentação de dados obtidos. Após o estudo piloto, foi desenvolvido o questionário on-line e disponibilizado na plataforma *Google Forms* para o recrutamento de voluntários. Os voluntários incluídos no estudo foram cirurgiões clínico-gerais e especialistas nas áreas de dentística, odontopediatria e prótese dentária, independentemente da idade, sexo e tempo de formação, e que utilizam as pontas de polimento de resina composta em sua rotina clínica. A divulgação do questionário foi realizada por meio de mídias sociais digitais, tais como: E-mail, Instagram e WhatsApp. A análise estatística foi realizada através de frequências absolutas e relativas, além de regressões logísticas e de Poisson em relação ao desfecho de interesse (limpeza adequada das pontas polidoras), com nível de significância de 5%. **Resultados e discussão:** Ao todo, foram analisados 473 questionários. Desse número total, quase 68% afirmaram possuir conhecimentos satisfatórios sobre o tema, porém 51% dos profissionais relataram usar métodos inadequados de processamento (lavagem com água corrente e sabão, desinfecção química com clorexidina ou álcool 70%). Em contrapartida, 49% dos profissionais relataram usar métodos adequados de processamento (esterilização em autoclave ou desinfecção de alto nível com glutaraldeído, ortoftaldeído ou ácido peracético). Esses resultados demonstram grande variabilidade entre as práticas dos profissionais frente ao processamento desse instrumental odontológico. As análises estatísticas em relação ao desfecho de interesse apresentaram associação significativa, com efeito direto entre a idade e o tempo de graduação. **Conclusão:** Apesar de a maioria dos profissionais relatar possuir conhecimentos satisfatórios sobre o processamento do instrumental de polimento, estes não executam de maneira adequada. Por isso, recomendamos o desenvolvimento de protocolos específicos para evitar riscos de infecção cruzada durante os atendimentos clínicos odontológicos.

### Frenectomia lingual

- Pamela Carolina Caixeta Ferreira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Maria Thereza Barros Andrade - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Maria Marta da Silveira Sousa - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).
- Leonardo Biscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM).

**Introdução:** O freio lingual é uma estrutura anatômica localizada entre o ventre da língua e o assoalho bucal, ligando-os e determinando o curso dos movimentos linguais. Essa estrutura é constituída de tecido conjuntivo fibroso denso e pode conter as fibras superiores do músculo genioglosso. Quando o freio lingual está inserido de forma anômala, pode ser necessária a cirurgia para a sua remoção, procedimento denominado frenectomia lingual. Essa inserção anormal pode restringir os movimentos da língua, causando dificuldades na fala, na mastigação e na deglutição e, em caso de paciente com necessidade de reabilitação protética na arcada inferior, pode comprometer a estabilidade da prótese, promovendo o seu deslocamento. Inconveniente semelhante acontece com aparelhos ortodônticos removíveis inferiores. **Relato de caso clínico:** Paciente do gênero feminino, com 13 anos, compareceu à clínica do Centro Clínico Odontológico do UNIPAM, para tratamento odontológico. Após entrevista clínica e exame clínico, foi diagnosticada com freio lingual em posição anormal, acompanhado de restrição na pronúncia de palavras, com sons sibilantes, e limitação dos movimentos da língua. Indicou-se frenectomia lingual. Para o ato cirúrgico, empregou-se anestesia local com lidocaína a 2% associada a epinefrina a 1:100.000, sendo escolhida a técnica anestésica de bloqueio bilateral do nervo lingual e infiltração local na região anterior do assoalho bucal. A língua foi tracionada e estabilizada com o auxílio de uma gaze. Suturas prévias, com ponto simples e fio 4-0 de seda, foram realizadas na base do freio no assoalho bucal e no ventre lingual. O tecido compreendido entre as duas linhas de sutura foi, então, removido com tesoura cirúrgica. Imediatamente após a excisão do freio foi avaliada a necessidade de reforços suturais e foi solicitado à paciente que executasse movimentos de elevação e projeção da língua a fim de testar se houve ganho de mobilidade. O teste de mobilidade foi bem-sucedido e, portanto, orientações sobre os cuidados pós-operatórios foram passadas à paciente, que foi agendada para remoção da sutura em sete dias. **Discussão:** A inserção anormal do freio afeta as funções estomatognáticas de fonética, mastigação e deglutição, além de causar instabilidade em usuários de prótese inferior e aparelhos ortodônticos móveis. Diante de tal situação, a cirurgia de liberação do freio está indicada. As técnicas para esse procedimento podem ser por aprisionamento com pinça hemostática e excisão cirúrgica seguida de sutura ou, como no caso relatado, execução de sutura prévia e posterior remoção do cordão fibroso com tesoura cirúrgica. Essa segunda opção reduz o sangramento transoperatório que pode dificultar a síntese e permite definir melhor a extensão da liberação. Independentemente da técnica operatória, uma série de exercícios para readequação funcional devem ser implementados após a cicatrização. **Conclusão:** O tratamento proposto e a técnica cirúrgica escolhida permitiram um transoperatório tranquilo e uma boa previsibilidade de liberação da língua. Sessões de fisioterapia e fonoaudiologia foram prescritas para corrigir a pronúncia e garantir o bom resultado do procedimento cirúrgico.

### A importância da resistência flexural dos pinos de fibra de vidro empregados na odontologia - uma revisão de literatura

- Sabrina Rocha Silva - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Mariana Siqueira Borges - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Gabriel Vasconcelos Bernardino - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Leonardo Bísvaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Dentes que precisavam ser restaurados pós-tratamento endodôntico e que possuíam perda de coroa dentária acentuada recebiam, como o mais indicado, núcleos de origem metálica. Entretanto, foi constatado os danos irreversíveis que pinos metálicos poderiam gerar. Foi surgindo então a necessidade de substituir o pino metálico, buscando novos materiais, sendo desenvolvidos os pinos de fibra de vidro (PFV). **Revisão da literatura:** Os PFV são os mais utilizados atualmente por possuírem inúmeras vantagens, possuem alta resistência mecânica e à corrosão, podem ser cimentados em uma única consulta, o que diminui o tempo clínico, têm módulo de elasticidade semelhante à dentina, dissipando assim a carga oclusal aplicada no dente e diminuindo a chance de fratura radicular. Além de serem biocompatíveis, possuem alta resistência ao impacto, absorção de choques, alta resistência à fadiga e exigem menor desgaste de dentina radicular, impedindo que a raiz se fragilize. Os PFV possuem resistência à flexão, habilidade de um material para resistir às forças que provocam a sua curvatura, sem fraturar ou sem sofrer deformação excessiva, caso contrário, pode causar fratura da parede dental. **Discussão:** O ensaio de resistência flexural consiste, basicamente, num teste de resistência de uma barra apoiada em ambas as extremidades, submetidas a uma carga estática no centro do seu comprimento. Neste caso, o PFV é submetido ao teste de flexão de três pontos. A propriedade de resistência flexural deve ser tal que resulte em altos valores de resistência, sem que para isso haja excessiva deformação do pino ou falha das fibras, gerando dano estrutural. O excesso de deformação pode exercer efeito deletério sobre a interface de união pino/adesivo, produzindo falhas, perda de retenção e fratura. **Conclusão:** Existem diversos tipos e diversas marcas de pinos de fibra de vidro atualmente no mercado, sendo necessária a realização de testes de resistência à flexão para comparação e indicação dos mesmos.

### Recursos digitais como mediadores para a atenção odontológica durante a pandemia da COVID-19: revisão integrativa de literatura

- Renata de Paula Vargas - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas (UFU).
- Fabrício Campos Machado - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A pandemia da COVID-19 desencadeou desafios sanitários, econômicos e sociais. Desta forma, diversas áreas da sociedade sofreram esses impactos, inclusive as áreas de saúde, como por exemplo a odontologia. Os atendimentos clínicos odontológicos sofreram implicações econômicas geradas pelo aumento dos custos de equipamentos de proteção individual (EPI), redução dos números de atendimentos aos pacientes, devido às medidas de distanciamento social, gerando também um aumento da demanda reprimida nos serviços públicos de saúde. Frente a essa problemática da saúde bucal, com o objetivo de minimizar os impactos ocasionados pelo cenário pandêmico, o uso de recursos de tecnologia digital de informação e comunicação para auxiliar nas relações de cirurgiões-dentistas e pacientes de forma não presencial teve um aumento considerável. Dentre esses recursos, destaca-se o uso da Teleodontologia, que é um desdobramento da Telessaúde e da Telemedicina, que foi regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) durante a emergência de saúde pública. O objetivo deste estudo foi analisar as formas de teleorientação por meio de recursos digitais-tecnológicos no auxílio nos atendimentos odontológicos em cenário pandêmico. **Revisão de literatura:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca bibliográfica realizada por dois autores independentes em 2 momentos diferentes, sendo esses iniciados no mês abril de 2020 a abril de 2021 e, posteriormente, atualizado a partir de maio de 2021 a abril de 2022. Foram utilizadas as palavras-chaves “tecnologia”, “cuidados odontológicos” e “COVID-19”, bem como seus correspondentes em inglês “*technology*”, “*dental care*” e “*COVID-19*”, acrescidos dos operadores booleanos “*e*” e “*and*”. Foram incluídos: artigos completos publicados no idioma português e inglês, entre os anos 2020 e 2022. Foram excluídos os artigos que contemplavam a disponibilidade apenas do seu resumo, opiniões de especialistas, teses e dissertações, bem como artigos em idiomas diversos ao inglês e ao português. Foram identificados no total 151 artigos potencialmente elegíveis (143 encontrados na base de dados PubMed e 8 na base de dados Google Scholar-SciELO). Após a leitura e aplicação dos critérios de elegibilidade baseada nas recomendações da estratégia PRISMA-ScR, 15 artigos foram selecionados para análise qualitativa. **Discussão:** Foi observado que, dentre os recursos digitais-tecnológicos mais utilizados, destacam-se o uso do telefone e os recursos disponíveis do WhatsApp. Essas ferramentas foram apontadas como um meio facilitador de fornecimento de informações e comunicação entre profissionais e pacientes durante a pandemia, inclusive a versatilidade do WhatsApp pode aprimorar inclusive a forma de abordagem de pacientes em contextos fora da pandemia. **Conclusão:** Os recursos digitais-tecnológicos se tornaram uma alternativa para continuidade da prática odontológica durante o período pandêmico e tendem a ser um método que continuará sendo utilizado mesmo após a finalização desse cenário.

### Tratamento da Classe II com Ortopedia Funcional dos Maxilares

- Thiago André Peres Silva - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Allan Vinícius Fernandes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- João Victor Vaz e Silva - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Marcus Vinicius Ferreira Melo - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A Classe II de Angle representa um tipo de maloclusão muito frequente e que afeta a função e a estética. Caracteriza-se por uma discrepância dentária anteroposterior, seja por projeção da maxila, retrusão da mandíbula ou uma combinação de ambas. A maloclusão de Classe II do tipo I pode apresentar trespasses horizontal e vertical acentuados, deixando o paciente mais exposto a traumas dentários. A Ortopedia Funcional dos Maxilares (OFM) oferece recursos para a interceptação dessa maloclusão durante a fase de crescimento. **Relato de caso clínico:** O paciente C. G. S., do gênero masculino, de 13 anos de idade, compareceu ao Centro Clínico Odontológico (CCO) com uma fratura coronária no dente 11, com envolvimento pulpar. Após endodontia e restauração, o paciente foi encaminhado para tratamento da maloclusão de Classe II, divisão 1, marcada por acentuadas retrusão mandibular e inclinação vestibular dos incisivos superiores, com comprometimento do selamento labial. Uma relação de mordida telescópica por inclinação vestibular do dente 14 também estava presente. Trespases vertical e horizontal acentuados expunham os incisivos a traumas, como o que determinou a fratura no elemento 11. Apesar da marcada inclinação vestibular, ainda assim havia apinhamento dos incisivos superiores. A análise da documentação ortodôntica apontou a necessidade de estímulo ao crescimento mandibular e à expansão maxilar. Planejou-se a correção com um aparelho Bionator de Balters com expansor palatino. A mordida construtiva foi planejada em duas etapas, devido à grande discrepância anteroposterior. Decorridos apenas três meses de uso do aparelho, já é possível observar melhora significativa na relação entre as arcadas e um princípio de correção da inclinação dos incisivos superiores e descruzamento da mordida telescópica. **Discussão:** O Bionator de Balters é reconhecidamente um aparelho ortopédico eficaz para o tratamento da Classe II, divisão 1, e este caso está reforçando sua capacidade de promover avanço mandibular. Após 3 meses de uso, com um protocolo de ativação semanal do expansor palatino e ajustes na barra vestibular e no escudo direito, este último visando lingualizar o dente 14, houve notada melhora na relação anteroposterior e no perfil facial do paciente. **Conclusão:** Os resultados satisfatórios podem ser atribuídos a um criterioso planejamento e correta indicação do aparelho ortopédico. O caso possuía as características ideais para OFM, pois o paciente se encontrava no surto de crescimento puberal e estava altamente motivado para o tratamento, fator fundamental para a necessária colaboração com o uso correto do aparelho.

### Manejo do paciente com risco de desenvolver endocardite infecciosa durante procedimentos odontológicos: revisão de literatura

- Gabriel Augusto Alvares de Deus - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Heitor Ribeiro Moreira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Marcos Bilharinho de Mendonça - Mestre em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção do endocárdio causada, geralmente, pela colonização das válvulas cardíacas por bactérias ou fungos. Trata-se de uma doença que, apesar de rara, pode ser potencialmente fatal, com grande repercussão clínica, envolvendo altos custos de tratamento e grande morbimortalidade. A doença é caracterizada pelo desenvolvimento de processo inflamatório no endocárdio, oriundo de infecção microbiana. As características clínicas são inespecíficas, tais como febre alta, dificuldade respiratória e disfunção cardíaca, cujas consequências podem culminar com sepse, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. **Revisão da literatura:** O objetivo deste trabalho é esclarecer sobre a conduta clínica de prevenção da EI proveniente de procedimentos odontológicos e enfatizar a importância da conscientização de acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas perante pacientes de risco para EI. O presente trabalho consiste de uma revisão narrativa de literatura com pesquisa de artigos datados de 2005 a 2021 nas bases de dados Pubmed, Scielo, Medscape e Google Acadêmico, utilizando-se os seguintes descritores: “Endocardite bacteriana. Odontologia. Profilaxia antibiótica”. **Discussão:** São candidatos ao desenvolvimento de EI portadores de válvula cardíaca protética, cardiopatas e pacientes que fazem uso de drogas intravenosas e que se submetam a procedimentos médico-dontológicos capazes de provocar bacteremia transitória. Os microrganismos normalmente associados à EI são estreptococos e estafilococos. A cavidade oral é um dos principais focos de bacteremia. Desta forma, existem procedimentos odontológicos que podem causar bacteremia transitória em pacientes de risco para a EI, em especial a periodontia, devido à grande quantidade de microrganismos orais associados ao sangramento que normalmente ocorre durante este tipo de tratamento. Cabe ao cirurgião-dentista a responsabilidade de minimizar riscos, ainda mais considerando as diversas complicações advindas da EI. Nesse sentido, a profilaxia antibiótica faz-se necessária em pacientes que possuam maior susceptibilidade ao desenvolvimento dessa condição e, principalmente, em procedimentos odontológicos que aumentem o risco, causando lesão tecidual que, por sua vez, podem produzir uma bacteremia transitória e evoluir para uma EI. **Conclusão:** A EI é uma doença que pode ser fatal se não diagnosticada precocemente e tratada corretamente, mas que felizmente pode ser prevenida. O conhecimento acerca desta condição tem crescido muito ultimamente, possibilitando uma análise mais detalhada da anamnese do paciente com histórico de EI, definindo a sequência do seu tratamento. Evidentemente, o controle do biofilme dental, bem como o cuidado com a saúde bucal devem ser prioridades na prevenção da endocardite bacteriana de origem odontogênica. Conforme preconizado pela American Heart Association (AHA), pacientes que apresentem determinadas condições cardíacas ou história prévia da doença devem submeter-se a profilaxia antibiótica. Contudo, a prevenção da endocardite não diz respeito apenas à administração de uma dose profilática de antibiótico, mas engloba uma série de medidas normativas para o atendimento de pacientes vulneráveis ao desenvolvimento da doença. É de suma importância que acadêmicos e dentistas estejam cientes sobre a conduta clínica do paciente com o risco de desenvolver EI, além da interação entre dentista e cardiologista, a fim de propiciar o melhor atendimento possível ao paciente, de forma a assegurar ao mesmo um adequado e seguro atendimento odontológico.

### Enxerto Gengival Livre

- Lívia Lopes de Sousa - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Cecília Christine de Melo Fraga - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Marcela Alves Lara - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** O enxerto gengival livre tem como objetivo aumentar a faixa de mucosa queratinizada que se encontra inadequada. Esse procedimento envolve a desinserção da gengiva, contendo tecido epitelial e conjuntivo, do seu sítio doador e sua transferência para o leito receptor. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico que ilustra as indicações do enxerto gengival livre. **Relato de caso clínico:** Paciente do gênero feminino buscou atendimento no Centro Clínico Odontológico do Centro Universitário de Patos de Minas queixando-se de sensibilidade no tecido gengival e incômodo. Apresentava recessão e ausência de tecido queratinizado nos dentes 31, 32, 41 e 42, presença do freio labial proeminente com inserção próxima à margem gengival e fundo de vestibulo raso. Para o tratamento foi escolhida a frenectomia do lábio inferior e a técnica do enxerto gengival livre. No pós-operatório houve uma completa cobertura da superfície radicular e ganho de tecido queratinizado na região dos dentes. **Discussão:** Condições locais como gengiva fina, raiz proeminente e recessão gengival combinada com gengiva inserida reduzida ou ausente são indicações para o aumento gengival. As contraindicações são a falta de espessura do tecido do doador, quando a largura mesiodistal da raiz desnudada é significativamente maior do que o suprimento sanguíneo periosteal interproximal. Então o enxerto não receberia um suprimento sanguíneo adequado e haveria uma incompatibilidade de cor inaceitável entre o enxerto local e sua gengiva adjacente. **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos, podemos concluir que a técnica do enxerto gengival livre, quando indicada adequadamente, é segura e previsível para o tratamento de recessões gengivais e obtenção do aumento da faixa de tecido queratinizado e inserção clínica, fatores esses que aumentam a longevidade desses elementos dentais.

### O uso das resinas compostas termo aquecidas como agentes cimentantes

- Isabella Lisboa Rodrigues - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Lavínia Cristina Mota - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Natália Alves De Queiroz - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins - Doutor em clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Materiais com ótimas características mecânicas e estéticas têm sido uma grande aposta na odontologia contemporânea. As resinas compostas trazem como principal finalidade a restauração de dentes, como substituição de estrutura perdida. Sua matriz orgânica é composta pela presença de Bis-GMA associado a monômeros, fotoiniciadores, agentes de cor e agentes de união. Esses materiais têm sido pré-aquecidos e utilizados como material cimentante em restaurações indiretas. **Revisão de Literatura:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed e Scielo, no período de 2017 a 2022 com as palavras chave: Cimentação, Resinas Compostas, Resinas Pré-aquecidas, Restaurações Diretas. O aquecimento das resinas compostas é feito com aparelhos aquecedores, como por exemplo o Hotset, em 69°C por 5 minutos e seu tempo de trabalho após o aquecimento é de aproximadamente 30 segundos. Em relação à estética, as resinas pré-aquecidas têm sido muito utilizadas na cimentação de facetas de cerâmica, por sua maior estabilidade de cor quando comparadas com o cimento de ativação dual. Em relação às propriedades mecânicas, estes materiais possuem maiores valores de carga, comparados com os cimentos resinosos. Também têm sido muito utilizados para a cimentação de facetas de porcelana, pois promovem retenção entre o dente e a porcelana, reforçando a estrutura frágil da faceta. **Discussão:** O aquecimento das resinas causa o aumento da agitação térmica dos monômeros, aumentando assim a fluidez, melhorando a adaptação das resinas com as cavidades dentárias e reduz a tensão que ocorre pela contração de polimerização, diminuindo assim consideravelmente o risco de ruptura da interface entre o dente e a restauração. Esse aquecimento vem sendo utilizado com o intuito de uma melhor forma de aplicação do material, onde ocorre uma redução da viscosidade e uma adaptação marginal com resultados superiores. **Conclusão:** A técnica tem apresentado bons resultados por suas propriedades estéticas, físicas e mecânicas. Uma das grandes vantagens que os profissionais têm levado em conta é em relação à facilidade de manuseio dessa resina em cimentações, por sua fluidez e por, mesmo estando com sua viscosidade alterada pelo aquecimento, essas resinas apresentarem uma estabilidade de carga, melhor estética, boa adaptação, resistência e melhor custo benefício quando comparados com os cimentos resinosos.

### Impacto das reabsorções externas causadas por erupções ectópicas na perda precoce de dentes decíduos

- Júlia Fonseca Martins - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Eduarda Mello de Oliveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).
- Denise de Sousa Matos - Doutora em Odontopediatria e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A reabsorção radicular se caracteriza pela perda de estrutura dentária na região radicular, constituindo uma lesão externa ou interna, proporcionando a diminuição ou encurtamento da raiz dentária. Pode ser uma condição associada a processos patológicos ou fisiológicos, resultando em perdas, tanto de dentina, cemento e em algumas situações, osso.

**Revisão de Literatura:** A reabsorção interna é um processo que se origina na cavidade pulpar ou interior da raiz e estende-se até a dentina circundante e possui a seguinte divisão: inflamatória, de substituição e apical transitória. Já a reabsorção externa inicia-se na cervical do dente ou na superfície externa da raiz e pode ser dividida em: de superfície, inflamatória, substituição, cervical e apical transitória, podendo estar associada a alguns fatores, tais como, posição dental inapropriada, pressão, patologia periapical, tumores de crescimento rápido, entre outros. A reabsorção radicular dispõe de mecanismos fisiológicos que regulam todo o processo e, perante circunstâncias fisiológicas, existe um equilíbrio. Porém, em condições patológicas, os processos de reabsorção se sobrepõem, causando grandes destruições radiculares e podendo levar à perda do dente.

**Discussão:** A reabsorção radicular externa inflamatória é mantida pela presença da inflamação subsequente ao trauma ou à presença de agente lesivo, evoluindo com a persistência do estímulo inflamatório. Um exemplo deste tipo de reabsorção é o que acontece nos casos de erupções ectópicas que, por pressão, ocasionam a reabsorção de raízes de dentes adjacentes. O primeiro molar permanente tem sido comumente relacionado com tal condição e é considerado ectópico quando a radiografia aponta impacto no teto do segundo molar decíduo e imagem sobreposta destes. Em casos menos frequentes, erupções ectópicas de pré-molares também podem reabsorver de maneira patológica as raízes de molares decíduos. Em ambos os casos, em consequência de uma posição dental inapropriada (agente lesivo), ocorre uma reabsorção radicular inflamatória e a coroa do germe permanente reabsorve, de maneira assimétrica, a raiz de um dente decíduo, tendo potencial de acarretar uma reabsorção ectópica, uma vez que a pressão exercida pelo folículo dos permanentes em erupção, e em posição ectópica, colabora para o início do processo de inflamação e reabsorção irregular das raízes dos dentes decíduos. Inicialmente, a reabsorção no dente decíduo origina-se na porção da raiz mais próxima ao dente permanente, que em geral se dá na raiz distal, e pode evoluir até atingir a câmara pulpar.

**Conclusão:** Relatar sobre a reabsorção radicular, em especial por causas inflamatórias oriundas de erupções ectópicas de dentes permanentes exercendo pressão sobre dentes decíduos, é essencial para o desenvolvimento de uma visão abrangente dos mecanismos fisiopatológicos, contribuindo para a conscientização sobre o assunto e um possível diagnóstico precoce, além de melhorar o prognóstico a longo prazo, evitando a perda prematura dos dentes decíduos e intervenções de maior complexidade.

### Traumatismo dentoalveolar: revisão narrativa de literatura

- Heitor Ribeiro Moreira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Gabriel Augusto Álvares de Deus - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Marcos Bilharinho de Mendonça - Doutor em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM).

**Introdução:** O traumatismo dentoalveolar (TDA) pode ser definido como uma lesão traumática que envolve o dente e tecidos circunvizinhos, como o periodonto de proteção, o de suporte, e a mucosa bucal. Primordialmente, são considerados como um problema de saúde pública e situações de urgência odontológica que necessitam de um atendimento ágil e criterioso. Esses traumas estão entre as principais causas de perda dentária em crianças e adolescentes, podendo ocorrer em ambas dentições. A incidência desse tipo de lesão é variável, entre 4% a 30% na população em geral, e são causados por quedas e prática de esportes, na maioria dos relatos. Outros fatores, como acidentes automobilísticos e a violência, também contribuem com o aumento da incidência do TDA. **Revisão de literatura:** O presente trabalho é caracterizado como uma revisão narrativa de literatura. Para o seu desenvolvimento foram pesquisados artigos nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros – SciELO Brasil, datados de 2017 a 2022, utilizando-se as palavras-chave atendimento de urgência, replante dentário e trauma dentoalveolar. O objetivo deste trabalho é apresentar os diferentes tipos de TDA e discutir os protocolos clínicos de maneira a facilitar a conduta do profissional e melhorar o prognóstico dos pacientes. **Discussão:** Existem diferentes tipos de TDA, tais como: fraturas dentárias, concussão, luxação, avulsão e fraturas envolvendo o osso alveolar. Segundo a literatura, o acometimento dessas lesões é maior em meninos em relação a meninas, o que é atribuído, em suma, por fatores comportamentais relacionados à maior atividade e maior prática de esportes de contato. Frequentemente, é necessário o acompanhamento do paciente por um longo período. O trauma dentário é um infortúnio que, eventualmente, pode necessitar da atuação de várias especialidades odontológicas, como a cirurgia, a dentística, a endodontia, a periodontia, a prótese e a ortodontia. **Conclusão:** A conduta profissional frente aos TDAs deve ser minimamente invasiva, rápida e precisa, a fim de melhorar o prognóstico do paciente, devolvendo a saúde e a autoestima por meio do restabelecimento da função e estética. Uma anamnese precisa e exames clínico e radiográfico adequados são considerados instrumentos fundamentais para a elaboração de um plano de tratamento eficaz em casos de TDA.

### Cirurgia ortognática em pacientes Classe II: critérios para indicação

- Marcus Vinícius Ferreira Melo - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Leonardo Bíscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM).
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM).
- Pauliano Carvalho - Especialista em Ortodontia e Ortopedia.
- Ivania Aparecida Pimenta Santos Silva - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A relação entre a estética de um indivíduo e as implicações psicossociais que ela infere no mesmo, quando desfavorável, fica muito evidente na sociedade moderna. As deformidades dentofaciais possuem a capacidade de causar um mal-estar além do físico, mas no campo psicossocial, afetando as relações interpessoais de maneira negativa, abalando sua autoconfiança, gerando um impacto social destrutivo no mesmo. Em 1899, foi criada, por Angle, uma classificação das maloclusões dentárias, de acordo com a relação anteroposterior dos arcos dentários, que se baseia na relação dos primeiros molares permanentes, sendo que o molar superior é considerado dente de referência. Na classe II de Angle, a cúspide disto-bucal do primeiro molar permanente superior oclui no sulco vestibular do primeiro molar permanente inferior. A cirurgia ortognática é um excelente recurso para a correção dessas deformidades dentofaciais. Constituem-se de técnicas de osteotomias realizadas no sistema mastigatório para corrigir as discrepâncias relacionais maxilares e estabelecer o equilíbrio entre a face e o crânio.

**Revisão da Literatura:** Existe uma melhora significativa na aparência dental e oral de pacientes classe II submetidos ao tratamento ortocirúrgico. A cirurgia ortognática bimaxilar melhora significativamente a assimetria do mento, mandíbula, linha média e incisivos inferiores. Portadores de apneia obstrutiva do sono, submetidos ao tratamento cirúrgico ortognático, têm aumento do espaço aéreo, o que leva a uma melhora no número de paradas respiratórias. O percentual de sono em que o paciente permanece em apneia reduz drasticamente. Tais números refletem na cura da enfermidade. Tais cirurgias levam a menos interferências oclusais, melhor eficiência mastigatória e equilíbrio muscular/oclusal e menos discrepâncias na relação cêntrica e oclusão cêntrica. Tais fatores, quando corrigidos, ajudam a explicar por que há uma melhora nos sintomas gerais da DTM em pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico. **Discussão:** Impactos de cunho social, morfológico ou funcional desencadeiam no paciente várias expectativas de resolutiva, por isso é importante uma previsão dos resultados finais, haja vista que a satisfação está ligada à correção destes problemas pelo ato cirúrgico. A quantidade de pacientes que se apresentam aos profissionais da odontologia e são portadores de deformidades dentofaciais que se enquadram no padrão classe II de Angle é altamente significativo, porém grande parte desses pacientes desconhecem ou nunca foram informados de suas alterações. Isso se explica pelo desconhecimento, por parte dos profissionais, a respeito dos padrões de oclusão dentária, bem como das corretas indicações de tratamentos ou da indicação cirúrgica apenas associada a fatores estéticos. **Conclusão:** A cirurgia ortognática é uma excelente opção de tratamento para as deformidades dentofaciais para pacientes classe II de Angle, mas ainda requer uma disseminação dos conhecimentos a respeito das suas indicações. Queixas estéticas faciais e não dentárias, por excesso de maxila no sentido ântero-posterior ou deficiência de mandíbula, prejuízos na deglutição e respiração estão entre as principais. Uma vez corrigidas cirurgicamente, promovem mudanças não somente no aspecto físico do paciente, mas no social e psicológico, pois melhoram a fonética, a respiração e a estética do mesmo.

### O uso de infiltrantes resinosos no tratamento restaurador: uma abordagem minimamente invasiva

- Wellerson Lucas Mendes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Bárbara Rodrigues - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Samuel Rodrigues - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Tatiana Carvalho Montes - Mestre em Odontologia Restauradora e docente (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Diversos tratamentos têm sido propostos para o manejo não invasivo de lesões de cárie não cavitadas, também conhecidas como lesões de cárie iniciais ou precoces, desde os primeiros sinais de desmineralização até a presença de uma lesão dentinária sem cavitação. O Infiltrante resinoso surge como uma alternativa inovadora para o tratamento de lesões incipientes, presentes nas faces interproximais e lisas, que se apresentam na forma de mancha branca. **Revisão de literatura:** Uma pesquisa foi realizada nos bancos de dados PubMed e Scielo, no período de 2012 a 2022, utilizando as palavras chaves: cáries, desmineralização, resina composta e ICON, com intuito de investigar e avaliar as propriedades, mecanismo de ação e indicações de infiltrantes resinosos. Foi encontrado no mercado, conhecido como Infiltrant Concept ICON, disponível na forma de dois kits: infiltrante interproximal e infiltrante de face lisa. Esse material é uma resina de baixa viscosidade e que possui um alto coeficiente de penetração, oferecendo uma nova abordagem para tratamento de lesões incipientes, tratado em uma única sessão sem danificar o tecido saudável, aumentando a resistência da estrutura dental. **Discussão:** O infiltrante, diferente de outros materiais e compostos fluoretados, cria uma barreira tanto na superfície quanto no interior da lesão, estabilizando mecanicamente a estrutura porosa do esmalte, impedindo a ação das bactérias cariogênicas e melhorando o aspecto estético. As porosidades de uma lesão de esmalte são infiltradas com uma resina de baixa viscosidade, uma técnica conhecida como "infiltração de resina". As indicações para o uso estão relacionadas à presença de porosidade tecidual, como amelogenese imperfeita, hipomineralização de incisivos molares, fluorose e manchas brancas. O potencial efeito inibidor de cárie do infiltrante resinoso depende da oclusão dos poros dentro da lesão de cárie. Este material age obliterando os poros presentes nos espaços entre os cristais de hidroxiapatita que foram ampliados devido à desmineralização, evitando a cavitação do órgão dental. **Conclusão:** Fica evidente que o mecanismo de ação do infiltrante resinoso é uma alternativa viável para o tratamento de manchas brancas, fluorose, hipomineralização do esmalte e hipoplasia de esmalte, trazendo benefícios não somente estruturais, mas também estéticos, mimetizando a matiz de cor do esmalte saudável e reduzindo a progressão da lesão cariiosa.

### Cementoblastoma

- Arthur Cesar Bessa De Carvalho - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Láisa Marra Da Silva - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Marcos Bilharinho De Mendonça - Mestre em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2005, o cementoblastoma ou cementoma verdadeiro é caracterizado por ser um tumor odontogênico benigno originário do ectomesênquima odontogênico e representa menos de 1% de todos os tumores odontogênicos. Aproximadamente 70% dos cementoblastomas ocorrem na mandíbula, com cerca de 45% dos casos associados aos molares permanentes, além de ser mais comumente encontrado em pacientes abaixo dos 30 anos de idade. **Revisão de literatura:** O presente trabalho se propõe a revisar as características clínicas e imaginológicas do cementoblastoma, de forma a auxiliar no diagnóstico diferencial e também nas suas formas de tratamento. O presente trabalho consiste de uma revisão narrativa de literatura, em que foram pesquisados artigos de 2018 a 2022, utilizando-se bases de dados como PubMed, Science.gov, plataforma Ebsco e SciELO, através das palavras-chave: cementoblastoma, diagnóstico e cementoma verdadeiro. **Discussão:** Mesmo possuindo semelhanças clínicas e histológicas com o osteoblastoma, o cementoma é caracterizado por ser uma neoplasia relativamente rara, formada pela aglomeração excessiva de tecido parecido com o cimento, que radiograficamente se apresenta como uma massa radiolúcida circular na raiz de um dente vital e, gradualmente, se torna radiopaca com borda radiolúcida. O diagnóstico diferencial do cementoblastoma se dá através de outras lesões, tais como o osteoblastoma, o odontoma, a displasia cementária, a hiper cementose e a osteíte esclerosante. Normalmente o cementoma é descoberto através de exame radiográfico de rotina por ser uma lesão assintomática. Contudo, em casos sintomáticos existe uma maior facilidade de diagnóstico, explicada pela grande expansão óssea, causando dor e aumento de volume. **Conclusão:** Acredita-se que essa lesão é a única neoplasia verdadeira do cimento. Ela apresenta incidência entre 1 e 6,2% dentre os tumores odontogênicos, o que vem a torná-la rara. Apesar desta lesão apresentar sinais clínicos e radiográficos bastante sugestivos, é de suma importância que o profissional se atente para a necessidade da realização do exame histopatológico para o seu diagnóstico final. O melhor tratamento para este tipo de lesão consiste na remoção cirúrgica associada ao dente/dentes ou estruturas acometidas, seguida de curetagem completa da área ou osteotomia periférica de toda região.

### Reações alérgicas e suas manifestações na odontologia

- Lara Caixeta Lelis - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Rodrigo Soares Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM).
- Leonardo Biscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).
- Ivânia Aparecida Pimenta Santos Silva - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Alergia é um quadro de hipersensibilidade, onde o organismo responde de maneira excessiva em contato com um antígeno. A hipersensibilidade foi classificada em tipos I, II, III e IV por Gell e Coombs em 1963, sendo essa classificação a mais utilizada atualmente. Na prática odontológica, é utilizada uma gama de materiais que podem causar algum tipo de reação alérgica. As reações mais comuns são as do tipo I e IV. As principais manifestações das reações alérgicas são as urticárias, inchaço e erupção cutânea, contudo, há ocorrências que são críticas, sendo as mais comuns o edema de laringe, broncoespasmo e as arritmias cardíacas. **Revisão da literatura:** Os materiais são criados com princípios de biocompatibilidade, no entanto há casos onde pressupõe-se uma falha nesse princípio. Vários materiais causam reação alérgica, sendo os mais comuns os medicamentos, materiais endodônticos, anestésicos locais, látex, materiais de moldagem, compósitos e metais. O látex é um material natural e, no consultório, é encontrado comumente nas luvas, diques de borracha, guta-percha, afastador labial, elásticos ortodônticos e manguitos de aferidor de pressão. A alergia ao látex ocasiona reações do tipo I e IV, e as manifestações mais comuns incluem prurido, eritema, edema, urticária, náusea, broncoespasmo, anafilaxia, erupções cutâneas e pápulas. Esse tipo de alergia pode se desenvolver ao longo da vida em pessoas que têm contato contínuo com o látex ou que já passaram por várias cirurgias nos primeiros anos de vida. Há também alimentos com associações a alergia ao látex, sendo os mais comuns: banana, abacate, kiwi e castanhas. **Discussão:** Estima-se que 10% da população possui alguma condição alérgica que requeira cuidados médicos, e na prática odontológica é utilizada uma gama de materiais que podem causar algum tipo de reação alérgica. Embora sejam incomuns os casos de alergia no consultório, é importante que o cirurgião dentista esteja preparado para identificar um quadro de reação alérgica e como reagir frente a essa situação, prestando toda a assistência necessária ao paciente. **Conclusão:** O conhecimento das reações e suas causas levam à prevenção de quadros de emergência médica durante o atendimento odontológico. É preciso correlacionar as substâncias relatadas pelo paciente e a história pregressa do mesmo, bem como os materiais utilizados na prática clínica que possam desencadear tais reações. Uma entrevista clínica bem realizada, associada à perspicácia do profissional, se faz de suma importância.

### Tipos de trauma na dentição decídua que podem apresentar indicação direta para exodontia

- Allan Vinicius Fernandes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Amanda Londe Dimas - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).
- Leonardo Bísvaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente do curso (UNIPAM).
- Denise de Souza Matos - Doutora em Odontopediatria e docente do curso de Odontologia (UNIPAM).

**Introdução:** Lesões dentárias traumáticas (LDTs) são um problema de saúde pública reconhecido em todo o mundo. Pesquisas recentes revelam uma prevalência mundial de 22,7% na dentição decídua, indicando que crianças são mais vulneráveis às LDTs, principalmente nos dois primeiros anos de vida, quando aprendem a andar, correr, e explorar o ambiente. **Revisão da literatura:** As LDTs são consideradas situações de urgência, pois uma lesão traumática no dente decíduo pode influenciar negativamente a erupção dos dentes permanentes. Além disso, elas determinam importantes consequências odontológicas, estéticas, psicológicas e muitas vezes médicas para a criança e seus pais. Nota-se ainda que, de acordo com diversos estudos, a intrusão e avulsão de dentes decíduos são consideradas os tipos de traumas de maior gravidade, por causarem um maior número de alterações no desenvolvimento dos dentes permanentes. **Discussão:** A Associação Internacional de Traumatologia Dentária (IADT), em suas diretrizes anteriores, recomendava a extração direta para lesões intrusivas e de luxação lateral para dentes decíduos traumatizados se o deslocamento da raiz houvesse acontecido em direção ao germe do dente permanente. De acordo com as novas diretrizes, de 2020, esta conduta não é mais recomendada, pois as novas evidências científicas mostram que pode haver re-erupção ou reposicionamento espontâneos para dentes decíduos intruídos ou que sofreram luxação lateral. Há receio de que a extração possa causar mais danos ao germe sucessor, além da falta de evidências que justifiquem a extração imediata como forma de minimizar sequelas. Desta forma, assume-se assim uma conduta mais conservadora, de modo que a indicação de extração deve considerar a existência de risco de aspiração, ingestão ou interferência na oclusão. Em fraturas coroa-raiz, não sendo possível a restauração, recomenda-se a extração. Também é recomendada a extração no caso de fraturas radiculares, especialmente naquelas em que o fragmento coronal estiver deslocado, extremamente móvel e interferindo na oclusão. Quando houver luxação extrusiva, se o dente estiver excessivamente móvel ou apresentar extrusão maior que 3 mm, bem como no caso de luxação lateral quando há deslocamento severo associado ao risco de ingestão ou aspiração do dente, também se recomenda a extração. **Conclusão:** Traumatismos na dentição decídua podem afetar diretamente a dentição permanente. Para todas as situações, a maturidade da criança e a capacidade de cooperar com a situação de emergência, o tempo para a esfoliação do dente decíduo lesionado e a oclusão são fatores importantes que influenciam o tratamento. Quando apropriado e a cooperação da criança permitir, opções de tratamento que mantenham a dentição decídua devem ser prioridade, havendo sempre a necessidade de discussão com os pais a respeito das formas de tratamento e prognóstico. Em todas situações, analisar individualmente cada caso é imprescindível para uma correta tomada de decisão, visando o melhor tratamento para o paciente e sua família.

### Hipomineralização do Molar Incisivo e protocolos de tratamento na clínica odontológica integrada

- Vitória Borges de Carvalho Godinho - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM).
- Marcos Bilharinho de Mendonça - Mestre em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Lorene Pereira de Queiroz Casali - Mestre em Dentística Restauradora e docente (UNIPAM).
- Ivânia Aparecida Pimenta Santos Silva - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A Hipomineralização do Molar Incisivo (HMI) foi descrita pela primeira vez em 2001 por Weerheijm e colaboradores como uma condição que envolve de 1 a 4 primeiros molares permanentes associados aos incisivos permanentes. É estimado que sua prevalência no mundo seja de 14,2% de casos, sendo o continente sul americano o mais afetado com 18%. No Brasil, em média, 13,48% da população possui HMI. A etiologia da HMI não é bem elucidada, no entanto, estudos afirmam a existência de fatores genéticos e ambientais que podem contribuir para o seu desenvolvimento. **Revisão da literatura:** A HMI pode ser causada por vários estímulos em conjunto, como: genética, ambiente, fatores sistêmicos e uso de medicamentos durante o período de odontogênese. O esmalte afetado exibe uma opacidade de consistência similar a giz, possuindo um defeito em sua translucidez. As manchas observadas, além de porosas, evidenciam um conteúdo mineral e proteico alterado e podem variar de cor, indo de branca cremosa a amarela e acastanhada, refletindo assim seu grau de agravamento e parte mineral reduzida. A densidade de hidroxiapatita é 20% menor e a micro dureza e o módulo de elasticidade também são reduzidos em 80%. Quanto ao valor proteico do esmalte, a variação é de até 21 vezes maior que no esmalte não afetado, e os níveis de albumina e colágeno tipo 1 são elevados. Diversas patologias se assemelham à HMI, em especial a hipoplasia de esmalte, amelogênese imperfeita, fluorose e manchas brancas causadas por cárie. **Discussão:** Opções de tratamento para HMI são dependentes de fatores como grau/severidade da lesão e cooperatividade do paciente. O tratamento se baseia em um correto diagnóstico precocemente, evitando a evolução das lesões. Independentemente da terapêutica escolhida, intervenções de curto prazo são sempre introduzidas como forma de amenizar os sintomas e resguardar o dente acometido para, no segundo passo, aplicar a terapêutica definitiva. A técnica e material empregado para reabilitação do paciente com HMI leva em consideração o local e dentes acometidos, extensão da lesão, estágio de desenvolvimento do dente afetado, grau de complicação e de sensibilidade do paciente. Em primeiro momento não é conveniente um plano de tratamento definitivo, uma vez que a abordagem para HMI deve ser ampla e abranger diversas especialidades, e os pacientes também precisam aderir ao tratamento que se divide em abordagens mais brandas de prevenção e reabilitação até mais invasivas, com extração e ortodontia corretiva. **Conclusão:** A compreensão do amplo aspecto da HMI é importante para um correto diagnóstico e plano de tratamento integrado, evitando os agravos da lesão e fatores associados a ela. Uma equipe multidisciplinar possibilita elaborar um tratamento mais completo, que atenda às necessidades do paciente, sendo fundamental que o cirurgião-dentista conheça as várias possibilidades de tratamento, propondo a criação de protocolos individuais que acompanhem o paciente e suas particularidades.

### Concentração do índice de flúor nos dentifrícios após a exposição ao meio ambiente e próximo ao término da validade

- Gabriela Nayara de Souza Borges - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Leryk Henrique Santos - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Livia Lopes Souza - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Arthur Cesar Bessa Carvalho - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Denise de Souza Matos - Doutora em Odontopediatria e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A cárie dentária é resultado da colonização da superfície do esmalte por microrganismos – especialmente os *Streptococcus mutans* – que, metabolizando carboidratos fermentáveis, como por exemplo, a sacarose, produzem ácidos. É considerada uma doença multifatorial e reconhecida mundialmente como a patologia bucal com maior prevalência. Existem fatores considerados determinantes e outros modificadores que podem interferir no desenvolvimento da doença cárie, sendo a presença de flúor na cavidade bucal considerado como um importante fator que irá atuar diretamente no aparecimento e evolução da doença. **Revisão de literatura:** Atualmente, o Brasil apresenta um declínio na prevalência da doença cárie, sendo que esta mudança se deve graças aos programas de saúde coletiva implementados pelo poder público, como é o caso do programa Brasil Sorridente, que possui a adesão dos programas de Cárie Zero e a fluoretação das águas de abastecimento público, instituída como lei desde o ano de 1974. Outro fator de suma importância para a prevenção dessa doença é a utilização dos dentifrícios fluoretados, considerados como uma maneira consciente do uso, promovendo a desorganização do biofilme e proporcionando o processo de desmineralização–remineralização. A incorporação de flúor aos dentifrícios, no Brasil, ocorreu na década de 80 e, de lá para cá, a sua utilização tem sido uma das responsáveis pela diminuição considerável nos índices da doença. A resolução 79, do ano de 2000, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) concretiza que a concentração máxima de flúor nos dentifrícios fluoretados deveria ser de 1.500 ppm de flúor (15%), porém, não há exigência de uma quantidade mínima. Entretanto, observa-se que após abertura do tubete, o índice de formulação do flúor tende a cair com o decorrer do tempo. **Discussão:** É notório que os dentifrícios não possuem a capacidade de manter a concentração de flúor ao decorrer da sua validade, tendo em vista que pesquisas demonstram haver a perda de cerca de 28% da concentração de flúor na sua composição ao longo de 2 anos, em temperatura de armazenamento de 25°, sendo que sua validade pode durar até 3 anos. Com isso, existe a necessidade de uma intervenção das regulamentações da ANVISA, para que esta estabeleça a quantidade de flúor que esteja quimicamente solúvel e disponível nos dentifrícios ao longo de sua vida útil e, assim, não colocar em risco a saúde bucal do paciente, por este não exercer a ação ideal do efeito anticárie. **Conclusão:** Os dentifrícios fluoretados expostos há muito tempo ao meio ambiente externo e ao final da sua validade, perdem gradativamente os íons de flúor. Desta forma, necessita-se de suporte para a mudança nas legislações da ANVISA, com fiscalização na produção dos dentifrícios. Já em ambiente odontológico, cabe ao cirurgião-dentista orientar os pacientes sobre o uso consciente desses dentifrícios.

### O músculo coronoide

- Ana Luiza Alves Brito - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Lauryn Kaelen Castro - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Sarah Brenda Soares - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Gabriela Santana Lopes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).

**Introdução:** O músculo masseter é um dos principais músculos do aparelho mastigatório, considerado o mais eficiente, com a função de elevar a mandíbula contra a maxila e exercer força mastigatória, além de desempenhar um pequeno papel na projeção da mandíbula em movimentos laterais e possuir um significado especial para a estética facial. O músculo masseter é considerado um músculo com duas camadas, uma superficial e uma profunda. Recentemente, no entanto, a existência de uma terceira porção desse músculo foi sugerida, sob o nome de camada coronoide. **Revisão de literatura:** Os sítios de busca PubMed, Scielo e Google Acadêmico foram consultados com limite temporal referente aos últimos cinco anos. Anatomia, Masseter, Músculo coronoide, Músculos mastigatórios e Retrusão Mandibular constituíram os descritores, com os operadores booleanos “E” e “OU”, assim como seus correspondentes em língua inglesa. Por se tratar de descoberta recente, nenhum critério de exclusão foi aplicado. Dissecções e exames de imagem detectaram a existência consistente de uma terceira e distinta camada do músculo masseter em humanos. Ela se origina posteriormente no lado interno do processo zigomático do temporal, com fibras musculares diagonais inseridas ao longo da margem posterior do processo coronoide da mandíbula. Essa parte coronoide do masseter estava presente em todos os casos estudados, demonstrando ser um elemento constante e não uma variação anatômica. O arranjo das fibras musculares sugere que essa camada está envolvida na estabilização da mandíbula. Também parece ser a única parte do masseter que pode retrair a mandíbula. A origem das fibras da parte coronoide é diferente da parte profunda do masseter. A parte coronoide leva sua origem muscular posterior à sutura temporozigomática do arco zigomático, anteriormente à articulação temporomandibular. O músculo surge da superfície medial do processo zigomático do osso temporal e, em alguns casos, da camada profunda da fáscia temporal, próximo à sua fixação no arco zigomático, formando assim a camada mais profunda do masseter. Como o masseter é alongado e quadrangular, as suas três camadas formam uma rede de músculos dispostos diagonalmente, resultando em uma arquitetura cruzada. Outro aspecto sugestivo do pertencimento é que a principal inervação do músculo coronoide vem do nervo massetérico. **Discussão:** A incorporação de novas e qualificadas tecnologias para imagens tende a revelar muitos aspectos anatômicos desconhecidos. A porção coronoide do masseter é uma das pioneiras nessa revolução do estado da arte anatômica. A análise anatômica da direção das fibras musculares indica função de retração e estabilização da mandíbula. A direção das fibras da porção coronoide é quase perpendicular às do masseter superficial, criando um músculo cruzado, em que as duas camadas funcionam antagonicamente, retraindo ou protraindo a mandíbula. De todas as porções do músculo masseter, no entanto, apenas a parte coronoide é capaz de retrair seletivamente a mandíbula. **Conclusão:** O conhecimento preciso acerca da arquitetura do músculo masseter pode ser importante em um contexto clínico, relacionado ao manejo de disfunções temporomandibulares ou intervenções cirúrgicas na região do arco zigomático. É preciso estar atento às possíveis revisões anatômicas decorrentes do uso de novas tecnologias em exames de imagens.

### Influência do posicionamento dentário e dos fatores oclusais na etiologia da recessão gengival - revisão de literatura

- Ana Caroline Soares Oliveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Leonardo Bísvaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A recessão gengival (RG) é definida como o deslocamento apical da margem gengival em relação à junção amelocementária (JCE), estando associada à perda de inserção e à exposição da superfície radicular ao ambiente bucal. Pode estar presente em sítios específicos ou de forma generalizada. Além dos prejuízos estéticos, a RG favorece o acúmulo e dificulta o controle do biofilme, quando o local também apresenta uma lesão cervical não cariada, aumentando a susceptibilidade à cárie radicular e também à hipersensibilidade dentinária.

**Revisão de literatura:** A etiologia da RG é multifatorial, sendo que vários fatores podem estar envolvidos durante sua instalação e evolução, destacando-se doença periodontal, posição dentária anormal, fenótipo periodontal fino, trauma mecânico durante a escovação, problemas oclusais e movimentação ortodôntica excessiva. Estudos sugerem que existem grupos de dentes específico que são mais afetados por essa condição: incisivos inferiores, molares superiores e inferiores e pré-molares, sendo estes últimos os mais afetados. Histologicamente, a RG encontra-se associada à perda de tecido conjuntivo e osso alveolar do periodonto. Além do exame clínico e radiográfico, a tomografia computadorizada de feixe cônico também vem sendo utilizada como ferramenta de diagnóstico da RG. Com relação à posição dentária anormal e à presença da RG, a literatura destaca que o incorreto posicionamento do dente pode acarretar uma excessiva projeção vestibular deste elemento, contribuindo para o desenvolvimento de recessão gengival. O tratamento cirúrgico da RG é realizado a partir de enxertos gengivais e/ou deslizes de retalho, estando os melhores prognósticos relacionados com as regiões em que houve uma menor perda de inserção interproximal. **Discussão:** O tratamento da recessão gengival não deve estar relacionado apenas às cirurgias de recobrimento radicular, sendo que a previsibilidade da terapia está diretamente relacionada com o correto diagnóstico da etiologia da recessão gengival, sendo então possível classificar corretamente o grau de envolvimento e, conseqüentemente, estruturar planos de tratamentos com os melhores prognósticos. Além de bons resultados no procedimento cirúrgico de cobertura radicular, é fundamental que os outros fatores que contribuíram para a formação da RG também sejam tratados. A presença de forças contínuas aplicadas no sentido vestibular, quer seja por movimentações ortodônticas ou pela presença de traumas oclusais durante os movimentos excursivos, pode levar a reabsorção do osso alveolar no lado que sofre a pressão e, então, a margem gengival que acompanha deiscência óssea migra apicalmente. Neste aspecto, a correção do trauma oclusal ou até mesmo de contatos prematuros já existentes previamente deve ser também realizada. **Conclusão:** O tratamento da RG deve envolver uma abordagem interdisciplinar, onde ajustes oclusais e ou movimentação ortodôntica podem muitas vezes fazer parte do plano de tratamento.

### A interceptação de Classe II de Angle

- Larissa Borges Rocha - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer- Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Casos de Classe II devidos a projeção de maxila, em pacientes em crescimento, requerem contenção do terço médio da face e eliminação de interferências que possam restringir o crescimento mandibular. Um aparelho extrabucal (AEB) de tração cervical, associado a uma placa palatina removível, tem sido proposto com variadas conformações, incluindo no acrílico ora tubos telescópicos ora tubos ortodônticos para o encaixe do AEB. Um parafuso expansor incluído na placa é ativado concomitantemente à ação do AEB, para evitar cruzamento relativo e liberar a mandíbula, tanto para posicionamento funcional anteriorizado como para crescimento normal. A cobertura das coroas dos dentes posteriores, designada como encapsulamento, elimina as interferências oclusais e a memória muscular que mantém a mandíbula retraída. Esse tipo de combinação possui muitas vantagens, além de promover correção ortopédica de fato, restringindo o crescimento maxilar: reduz o tempo de tratamento, diminui a necessidade de uma segunda fase de correção, corrige vestibularização de incisivos superiores, diminui sobressaliência e sobremordida, tudo concorrendo para funções restabelecidas e harmonia facial. Entre suas desvantagens está a necessidade da colaboração do paciente no uso diuturno da placa palatina, encaixe do arco do AEB algumas horas antes de dormir e passar a noite com o conjunto.

**Relato de caso clínico:** O paciente A. L. D, gênero masculino, 13 anos, 1,46 metros de altura, 31 kg, diagnosticado como portador de Classe II por protrusão de maxila, procurou atendimento no Centro Clínico Odontológico do Unipam, em 28/08/2019. Após exame físico e solicitação de exames complementares, planejou-se o aparelho removível associado a um AEB. A instalação ocorreu em 20/11/2019. A prescrição foi de vinte e duas horas para o aparelho expansor encapsulado e dez horas por dia, sendo o horário de sono incluído, para o AEB conjugado à placa palatina. Documentação inicial e com quatro meses de tratamento são exibidas. É possível observar a correção da relação molar para Classe I e as alterações cefalométricas correspondentes.

**Discussão:** A atresia maxilar determina um bloqueio transversal que mantém a mandíbula em disto-oclusão. O travamento nos incisivos em sobremordida, com a mandíbula embutida na maxila, é determinante superveniente de micrognatismo mandibular e/ou projeção maxilar. O destravamento da malocclusão e redirecionamento do desenvolvimento normal da face determinou as alterações corretivas da Classe II neste curto espaço de tempo. **Conclusão:** O tratamento proposto demonstra resultado rápido pela combinação de seus efeitos, mas também pela idade do paciente, propícia à correção ortopédica.

### Roda de conversa como estratégia de vínculo de gestantes com a Unidade de Saúde e ao pré-natal odontológico

- Ana Clara Sousa Magalhães - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Raphaella Lorrany Silva - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Fabrício Campos Machado - Mestre em Clínicas Odontológicas Integrada e docente (UNIPAM).

**Introdução:** O presente trabalho refere-se a um relato de experiência vivenciado pelos estudantes de Odontologia, do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, a partir da disciplina Integração Ensino Serviço e Comunidade - INESC, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, de Patos de Minas, MG. Foi realizada uma roda de conversa com gestantes da comunidade e agentes comunitários de saúde, na qual foram abordados assuntos sobre a saúde bucal da gestante e do bebê, proporcionando a elas novos conhecimentos e desmitificando mitos relacionados a gestação e odontologia. **Relato de experiência:** Foram discutidos assuntos como higiene bucal e sua importância, alimentação saudável durante a gestação, pré-natal odontológico e os mil dias do bebê, doença periodontal e cárie, mitos e verdades, amamentação e higiene oral do bebê. Assim, foram ressaltados detalhes da escovação, como quantidade de creme dental com flúor, escova e a técnica ideal, destacando a importância da alimentação saudável e a mudança de hábitos da gestante, como tabagismo e alcoolismo, os quais têm grande impacto tanto para mãe quanto para o bebê, assim como o risco de aumento da susceptibilidade da doença cárie e periodontal. E, para isso, é necessário ressaltar o quanto o atendimento odontológico é fundamental nessa fase da vida da mulher, principalmente em função dos mitos que são baseados em crenças antigas sem fundamentação científica. Por último, foram dadas instruções sobre higienização bucal e alimentação do recém-nascido. Após, foram distribuídos brindes às gestantes, em forma de agradecimento, com um café da manhã organizado pelos alunos, representando a alimentação saudável discutida na roda de conversa. **Discussão:** As gestantes constituem pacientes de temporário risco odontológico, devido às mudanças psicológicas, físicas e hormonais que criam condições adversas no meio bucal. Portanto, ter qualidade em saúde bucal é muito importante, pois ela está diretamente relacionada com uma boa qualidade de saúde geral. Do ponto de vista da organização e do financiamento do Sistema Único de Saúde, o pré-natal odontológico é um indicador relevante do Previnir Brasil, com peso 2 no momento do pagamento por desempenho dos municípios, desde que a meta de 60% de cobertura das gestantes das áreas de abrangência seja cumprida. Dessa forma, ações como a relatada neste trabalho favorecem a chegada e consequente vínculo das gestantes com a Unidade de Saúde. **Conclusão:** Fica evidente a necessidade de educação em saúde bucal por meio de ações acolhedoras com gestantes como parte do tratamento odontológico, para desmitificar crenças populares, possibilitando, assim, a inserção de novos hábitos que influenciarão na promoção de saúde bucal da mulher e de seus filhos, visto que as informações relacionadas com a gestação e odontologia são escassas, apesar de sua relevância.

### Ubiquidade e mobilidade nos processos de ensino-aprendizagem em Odontologia durante a pandemia da COVID-19

- Ana Vitoria Londe de Oliveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Natalia Nunes de Almeida - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Isadora Morgana Caixeta - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Brenda Caroline Costa Magalhães - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A pandemia da COVID-19 trouxe consigo a necessidade de se elaborar estratégias para que o processo ensino-aprendizagem fosse mantido. Novas abordagens ou aprimoramento de abordagens já existentes, como a aprendizagem ubíqua e aprendizagem móvel, passaram a figurar entre estudantes, professores e toda a comunidade acadêmica, inclusive nos cursos de Odontologia. A aplicação responsável dessas abordagens de ensino-aprendizagem se faz necessária para que a construção do conhecimento não se torne enviesada ou ainda, prejudicada. O objetivo deste trabalho foi caracterizar a aprendizagem móvel e ubíqua e suas aplicações em Odontologia. **Revisão de Literatura:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura realizada por meio das bases PubMed e Scielo. A estratégia de busca considerou os termos: “aprendizagem móvel e odontologia”, “aprendizagem ubíqua e odontologia” e seus correspondentes em inglês “*mobile learning and dentistry*”, “*ubiquitous learning and dentistry*”, em um período de 10 anos (2011 a 2021). A análise descritiva, à luz da literatura científica nacional e internacional, permitiu agrupar uma amostra de oito artigos com evidências científicas de maneira a caracterizar a aprendizagem móvel e ubíqua e suas aplicações em Odontologia, identificar quais as ferramentas utilizadas para esse fim e seu impacto no processo ensino-aprendizagem. **Discussão:** Percebe-se que os dispositivos móveis não são unanimidade entre professores e estudantes, quando utilizados como recursos de aprendizagem, apesar de haver uma predominância no uso dos celulares no contexto dos artigos selecionados. Não obstante, a aprendizagem móvel, assim como a ubíqua, apresenta vantagens como a flexibilidade, a atualização constante e o uso de dispositivos de tamanho reduzido que podem facilmente ser carregados e utilizados em qualquer localidade, além de serem compatíveis com as facilidades de manuseio apresentadas pela atual geração de estudantes universitários. **Conclusão:** A partir do exposto percebe-se que a nova realidade imposta e acelerada pela pandemia da COVID-19, em relação ao uso das ferramentas digitais de ensino-aprendizagem, especialmente a aprendizagem móvel e ubíqua, é possível e já se mostra eficaz, principalmente quando associada aos encontros presenciais, embora mais estudos sejam necessários para verificar seus impactos diretos sobre estudantes e docentes.

### Influência dos cuidados orais nas afecções respiratórias de pessoas sob terapia intensiva

- Lucas Vinícius da Silva Vallerius - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Julianne Caixeta Nunes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Gabriel Borges Di Paolo - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).
- Fabrício Campos Machado - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** As infecções nosocomiais estão entre as principais causas de mortalidade em pacientes submetidos à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). É necessário que se compreenda que cavidade oral e trato respiratório estão em íntimo contato, desta forma a colonização bacteriana da primeira refletirá diretamente sobre o segundo e, para pacientes que se encontram sedados, em UTI, sem reflexos protetores de tosse e em posição deitada, têm maior risco de se desenvolver a pneumonia nosocomial pelo fato de a cavidade oral servir como um importante reservatório de patógenos respiratórios. A Odontologia Hospitalar tem ganhado campo, já que diversas experiências exitosas, associadas a evidências científicas, têm demonstrado que a assistência odontológica a nível hospitalar pode contribuir para a redução dos casos de pneumonia nosocomial associada à ventilação mecânica, reduzindo assim o tempo de internação e conseqüentemente os custos desse processo. O objetivo deste trabalho foi verificar a eficácia dos protocolos de higienização bucal em pacientes internados em UTI, na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica ou pneumonia nosocomial. **Revisão de literatura:** O trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual utilizou-se os seguintes descritores: pneumonia, saúde bucal, biofilme dental, unidade de terapia intensiva e seus correspondentes em inglês (*pneumonia, oral health, dental biofilm, intensive care unit*), nas bases de dados PUBMED/MEDLINE e Scielo. A pergunta do estudo foi elaborada pela estratégia PICO, na qual atribuiu-se a P pessoas internadas em terapia intensiva, I os protocolos de higienização da cavidade oral, o grupo controle (C) foram os pacientes que não recebem higiene bucal e os desfechos protocolos de higiene bucal; eficácia dos protocolos de higienização oral; controle do biofilme dental; impactos da higiene bucal sobre os casos de pneumonia nosocomial. Na seleção dos artigos, foram utilizados os critérios de elegibilidade sugeridos pela estratégia PRISMA-Scr, a qual também serviu de base para a estruturação dessa revisão. **Discussão:** Em UTIs, frequentemente pacientes fazem uso de ventilação mecânica e com a presença do tubo endotraqueal há o risco de disseminação de microrganismos da orofaringe para o trato respiratório inferior. Portanto, é de extrema importância a criação de protocolos de higiene bucal em uma UTI. Estudos indicam que cuidados de saúde bucal reduzem esse risco em pacientes de alto risco. Outro método amplamente citado na literatura é a utilização de clorexidina em suas diferentes formas, como enxaguatórios e géis, por possuir amplo espectro e se manter ativa nos tecidos por um período prolongado. **Conclusão:** Conclui-se que, atualmente, não existe um protocolo específico de higiene bucal para prevenção da pneumonia nosocomial. De acordo com o presente estudo de revisão, o uso da clorexidina associado a uma escovação eficiente e aspiração de secreções acumuladas próximas ao tubo endotraqueal podem apresentar redução na incidência de quadros respiratórios. Ainda são necessários mais estudos experimentais com maiores números amostrais para ser desenvolvido um protocolo específico para a redução da pneumonia nosocomial, não somente elaborado pela classe odontológica, mas também por toda equipe multidisciplinar.

### Tetralogia de Fallot e suas implicações orais

- Gislene Rodrigues Santos - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Gabriela Soares Borges - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Debora Machado de Souza - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Karolly Francielly de Faria - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A Tetralogia de Fallot (TF) é a cardiopatia congênita cianótica mais frequente. Como sugere o nome, consiste em quatro alterações no coração, sendo elas a estenose da artéria pulmonar, a raiz da aorta sobreposta ao defeito septal ventricular ou em dextroposição, a hipertrofia do ventrículo direito e a existência de um defeito ou comunicação no septo ventricular. Dessa forma, existe um grau de obstrução do fluxo sanguíneo que vai comprometer a eficiência do transporte de oxigênio no organismo. **Revisão de literatura:** A prevalência de TF é de 3 a cada 10.000 nascimentos, representando 10% de todas as malformações congênitas cardíacas, sendo mais frequente no gênero masculino. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a mortalidade neonatal se encontra entre 60% a 70%, e 25% dos óbitos ocorrem no primeiro dia de vida. Sabe-se que a etiologia desta enfermidade não se encontra esclarecida, porém a literatura levanta suspeitas de estar relacionada a condições da progenitora durante a gestação, a anomalias cromossômicas e a crianças pré-termo e de baixo peso. Os principais sinais clínicos associados a essa patologia são cianose no período neonatal, policetemia e hipóxia. Além dessas alterações, existem sinais que são importantes no âmbito odontológico, no nível da formação dentária, do desenvolvimento e crescimento ósseo. As principais manifestações orais são agenesia, mucosas cianóticas, hipoplasias do esmalte e atraso na erupção dentária. **Discussão:** Diagnóstico correto, minucioso e rápido é fundamental para um tratamento sem complicações e um bom prognóstico. Os exames necessários para detectar a enfermidade são eletrocardiograma e ecocardiografia fetal no pré-parto e no pós-parto, sendo possível observar a comunicação interventricular e repercussões associadas. Desse modo, o tratamento consiste na intervenção cirúrgica que será realizada na infância, muito precocemente, sob alto risco de óbito. Crianças com TF devem iniciar as visitas ao consultório odontológico já nos primeiros anos de vida, e adequações do cirurgião-dentista para o atendimento desses pacientes precisam ser adotadas, buscando definir e planejar solução para eventuais agenesias e sempre visando prevenção de procedimentos mais invasivos. **Conclusão:** Dessarte, é necessário compreender a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar envolvida com TF, no intuito de realizar a promoção e prevenção da saúde bucal, controlando a ocorrência de doenças orais e seu agravamento com comprometimento sistêmico.

### Manifestações orais do Sarampo

- Julianne Caixeta Nunes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Lucas Vinícius da Silva Vallerius - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Fabrício Campos Machado - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** O sarampo faz parte das doenças infecciosas e é transmissível por aerossóis, contato com secreções nasais, bucais e oculares. Essa doença passou a ser uma doença de notificação compulsória no Brasil em 1968, com o registro de 9 epidemias até o ano de 1991. O Plano Nacional de Eliminação do Sarampo foi a primeira campanha de vacinação nacional contra a doença. A partir daí, os casos notificados da patologia foram ao declínio, chegando a receber no ano de 2016 o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Porém, os casos de sarampo têm avançado no Brasil, o que levou o país à perda desse certificado. Diversas doenças sistêmicas apresentam um sinal clínico na cavidade bucal, sendo esse algumas vezes o primeiro a aparecer. O sarampo possui um sinal patognomônico que se manifesta na cavidade bucal, as manchas de Koplik. O objetivo deste trabalho é identificar as alterações bucais decorrentes do sarampo. **Revisão de literatura:** O trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, retrospectivo e abordagem qualitativa. Com a seguinte pergunta de estudo, elaborada a partir do acrônimo PICO – na qual P se relaciona a pacientes com manifestações orais, I – exposição ao sarampo, C – pessoas com outras condições virais e o O – manifestações bucais mais frequentes em pessoas com sarampo e influência das manifestações orais na evolução da doença. Foi realizada pesquisa por meio das bases de dados Pubmed, Scielo, BVS, e Google Scholar, EBSCO Host, utilizando os descritores “sarampo”, “manifestações orais” e seus correspondentes em inglês “measles” e “oral manifestations”, associados pelo operador booleano “e” e seu correspondente “and”. Foram usados critérios de inclusão e exclusão, resultando em 3 artigos selecionados para análise qualitativa. **Discussão:** Vários são os sinais e sintomas característicos do sarampo, que incluem febre crescente – até 40°, tosse, coriza ocular e nasal, conjuntivite, fotofobia e mal-estar. Quando se trata de manifestações orais, são relatadas as manchas de Koplik, que surgem como inúmeras máculas branco-azuladas ou branco-acinzentadas, com tamanhos de 1 a 3 mm, circundadas por um halo eritematoso e geralmente não apresentam sintomatologia. **Conclusão:** A manifestação oral está presente na maioria dos casos de sarampo, sendo considerado um sinal patognomônico da doença, e pode ajudar no diagnóstico quando presente. Mais estudos são necessários nesse contexto, já que a literatura ainda é escassa sobre essa possível relação entre o sistêmico e a cavidade oral.

### Síndrome da Combinação: aspectos relevantes para um aluno de graduação

- Joyce Gabrielly Barbosa Galvão - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Michelly Côrtes Caixeta - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).
- Marcos Bilharinho de Mendonça - Mestre em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Leonardo Bíscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Em 1972, Ellsworth Kelly descreveu a Síndrome da Combinação como sendo uma condição patológica encontrada na cavidade bucal de pacientes usuários de prótese total superior e prótese parcial removível inferior classe I de Kennedy, onde a maxila desdentada se opõe a dentes anteriores inferiores naturais, o que causa a reabsorção óssea na pré-maxila e rebordo alveolar inferior posterior, que acarreta a perda de contatos posteriores. **Revisão de Literatura:** O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura acerca da Síndrome da Combinação e seus aspectos relevantes para alunos de graduação. Kelly descreveu cinco sinais que caracterizam a Síndrome da Combinação, que são utilizados como meio diagnóstico: a reabsorção óssea na região anterior da maxila, aumento das tuberosidades, extrusão dos dentes inferiores naturais, reabsorção óssea gerando perda de suporte da prótese parcial removível e hiperplasia papilar palatina e da fibromucosa da região anterior. Posteriormente, Saunders *et al.* acrescentaram mais seis sinais que se relacionam com os já descritos por Kelly, sendo eles a perda da dimensão vertical de oclusão, discrepância do plano oclusal, reposicionamento anterior da mandíbula, alterações periodontais, adaptação inadequada das próteses e epúlides fissuradas. A reabsorção óssea que ocorre na região anterior da maxila é o que dá início às outras desordens apresentadas pela Síndrome da Combinação, de acordo com o avanço da reabsorção da pré-maxila, onde pode ocorrer danos aos tecidos moles e instabilidade da prótese causando discrepâncias no plano oclusal e gerando a perda da dimensão vertical. A melhor forma de prevenção e tratamento dessa condição é a manutenção da estabilidade oclusal para evitar a sobrecarga na região anterior. Outras medidas podem ser tomadas diante das condições apresentadas pelo paciente, tais como reembasamentos periódicos, higienização adequada das próteses, metalização da superfície oclusal dos dentes artificiais posteriores e deixando os anteriores apenas com funções estética e fonética. O tratamento tem como objetivo estabelecer uma oclusão balanceada. Para isso, a melhor forma de reabilitação protética será analisada após a remoção cirúrgica do tecido hiperplásico do palato e do túbulo. Dentre as opções, estão os implantes ósseos integrados, confecção de overdentures maxilares e mandibulares, prótese parcial fixa implanto suportada (protocolo de Branemark), prótese total superior determinando a dimensão vertical de oclusão e restaurando assim as funções estética e mastigatória do paciente e a prótese parcial removível inferior, que apresenta baixo custo e preserva as estruturas dentais naturais remanescentes. **Discussão:** É de suma importância que os graduandos em odontologia saibam reconhecer as alterações dos tecidos de suporte causadas pela Síndrome da Combinação através de achados clínicos e radiográficos para um correto diagnóstico, elaborando assim um plano de tratamento de forma adequada para o restabelecimento de uma oclusão favorável, respeitando as características individuais do paciente e devolvendo a ele função, fonética e estética, melhorando a sua qualidade de vida. **Conclusão:** Ainda não há um protocolo de tratamento específico para portadores da Síndrome da Combinação e cabe ao graduando reconhecer e tratar os principais sinais encontrados na cavidade bucal, levando em consideração a condição socioeconômica do paciente para decidir a melhor terapia aplicável ao caso.

### Manifestações bucais da covid-19: revisão integrativa da literatura

- Ingrid Cristina Nascimento Santos - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Júlia de Jesus Vasconcelos - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Helvécio Marangon Júnior - Doutor em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Lesões bucais têm sido relatadas em pacientes com COVID-19, com modificações na mucosa bucal, incluindo efeitos de infecções concomitantes. Entre as infecções concomitantes consideradas, foram inclusos herpes, candidose e mucormicose. O objetivo deste estudo é caracterizar as manifestações bucais em adultos que tiveram COVID-19. **Revisão da Literatura:** A busca nas bases de dados Pubmed, Scielo, Periódicos Capes e Lilacs, incluiu artigos dos últimos dois anos, com o uso dos descritores “oral manifestation”, “mucosal lesions”, “COVID-19”, “adults”, “periodontal”, os quais foram combinados através da utilização do operador booleano *and*. Foi utilizado o acrônimo PICO, a fim de elaborar uma pergunta para nortear o estudo e, com isso, se chegou à seguinte pergunta: “Quais as manifestações bucais e periodontais mais comuns em adultos que tiveram COVID-19?”. As manifestações bucais da COVID-19 têm sido relatadas em diversos sítios anatômicos da cavidade bucal e se apresentam de forma bastante heterogênea. A COVID-19 é uma doença que tem diversos sinais e sintomas. Os sinais bucais frequentemente relatados incluem lesões ulcerativas, lesões vesiculobolhosas/maculares, gengivite descamativa, petéquias e coinfeções como candidose. Palato e língua são os subsítios bucais mais acometidos, seguidos por gengiva e lábios. **Discussão:** O SARS-CoV-2 se tornou uma emergência sanitária mundial. Entender suas manifestações e o desenvolvimento da doença é um passo crucial para se pensar em formas de prevenção e tratamento adequado. Apesar dos sintomas típicos que incluem febre, falta de ar e tosse seca, lesões bucais também foram relatadas. Devido à pouca investigação, ainda não está clara a associação entre doenças bucais e infecções por SARS-CoV-2. **Considerações finais:** Conclui-se que as manifestações bucais associadas à COVID-19 estão se tornando uma preocupação emergente para o manejo de pacientes. É necessário que o cirurgião-dentista tenha conhecimento dessas manifestações para orientar, tratar e estabelecer com seus pacientes o controle de higiene bucal para diminuir os sintomas. Fica claro, portanto, a importância da presença do cirurgião-dentista para o diagnóstico, tratamento da dor associada às lesões e cuidado dos pacientes acometidos com essas manifestações bucais associadas à COVID-19.

### O tabagismo e suas manifestações na cavidade bucal: uma revisão de literatura

- Lara Carvalho Barreto - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Lídia Soares de Lima - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Ana Luísa Pereira Duarte - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Gabriela Soares Borges - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Denise Matos - Doutora em Odontopediatria e docente (UNIPAM).

**Introdução:** O tabagismo é considerado um problema de saúde pública e está associado tanto a doenças sistêmicas quanto a manifestações bucais. Desta forma, é necessário a atuação do cirurgião-dentista para diagnóstico e tratamento destas condições que acometem a cavidade bucal. **Revisão da literatura:** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo. O cigarro apresenta aproximadamente quatro mil e setecentas substâncias tóxicas. A fumaça do tabaco é extremamente nociva à saúde. A duração e o nível de exposição à fumaça do tabaco estão diretamente relacionados com o risco e a severidade de muitas consequências adversas à saúde. As principais patologias associadas ao consumo do tabaco dão-se nos sistemas respiratório, cardiovascular, nervoso, digestivo e reprodutor, para além dos variados efeitos carcinogênicos que ocorrem em todo o organismo, inclusive nas estruturas da cavidade bucal. Dentre as principais manifestações bucais, pode-se citar o câncer de boca, a doença periodontal, a halitose, manchas nos dentes, na língua e na mucosa, além da inflamação das glândulas salivares, que é um fator de diminuição de secreção salivar, a qual é extremamente importante na proteção bucal e até mesmo na diminuição do risco de cárie. **Discussão:** Com todos os fatores citados, a atenção básica juntamente com o cirurgião-dentista tem um papel importante e estratégico para controle do tabaco dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), pois, quando instalados os problemas na cavidade oral, é imprescindível que haja um planejamento adequado, orientações sobre uma melhor higiene bucal e, eventualmente, o abandono desse hábito deletério, para que assim haja um prognóstico satisfatório no futuro. O tabagismo representa, na maioria das vezes, um meio de conseguir alívio para enfrentar sentimentos como ansiedade, raiva, impotência, solidão ou rejeição, além da sobrecarga do acúmulo de trabalho, cobranças e conflitos conjugais. Situações essas que induzem os indivíduos a buscar o suporte do cigarro. No Brasil, com todos os avanços alcançados pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo, houve uma importante diminuição na prevalência de fumantes entre os adultos e estabilidade da média de início de consumo do cigarro. **Conclusão:** É importante que os profissionais da saúde tenham conhecimentos relacionados aos efeitos do tabaco, uma vez que podem auxiliar seus pacientes fumantes a abandonar o hábito e diagnosticar lesões orais associadas. Visto isso, é necessário que o cirurgião-dentista conscientize seus pacientes quanto aos malefícios do tabagismo para a saúde bucal, incentivando os benefícios da mudança desse hábito. Sendo assim, é de extrema importância a atuação multidisciplinar na atenção primária de saúde para o controle do tabagismo por meio de ações, tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

### Características clínicas e radiográficas do tumor odontogênico adenomatoide

- Amanda Raquel de Oliveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Kariny Danielly dos Santos Melo - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Polyana Cristina Lopes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM).

**Introdução:** O tumor odontogênico adenomatoide (TOA) é uma neoplasia benigna, assintomática e incomum dos maxilares, de comportamento não agressivo e crescimento lento. Sua etiologia, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é originada do epitélio odontogênico. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca do tumor odontogênico adenomatoide, relatando suas características clínicas e radiográficas. **Revisão de literatura:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico no período de 2016 a 2022, usando as seguintes palavras-chave: “Características clínicas e radiográficas do tumor odontogênico adenomatoide”, “Tumor odontogênico adenomatoide”, “Neoplasia benigna”. **Discussão:** Clinicamente, o TOA se apresenta como um aumento de volume, assintomático, de crescimento lento e progressivo. Lesões em maiores proporções podem apresentar expansão das corticais ósseas. Acomete principalmente a região anterior da maxila, em pacientes do sexo feminino, na segunda década de vida. O TOA apresenta três variantes: a folicular intraóssea associada a um dente incluso (70% dos casos); a extrafolicular intraóssea sem associação com dente incluso (24% dos casos); e a variante periférica, que é extraóssea e geralmente localiza-se na gengiva, no arco superior, região anterior (0 a 6,7% dos casos). Geralmente, este tumor é descoberto através de exame radiográfico de rotina, no qual se observa lesão radiolúcida, unilocular, associada a coroa de um dente não erupcionado. Suas características mais marcantes são abaulamento da cortical óssea com expansão e/ou obliteração do vestibulo, mobilidade dental, deslocamento de estruturas e sem qualquer sintomatologia. Em casos raros, podem apresentar-se como lesão multilocular. O tratamento do TOA consiste na remoção cirúrgica através de enucleação e curetagem, apresentando prognóstico favorável e raramente pode causar recidiva. É relatado na literatura que a região anterior da maxila é o local mais comum de ocorrência. O tumor atinge a maxila duas vezes mais que a mandíbula, incluindo um dente impactado ou supranumerário, com maior acometimento em caninos e incisivos laterais superiores. Sua maior incidência ocorre nas mulheres, na faixa etária de 10 a 30 anos de idade, principalmente na segunda década de vida. **Conclusão:** Conclui-se que as lesões são caracterizadas como assintomáticas, associadas à expansão cortical, com presença típica de edema, que pode variar de leve não agressiva à comportamento agressivo, como também o edema pode ser ausente. O correto diagnóstico do tumor odontogênico adenomatoide é imprescindível para evitar procedimentos cirúrgicos ablativos. A enucleação cirúrgica conservadora, com a curetagem da lesão, é o tratamento de eleição e apresenta um prognóstico excelente.

### Influência das mídias sociais na saúde bucal de jovens e adultos

- Millena Luiza Vaz da Silveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Dayviddy Lucas Magalhães Silva - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Laura Cesário Oliveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Julianne Caixeta Nunes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Fabrício Campos Machado - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e discente (UNIPAM).

**Introdução:** Com o avanço da tecnologia e o uso das redes sociais cada vez mais presentes na atualidade, principalmente na vida de adolescentes e adultos jovens, temos também um aumento na propagação de conteúdos voltados para a Odontologia, como o uso de acessórios e produtos nocivos para a saúde bucal. O objetivo deste trabalho é identificar os principais problemas, impactos, na saúde bucal dos adolescentes e adultos jovens que adotam hábitos como uso do pó de carvão ativado, piercing oral e aparelhos fakes, muitas das vezes influenciados pelas postagens em redes sociais. **Revisão de literatura:** A revisão integrativa da literatura foi estruturada com base nas orientações e critérios de elegibilidade elencados pela estratégia PRISMA-ScR para revisões sistemáticas, e buscou responder à seguinte pergunta norteadora do estudo: Quais os impactos dos hábitos nocivos e uso de adornos orais influenciado pelas mídias sociais na saúde bucal de adolescentes e adultos? Para tal fim, uma busca foi realizada nas seguintes bases de dados: PUBMED, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores específicos, totalizando assim em 13 artigos elegíveis que foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão, baseados ao tipo de estudo, idioma, período de publicação e por estarem de acordo com os desfechos esperados nessa pesquisa. **Discussão:** A má influência sobre a adoção de hábitos relacionados ao uso de carvão ativado, piercing oral e aparelhos falsos, acarreta inúmeras consequências no que diz respeito à saúde bucal e, entre as principais se encontram a cárie dental, infecções bacterianas, fúngicas, dor física durante a fala, recessão gengival, lesões não cariosas, lesões de mucosas, lesões periodontais e mobilidade dentária. Especialmente os jovens buscam cada vez mais acompanhar os padrões que são impostos por uma parcela da sociedade que tem o poder de influenciar em vários âmbitos da vida pessoal, porém essas pessoas não são profissionais da área da Odontologia e/ou não tem preparo técnico-científico para tal fim. **Conclusão:** Apesar de todas as vantagens que o uso das redes sociais trouxe, com destaque no período pandêmico, os malefícios algumas vezes podem ser irreparáveis. A literatura acerca do tema é inconclusiva e escassa. Dessa forma, são necessários estudos adicionais para que se possa estabelecer de fato uma relação de causalidade entre os malefícios e a influência das redes sociais para uma boa saúde bucal.

### Importância do Espaço Biológico Periodontal

- Michelly Côrtes Caixeta - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Joyce Gabrielly Barbosa Galvão - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Leonardo Bíscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM).
- Helvécio Marangon Júnior - Doutor em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A saúde dos tecidos periodontais está intimamente relacionada com a manutenção do espaço biológico, que tem sido amplamente estudado durante os tratamentos reabilitadores. Este espaço corresponde à aderência do epitélio juncional e à inserção do tecido conjuntivo, sendo estes tecidos periodontais existentes entre a base do sulco gengival e o osso alveolar subjacente. Sua preservação tem importância significativa para manutenção dos tecidos gengivais saudáveis e para controle da arquitetura gengival circundante a restaurações, visto que um periodonto íntegro é fundamental para um prognóstico favorável dos procedimentos restauradores, tanto do ponto de vista estético quanto funcional. **Revisão da literatura:** O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura acerca da importância da preservação do espaço biológico durante o planejamento de tratamentos reabilitadores, visando manter a saúde periodontal. **Discussão:** Devido à íntima relação entre a Periodontia e os procedimentos restauradores, os preparos e ou restaurações devem obedecer a princípios estéticos e biológicos. Dessa forma, os limites restauradores podem ser classificados em: supragengival, a nível gengival e subgengival, sendo que nesta última condição o limite não deve ultrapassar um milímetro de profundidade. Caso ocorra a violação do aparato de inserção gengival, com conseqüente invasão do espaço biológico, haverá uma resposta tecidual inflamatória, podendo inclusive evoluir para uma perda óssea ou até mesmo recessão do tecido gengival. Assim, dependendo do planejamento reabilitador, muitas vezes é necessário o restabelecimento da distância entre a margem gengival livre e o osso alveolar, através de procedimentos cirúrgicos ou de extrusão com aparelhos ortodônticos, devolvendo-se, dessa forma, o espaço biológico. **Conclusão:** Saber identificar o espaço biológico periodontal, bem como prevenir sua invasão, são parâmetros indispensáveis durante o planejamento de um tratamento reabilitador, fatores que contribuem para resultados estético-funcionais mais previsíveis.

### Diagnóstico além da tela: caracterização das páginas do Instagram sobre Estomatologia e Patologia Oral

- Luiza Eduarda Braga Lima - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** O uso crescente das redes sociais traz diversas formas de aproveitamento do material gerado, incluindo como ferramenta complementar de estudo nas áreas de Estomatologia e Patologia Oral para acadêmicos de Odontologia, através de publicações contendo dados científicos. A Estomatologia objetiva prevenir, diagnosticar e tratar as doenças que se manifestam no aparelho estomatognático. A Patologia Oral e Maxilofacial visa o estudo da etiologia e história natural das doenças que acometem o complexo bucomaxilofacial e estruturas anexas. As postagens sobre estes temas podem alcançar um número considerável de usuários, permitindo a disseminação de informações de forma rápida e prática. O Instagram, em especial, pode ser útil para a apresentação de casos clínicos e exposição de conteúdo acadêmico associados a recursos visuais que podem contribuir para a prática do diagnóstico. Porém, nem sempre essas publicações estão de acordo com a prática baseada em evidência científica, já que muitas não apresentam referências, tornando essencial a análise crítica de maneira sistemática, como por exemplo, utilizando o sistema GRADE e a classificação de Oxford. **Objetivos:** Caracterizar os conteúdos das páginas do Instagram sobre Estomatologia e Patologia Oral identificando o nível de evidência científica presente nas postagens. **Material e métodos:** Foram selecionadas as últimas 5 publicações de páginas públicas do Instagram, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, focadas em lesões bucais ou alterações de normalidade localizadas a partir das *hashtags*, #estomatologia, #patologia oral, #oral pathology e #oral diagnosis. Foram excluídas páginas com alto teor de postagens de cunho pessoal ou voltadas à divulgação. Como instrumento de pesquisa foi utilizado um roteiro elaborado pelos pesquisadores, buscando caracterizar os conteúdos presentes nas publicações e identificar o nível de evidência científica utilizado. Abordou-se também aspectos como tipos de lesões mais apresentadas, formas usadas para demonstrar essas lesões e tipos de referências utilizadas. Para a análise da evidência científica foram utilizados os guias GRADE e da Universidade de Oxford. O roteiro foi elaborado no Google Forms e a estatística descritiva foi fornecida pelo próprio sistema. **Resultados e discussão:** Foram pesquisadas 150 publicações de 30 páginas do Instagram. As lesões mais divulgadas foram neoplasias benignas (76,7% das páginas analisadas), lesões reativas (63,3%), lesões infecciosas e neoplasias malignas (ambas 53,3%), demonstradas principalmente através de imagens com descrição (93,3%). Através das publicações selecionadas, fica claro que a maioria dos perfis (53,3%) não coloca referências no conteúdo publicado. Dentre as que colocam, 71,4% utilizam como fonte outra página do Instagram. As publicações foram classificadas nos níveis 4 (46,7%) e 5 (96,7) da listagem de Oxford e no nível muito baixo (100%) do sistema GRADE, demonstrando que o conteúdo apresentado tem baixo nível de evidência científica. **Conclusão:** Fica evidente que o grau de confiabilidade das publicações sobre Estomatologia e Patologia Oral no Instagram é baixo, uma vez que a maioria destas é pautada na opinião de especialistas, nível mais baixo de evidência. O aprofundamento deste estudo será realizado posteriormente, no entanto, percebe-se a necessidade de mais pesquisas acerca dessa temática, haja vista a ampla utilização das redes sociais por estudantes de Odontologia.

### Pigmentação exógena por amiodarona

- Stella Diniz Caixeta - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Cássia Eneida Souza - Especialista em Atenção Básica em Saúde e docente (UNIPAM).
- Marcos Bilharinho de Mendonça - Mestre em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A amiodarona é um fármaco antiarrítmico de classe III, assim denominado pela classificação de Vaughan Williams, pois possui como mecanismo de ação o bloqueio dos canais de potássio durante a fase de repolarização. Tal mecanismo funciona de modo a aumentar o período refratário, prolongando o potencial de ação (PA) sem que o potencial da membrana de repouso ou a velocidade máxima de despolarização nos tecidos cardíacos sejam afetados. É um potente controlador do marcapasso cardíaco. Entretanto, o uso da amiodarona apresenta determinados efeitos adversos que podem comprometer a saúde sistêmica do paciente, podendo causar distúrbios cardíacos, pulmonares, endócrinos, oftálmicos, cutâneos, entre outros. **Relato de caso clínico:** O paciente S. C. G, gênero masculino, 75 anos, compareceu ao Centro Clínico Odontológico do Unipam, com queixa principal voltada para a fratura de um elemento dentário que servia de suporte para a sua prótese parcial removível (PPR). Durante a anamnese, o paciente informou que possuía distúrbios do coração, tais como Doença de Chagas e arritmia cardíaca, relatando ainda que sofrera um episódio de infarto há 10 anos atrás. Afirmou ter passado por procedimentos cirúrgicos para tratamento de pulmão e para implantação de marcapasso, e revelou fazer o uso de medicamentos para controlar as alterações cardíacas que possuía, dentre eles o cloridrato de amiodarona 200mg. Durante o exame físico extrabucal, percebeu-se que uma considerável área da face do paciente apresentava pigmentação de coloração arroxeadada/azulada, que se estendia do terço inferior até parte do terço médio. Notou-se que essa pigmentação estava presente também em seus braços. Analisando sua história médica pregressa, o medicamento utilizado e as áreas de pigmentação constatou-se de que se tratava de pigmentação exógena por amiodarona. No exame intrabucal não foram encontradas alterações dignas de nota. **Discussão:** O fármaco em questão, apesar de ser um excelente antiarrítmico, apresenta uma alta toxicidade, principalmente se seu uso for contínuo ou de altas dosagens diárias. Ainda que tais efeitos sejam uso-dependentes, sua meia-vida de eliminação é lenta, o que propicia maior tempo de dissipação e acúmulo da droga nos tecidos. Quando existe um acúmulo de metabólitos do medicamento e da atividade celular na pele, há ocorrência de fotossensibilidade e hiperpigmentação. Estudos apresentam que, fisiologicamente, isso se deve à ação da amiodarona sobre os lisossomos, induzindo a deposição de lipofuccina nos tecidos cutâneos, gerando maior sensibilidade à luz solar, bem como a pigmentação cutânea. **Conclusão:** A amiodarona apresenta excelente efeito sobre condições anormais do ritmo cardíaco, normalizando-as através de seu mecanismo de ação inibidor dos canais de potássio e prolongador do PA. Contudo, apresenta uma série de efeitos adversos passíveis de comprometer sistemicamente o paciente que faz seu uso, dentre eles a hiperpigmentação e fotossensibilidade, que são fatores desconfortáveis e limitantes do estilo de vida do paciente. O cirurgião-dentista não é apto a fazer a remoção da medicação, mas deve encaminhá-lo ao cardiologista, alertando sobre a reação adversa manifestada.

### Peri-implantite: o que o cirurgião-dentista precisa saber?

- Gabriela Alves Rodrigues - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Isabela Alves Santana - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Pamela Carolina Caixeta Ferreira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).
- Douglas Magalhães de Paula - Mestre em Reabilitação Oral e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Na odontologia atual, as reabilitações implanto-suportadas estão em crescente uso, sendo consideradas, principalmente em casos unitários, a primeira opção. Assim, mesmo com taxas de sucesso consideravelmente altas, os implantes, após a instalação, estão vulneráveis às infecções e inflamações peri-implantares. **Revisão de literatura:** A peri-implantite é uma lesão inflamatória na mucosa peri-implantar caracterizada pela reabsorção óssea em torno do implante, sendo este o achado clínico e radiográfico mais comum. O principal fator etiológico para inflamação desses tecidos é a presença de biofilme, tendo como fatores de risco: um histórico prévio de doença periodontal, morfologia e qualidade do tecido gengival inadequados e implantes mal posicionados. Há também fatores predisponentes e modificadores, como diabetes mellitus, tabagismo e higiene bucal insatisfatória. Além disso, a peri-implantite também pode refletir uma falha da reabilitação como, por exemplo, a presença de componentes protéticos desadaptados e frouxos, excessos de cimento deixados após a instalação da prótese ou até mesmo sobrecontornos excessivos na região de união com o implante. Todas estas condições favorecerão o acúmulo de biofilme e a colonização do local por bactérias periodontopatogênicas, já que a região de união da coroa com o implante permanece em íntimo contato com a mucosa peri-implantar. **Discussão:** A mucosa peri-implantar apresenta características teciduais diferentes do tecido mole periodontal, possuindo um epitélio juncional mais alongado e com as fibras do tecido conjuntivo dispostas de forma paralela à superfície do implante, fatores estes que contribuem para uma menor resistência e vascularização tecidual, promovendo então uma resposta inflamatória mais intensa e de progressão rápida. Com relação à previsibilidade do tratamento da peri-implantite, a literatura relata que quando a doença se desenvolve pelo mesmo fator etiológico da doença periodontal, ou seja, em paciente já comprometido periodontalmente, o seu tratamento apresenta um prognóstico duvidoso, quando comparado ao tratamento de sítios peri-implantares de pacientes que já eram edêntulos antes do tratamento com implantes. O diagnóstico de doença peri-implantar inclui a detecção de sangramento e/ou supuração à sondagem, associadas com a reabsorção óssea na região do implante. De uma forma geral, o tratamento consiste na remoção dos fatores etiológicos, incluindo a correção e/ou eliminação das falhas técnicas no controle efetivo de placa bacteriana pelo paciente, na descontaminação mecânica e química do sítio peri-implantar e, em último caso, na correção cirúrgica das sequelas teciduais associadas a um novo tratamento da superfície contaminada do implante. **Conclusão:** Diante do aumento considerável das reabilitações com implantes, é de suma importância que o cirurgião-dentista seja capaz de identificar precocemente a doença peri-implantar, independentemente da sua especialidade, possibilitando assim resultados mais previsíveis dos tratamentos.

### Mantenedores de espaço de construção direta

- Samuel Breno Soares Rodrigues - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Barbara Suélly Rodrigues Soares - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Frank Machado Silva - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Wellerson Lucas Mendes Souza - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Os mantenedores de espaço são dispositivos utilizados pelos cirurgiões-dentistas para manejo da perda de espaço na dentição decídua e mista. Geralmente, a condição advém da perda precoce de dentes decíduos, seja por traumas dentoalveolares, lesões de cárie ou agenesias dentárias. Essa perda de espaço acarreta em diversos problemas, como interferência no desenvolvimento dos maxilares, atraso da erupção da dentição permanente, erupções ectópicas e maloclusão, condições essas que interferem nas funções do sistema estomatognático. Diante disso, a escolha desses dispositivos tem um papel fundamental em garantir a manutenção do espaço e minimizar as consequências da perda precoce de um dente decíduo. Existem diferentes tipos de mantenedores de espaço que podem ser usados na rotina clínica dos profissionais, sendo que os mais usuais envolvem dependência de laboratório e uma sequência de etapas que podem elevar o risco de se perder algo do espaço a ser preservado, como em uma indicação de exodontia precoce. Alguns mantenedores de espaço não convencionais, que podem ser confeccionados diretamente no consultório, independentes da fase laboratorial, na mesma sessão cirúrgica, postulam lugar como opções viáveis e são objeto deste trabalho. **Revisão da literatura:** Uma pesquisa foi realizada nos bancos de dados PubMed, Scielo e Science.gov, no período de janeiro de 2017 até maio de 2022. Os descritores usados foram “space maintainers”, “preventive orthodontics”, “pediatric dentistry”, “dental extraction” e “types” com os operadores booleanos AND e OR, assim como seus correspondentes em língua portuguesa. Revisões integrativas e sistemáticas, bem como relatos de casos e trabalhos discorrendo sobre mantenedores de espaço de confecção direta compuseram os critérios de inclusão. Qualquer trabalho versando sobre mantenedores de espaço dependentes de fase laboratorial foi excluído. Dois tipos de mantenedores diretos se destacam, um com anel e alça e um de colagem aos dentes vizinhos ao espaço. Detalhes da confecção destes modelos, materiais e instrumentos necessários são descritos e ilustrados neste trabalho. **Discussão:** Há uma variedade de opções de mantenedores de espaço, alguns exigem demanda laboratorial e possuem um custo mais elevado; outros, não convencionais, podem ser construídos no consultório com matriz metálica com tubos soldados e alça de encaixe ou com degrau de fio metálico fixado com resina composta aos dentes vizinhos ao espaço. Esses mantenedores construídos diretamente possuem vantagens que instigam o seu uso, como: baixo custo, fácil construção e possibilidade de administração do espaço. **Conclusão:** Fica evidente que a variedade de tipos de mantenedores de espaço acarreta em dúvida no momento da indicação. Nesse sentido, a escolha deve considerar, naturalmente, aspectos clínicos e radiográficos de forma individual, mas também custo, risco diminuído de perda de espaço, possibilidade de ativação para controle do espaço e praticidade de construção. Portanto, os mantenedores de espaço não convencionais, de construção direta, realizada na mesma sessão em que se cria o espaço, são candidatos de alto potencial para garantir a erupção correta de dentes sucedâneos a decíduos precocemente perdidos.

### Importância do flúor na prevenção da cárie dentária e os riscos da sua ingestão em excesso

- Flávia de Paulo Braga - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Adriane de Fátima Vieira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Andressa Di Donato Martini Reis - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Fernanda Carneiro de Bastos Souto - Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família e docente (UNIPAM).
- Denise de Souza Matos - Doutora em Odontopediatria e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A cárie é uma doença bacteriana multifatorial que afeta o tecido calcificado do dente, causando a desmineralização da sua porção inorgânica. É causada pela deposição de placa bacteriana, onde componentes da microbiota bucal, como o *Streptococcus mutans*, metabolizam os carboidratos e produzem ácido láctico, o que diminui o pH do meio bucal. Como medidas de prevenção é possível citar a correta instrução de higiene bucal, discutir sobre possíveis mudanças na dieta cariogênica, aplicação tópica de flúor e a fluoretação da água. O flúor é um elemento químico que pertence ao grupo dos halogêneos da tabela periódica, representado pelo símbolo F, amplamente encontrado no ambiente, como solo, rochas e água, sendo este reconhecido como um importante fator para declínio da prevalência da cárie. **Revisão da literatura:** O flúor representa uma parte natural do meio ambiente, estando presente, por exemplo, na água e, portanto, está constantemente presente na vida das pessoas. Seu papel é agir diretamente nas superfícies dentárias, influenciando o resultado dos processos de desmineralização e remineralização. A sua concentração ideal na água de consumo varia de acordo com a temperatura média anual da região, sendo que, na maior parte do Brasil, o teor ideal é de 0,7 ppm ou 0,7 mg de flúor por litro. Contudo, as concentrações de flúor na água de abastecimento público e nas águas de fontes naturais podem variar de uma região para outra e esta última normalmente vai apresentar baixos teores de flúor. A fluoretação da água é o mais seguro, efetivo, simples e econômico método de prevenção da cárie dentária. **Discussão:** Mesmo o flúor sendo apresentado como um dos principais recursos para prevenção da doença cárie, é possível encontrar na literatura diversas opiniões contrárias. Este elemento pode acabar gerando uma reação de toxicidade, sendo a toxicidade crônica referente à ingestão de pequenas quantidades por um longo período e, uma vez que o flúor tem afinidade para tecidos mineralizados, existe o risco de ocorrer fluorose em dentes e ossos. Porém, para os dentes, o período crítico é limitado à idade da criança em que os dentes estão em desenvolvimento e, para os ossos, o risco é perpetuado ao decorrer da vida. Em relação aos riscos de efeitos adversos na saúde em geral, nos últimos anos várias pesquisas associaram a água fluoretada como causadora de doenças sistêmicas, como hipotireoidismo. Alguns estudos alegam que o flúor é uma neurotoxina que pode causar danos no Sistema Nervoso Central em crianças. No entanto, em nenhum estudo foi constatada a relação do flúor como causador dessas patologias. **Conclusão:** Em virtude dos argumentos apresentados nos estudos é possível identificar que o flúor utilizado em sua quantidade ideal não é capaz de ser o agente etiológico de alterações sistêmicas, exceto a fluorose. Sendo assim, com a correta fluoretação das águas é possível prevenir a cárie dentária sem causar toxicidade. Já em regiões que utilizam água de fontes naturais é necessário utilizar complementos, como dentifrícios fluoretados e aplicações tópicas por um profissional habilitado, para que esta seja uma medida preventiva eficaz contra a doença cárie.

### Análise do conteúdo de Odontologia do YouTube e Facebook

- Frank Machado Silva - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Brenda Caroline Costa Magalhães - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Juliana Franco Monteiro - Discente do curso de Odontologia (UFU).
- Ana Luiza Alves Ferreira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Com o surgimento da internet, o ato de transmitir informações vem passando por transição e se tornando cada vez mais veloz. Por consequência, recursos eletrônicos e plataformas digitais têm sido agregados ao cotidiano de forma gradativa e, assim, modificam o modo de agir dos indivíduos, afetando inclusive o cenário acadêmico e odontológico. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo é caracterizar as potencialidades do YouTube e Facebook como ferramentas de ensino-aprendizagem tecnológicas ativas em Odontologia, analisando a confiabilidade acadêmica e científica dos conteúdos disponíveis nessas plataformas. **Material e métodos:** Para realização deste trabalho, primeiramente foi feita uma revisão da literatura como base da pesquisa e, posteriormente, foram elaborados e aplicados roteiros estruturados, no Google Forms, respondidos pelos próprios pesquisadores, abordando as variáveis de interesse para o trabalho, tais como tipo de conteúdo, número de seguidores e número de vídeos/publicações com questões objetivas em cada uma das plataformas em estudo, para analisar os conteúdos acadêmicos que estão sendo veiculados. **Resultados e discussão:** Os resultados demonstram que, no Facebook, 100% do material analisado possui referências em suas publicações, já no YouTube, apenas 55% dos canais apresentam embasamento científico explícito. Porém, a pesquisa também revelou o caráter mais comercial do Facebook, haja vista a maioria das propriedades das páginas avaliadas nessa rede social serem empresariais. **Conclusão:** Esta pesquisa conseguiu ressaltar que as plataformas digitais estão melhorando sua qualidade e aumentando o nível de confiabilidade científica, contudo, sugere-se que novas pesquisas sejam feitas, já que o algoritmo limitou o número amostral. Dessa forma, buscas multidirecionais podem ser aplicadas no intuito de abranger um maior número de canais e páginas em redes sociais.

### O escaneamento intraoral e seus impactos nos procedimentos odontológicos

- Andressa Di Donato Martini Reis - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Flávia de Paulo Braga - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Lavínia Cristina Mota - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A moldagem é um procedimento de grande importância na Odontologia e tem como objetivo reproduzir estruturas bucais como dentes, tecido mole e duro. Na moldagem convencional, usa-se materiais como alginato e silicone, e, a partir da cópia, transfere-se a situação clínica para o modelo de gesso, permitindo um estudo indireto do caso. Apesar de existirem vantagens, esta técnica apresenta risco de rasgamento, distorção do material de impressão, baixa reprodução de determinada área, presença de detritos impregnados, necessidade de desinfecção, formação de bolhas e quebra do modelo de gesso. Visando reduzir a suscetibilidade a erros e agilizar o trabalho, foram criados scanners intraorais que permitem a reprodução das estruturas bucais, obtidas digitalmente por um dispositivo e transformadas em um modelo colorido no computador. O desenvolvimento do sistema CAD/CAM (Computer Aided Design/Computer Aided Manufacturing) na década de 1950 foi um grande marco para a Odontologia, sendo uma tecnologia inovadora. O software é autoexplicativo e o planejamento pode ser acessado em qualquer lugar apenas com o uso do link ou do arquivo exportado, não sendo necessário o envio ao laboratório. **Revisão:** O sistema CAD/CAM é um dos mais utilizados para a confecção de restaurações indiretas, guias cirúrgicas e próteses provisórias e definitivas, sem que sejam necessários modelos de gesso montados em articuladores semiajustáveis. Além disso, a tecnologia auxilia no correto posicionamento intraósseo de implantes, sendo possível fazer determinadas alterações que o profissional desejar. Na ortodontia, o sistema de escaneamento intraoral iTero® é útil para o diagnóstico de maloclusões e para determinar o tamanho das arcadas e das estruturas bucais e a quantidade de trespasses horizontal e vertical. Assim, torna-se possível simular o procedimento e discutir o caso com outros profissionais e com o próprio paciente, que ficará ciente antes da intervenção. **Discussão:** O amplo uso dos softwares se deve às suas inúmeras vantagens, com destaque para a considerável diminuição do tempo de trabalho e de repetições de moldagem, bem como do desconforto do paciente, uma vez que a ponta ativa é discreta e evita náuseas e vômitos, comuns na moldagem convencional. É também mais prático, já que os dados do paciente ficam armazenados e não é necessário dispor de espaço para guardar os modelos e materiais de moldagem, minimizando a contaminação cruzada. Ainda, não requer registro interoclusal em cera e, assim, reduz os riscos de obter uma relação de mordida inadequada. O escaneamento intraoral reduz distorções, erros, desperdício de materiais e permite a pré-visualização em 3D de preparos. Contudo, as arcadas dentárias virtuais são 1,5mm menores do que as físicas, variando de dispositivos, o que deve ser analisado em casos de reabilitações. Além do alto custo, outra desvantagem é que a precisão do escaneamento pode ser prejudicada pela presença de saliva e movimentação do paciente. **Conclusão:** O desenvolvimento de scanners foi de grande valia para a modernização e aperfeiçoamento dos procedimentos na Odontologia, dispondo de maneiras mais fáceis e ágeis para a execução destes. Sendo assim, a moldagem digital tem uma função promissora quando comparada à moldagem convencional.

### Acessibilidade em eventos científicos na área de saúde por meio de ferramentas digitais – realidade ou utopia?

- Shara Karuline Borges - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** O ensino remoto online já era uma possibilidade existente antes da pandemia da COVID-19 se alastrar pelo mundo, impossibilitando qualquer forma de ensino-aprendizado que necessitasse de aglomeração de pessoas. Podemos assim alegar que, presentemente, a forma remota de aprender é uma realidade vigente nos dias atuais. Mas, o que ainda não se pode afirmar é que esses novos métodos são ou não inclusivos. Sabemos que no Brasil temos 46 milhões de pessoas que apresentam algum tipo de deficiência, aproximadamente 23,9%, de acordo com o IBGE DE 2010, e foi anuída em 6,2%, cerca de 12,5 milhões de pessoas, pela PNS em 2013, que considerou os que possuem dificuldade grande ou total para enxergar, caminhar ou ouvir, incluindo os que relataram ter deficiência mental ou intelectual. Devido à falta de estudos que apontam a integralidade das plataformas e dos eventos nelas realizados e tendo esses dados populacionais, a indagação junto ao objetivo desta pesquisa é saber se o ensino remoto em todas as suas possibilidades está abrangendo o conteúdo para ser assistido e compreendido por essas pessoas. **Objetivo geral:** Avaliar a acessibilidade para eventos online nas páginas mais visitadas de saúde em *Instagram, Facebook e Youtube*. **Objetivos específicos:** Identificar quais os tipos de ferramentas utilizadas nos diferentes eventos em mídias sociais. Mensurar qual das ferramentas digitais (*Facebook, Instagram e Youtube*) apresenta eventos com maior número de acessibilidade. **Metodologia:** Elaborada utilizando a estratégia PICO. Será utilizado um formulário elaborado pelos próprios pesquisadores com a intenção de caracterizar os eventos realizados de maneira online na área de saúde, em seus aspectos de organização, presença de recursos de acessibilidade, identificação dos recursos e ferramentas de acessibilidade, quando presentes, público-alvo e tipo de evento. Eventos em área da saúde realizados entre abril de 2020 e abril de 2021, após a restrição epidemiológica decorrente da pandemia da COVID-19, com divulgação feita no Instagram, Facebook, Youtube e sites específicos de realização de eventos. **Resultados e discussão:** Ao identificar quais os tipos de ferramentas utilizadas nos diferentes eventos em mídias sociais, identificamos a plataforma *YouTube*. Divulgação de recursos de acessibilidade e recursos mais utilizados foi extensa e progressiva. Mídia de divulgação que obteve maior evidência foi o *Instagram*. Percebe-se, a partir dos eventos já levantados, que os cursos de Medicina foram os que mais promoveram eventos online, seguidos de perto pela Enfermagem. Na Odontologia, a maior parte dos eventos foram lives que, em sua maioria, não requeriam inscrições por plataformas. **Conclusão:** Conclui-se então que até o presente momento da pesquisa a acessibilidade em eventos online de saúde não está sendo valorizada e reconhecida, sendo ela ignorada na maioria dos projetos educacionais, evidenciando assim as dificuldades enfrentadas pelo portador de deficiência, mesmo se tratando de ferramentas digitais inovadoras e de tecnologia atual, onde é possível oferecer conteúdo para todas as pessoas de forma sintética e compreensível a falta de iniciativas em contribuição aos deficientes ainda são escassas.

### Abordagem odontológica restauradora da cárie de radiação em pacientes sob tratamento radioterápico

- Lavínia Cristina Mota - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Andressa Di Donato Martini Reis - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Isabella Lisboa Rodrigues - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins- Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM).

**Instrução:** O câncer de cabeça e pescoço é a sexta neoplasia mais incidente no mundo e é um termo coletivo para aqueles tumores que podem se formar pela: cavidade oral, glândulas salivares, faringe, cavidade nasal e seios paranasais, laringe, tireoide e esôfago. Seu tratamento se dá por meio da radioterapia, que é eficaz contra células neoplásicas malignas, entretanto afeta concomitantemente tecidos sadios da cavidade oral, trazendo alguns efeitos adversos, como mucosites, xerostomia, trismo, perda progressiva de inserção periodontal, disgeusia e osteorradionecrose. **Revisão de literatura:** Pacientes submetidos à essa terapia, em razão da radiação ionizante propagada na região, têm danos às glândulas salivares maiores, tornam-se mais propensos ao desenvolvimento de processos cariosos, pela alteração das estruturas do elemento dentário e da qualidade e quantidade da saliva, como a hipossalivação que causa uma redução do PH da cavidade oral, se transformando em um ambiente cariogênico. A dieta também é um fator coadjuvante nesse processo, tendo em vista que esses pacientes, por apresentarem certo desconforto oral, possuem uma dieta rica em alimentos pastosos e líquidos, e o processo restaurador é desafiador. **Discussão:** A cárie de Radiação (CR) acomete pacientes irradiados, sendo de etiologia multifatorial e de rápida progressão e podendo levar à perda do elemento dentário. Os primeiros sinais podem surgir em aproximadamente três meses após o início do tratamento, não sendo normalmente associados à dor intensa, tendendo a ocorrer na região cervical. Ademais, a radioterapia pode alterar química e mecanicamente o esmalte e a dentina, tornando o substrato desfavorável à adesão de materiais restauradores, trazendo um grande desafio ao cirurgião-dentista, visto que existem limitações quanto ao diagnóstico e tratamento da Cárie de Radiação. **Conclusão:** Alguns materiais, como cimento de ionômero de vidro convencional, cimento de ionômero de vidro modificado por resina e resina composta têm sido utilizados para restaurar os dentes. Restaurações com resina composta associadas a aplicações de flúor gel parecem ser a melhor alternativa para restaurar lesões de classe V em pacientes que receberam tratamento radioterápico.

### Interceptação de Classe III de Angle

- Natália Alves de Queiroz - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Isabella Lisboa Rodrigues - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Pamela Carolina Caixeta Ferreira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Millena Luiza Vaz da Silveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Casos de Classe III esquelética dificilmente alcançam solução com tratamento ortodôntico exclusivo, geralmente requerendo combinação com cirurgia ortognática. Entretanto, a quase certeza cirúrgica não significa que nada deva ser tentado, nem que seja para diminuir a complexidade da intervenção futura. Pacientes diagnosticados com o problema devem receber interceptação imediata, no sentido de se criar obstáculos à franca progressão de crescimento mandibular e, paralelamente, estimular crescimento do terço médio da face. **Relato de caso:** Paciente G.A.O.J, gênero feminino, 9 anos, 1,40 metros de altura, 57 kg, melanoderma, respiradora bucal, portadora de bronquite crônica, em fase de dentição mista, foi atendida na clínica de Ortodontia do Centro Clínico Odontológico (CCO). As principais características clínicas apresentadas foram: Classe III esquelética, padrão braquifacial severo, atresia maxilar, prognatismo mandibular, mordida aberta anterior e em topo. Um aspecto importante do caso foi o esclarecimento aos responsáveis sobre as limitações inerentes à intervenção. Planejou-se e construiu-se nas dependências do CCO um aparelho móvel com encapsulamento dos dentes posteriores superiores, arco de progenia e expansor palatino. Um protocolo de uso em tempo integral, exceto refeições, e ativações de expansão semanal foi estabelecido. Registro fotográfico da condição, com uma semana de uso do aparelho, já mostra evolução favorável na relação dentária anterior, com tendência a trespases horizontal e vertical favoráveis. **Discussão:** As indicações de expansor e de arco de progenia dispensam maiores explicações, são recursos comumente empregados para tratar atresias e cruzamento anterior, respectivamente. A decisão pelo encapsulamento diante de um padrão braquifacial é que merece mais discussão. Interposições oclusais, como a determinada pelo encapsulamento, tendem a reduzir a dimensão vertical e rodar a mandíbula no sentido anti-horário, contribuindo para projeção mandibular, o que acentua a Classe III. Todavia, neste caso era preciso estabelecer uma diferença de nível entre dentes anteriores e posteriores, a fim de se alcançar o impositivo trespasse vertical, relação que age controlando crescimento mandibular anterior e estimulando crescimento do terço médio facial. O encapsulamento, poupando a bateria anterior, resulta em intrusão dos dentes posteriores e extrusão dos dentes anteriores. O arco de progenia foi ajustado para leve contato nos incisivos inferiores, objetivando mais retrusão por propriocepção e menos movimento dentário lingual. A expansão maxilar expande a parede comum, que é teto bucal e também assoalho nasal, o que irá facilitar a respiração nasal e possibilitar oferta de ar de mais qualidade e, conseqüentemente, auxiliar a combater a bronquite crônica. A primeira revisão, uma semana após a instalação do aparelho, exibe uma tendência bastante favorável à criação de trespasse vertical positivo, fundamental para um seguimento autocorretivo. **Conclusão:** Casos não convencionais exigem planejamentos criativos. O tratamento proposto está bem respaldado pela avaliação da documentação inicial e o resultado observado com apenas uma semana da instalação do aparelho reforça a convicção de se estar oferecendo o melhor possível ao paciente.

### Etapas de formação e implementação de uma liga acadêmica de dentística e materiais dentários

- Kariny Danielly Melo - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Láisa Marra da Silva - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A criação de uma liga acadêmica parte da iniciativa de um grupo de alunos com interesse comum em determinada área, com o compromisso de realizar estudos e pesquisas de cunho científico, fornecendo aos seus integrantes conhecimento teórico-prático. O objetivo deste trabalho é descrever como funcionou o processo de fundação e implementação da Liga Acadêmica de Dentística e Materiais Dentários do Unipam, designada pela sigla L.A.D.M.U, fundada no Centro Universitário de Patos de Minas – MG no ano de 2022. **Relato de experiência:** É necessária uma reunião que caracterize sua fundação e registro lavrado em ata pública. Neste documento, descrevem-se as exigências requeridas para sua formação e informações essenciais que auxiliam neste processo. O desenvolvimento da liga caracterizou-se pela formação e reunião dos membros fundadores, definição de objetivos e confecção do estatuto, o que culminou na sua implantação. Foram definidos os cargos de diretoria, divididos em presidência, vice-presidência, diretoria geral, diretoria social, diretoria financeira, diretoria científica e orientadores. Este grupo é responsável por coletar documentos junto à Instituição, como consulta de viabilidade de endereço e de nome, DBE, requerimento fornecido pelo cartório, duas vias de estatuto, duas vias da ata de fundação, edital de convocação, cópia dos documentos pessoais do presidente e endereço para localização, além de ser necessário que seja paga uma taxa gerada pelo cartório após reunida e avaliada a documentação. Após a implementação, definimos as normas do processo seletivo e disponibilizamos mais seis vagas para integrantes/ligantes. O processo seletivo ocorreu de forma que os candidatos fizeram uma prova escrita e a análise de histórico acadêmico foi utilizada como critério para desempate. Os encontros devem ser planejados de acordo com calendário acadêmico, permitindo reuniões dentro do período letivo, e ser informado ao departamento responsável da IES. **Discussão:** A fundação de uma liga acadêmica exige que várias etapas sejam cumpridas para que sua implementação seja realizada com excelência, é de suma importância que toda documentação esteja completa, seguindo o que é instituído pelo cartório. Após a fundação da liga é imprescindível que seja realizado entre seus integrantes atividades que irão colaborar com a aquisição de conhecimento científico relacionado àquela área. **Conclusão:** Este processo pode proporcionar uma base para aqueles que pretendem criar uma liga, contribuindo de uma forma relevante para sua área de atuação, além de compartilhar todo conhecimento adquirido durante sua criação.

### O Impacto do tratamento restaurador atraumático na odontologia moderna

- Láisa Marra - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Kariny Danielly Melo - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Marcela Alves Lara - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Tratamento Restaurador Atraumático, conhecido como ART (*Atraumatic Restorative Treatment*), trata-se de uma técnica que não utiliza motores, apenas curetas manuais e escavadores para realizar a remoção do tecido cariado. Logo em seguida, é aplicado um material restaurador adesivo e o material escolhido para realização dessa técnica é o cimento de ionômero de vidro (CIV), que apresenta como principal vantagem a liberação de flúor. Nessa técnica, é essencial a remoção seletiva de tecido cariado, removendo apenas tecido infectado e mantendo o tecido afetado, caracterizando uma mínima intervenção. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca do ART, suas principais características, vantagens e limitações durante a decisão terapêutica de mínima intervenção. Foi realizada uma pesquisa através das bases de dados PubMed, Scielo e BVS, no período de 2015 a 2021. **Revisão:** A técnica ART pode ser indicada tanto para dentes decíduos quanto para permanentes. É uma técnica simples, de fácil execução, de baixo custo, indolor, rápida, que pode ser realizada em grande escala em um determinado território. E, como primordial aspecto da técnica: dispensa o uso da caneta de alta rotação e uso de anestesia local e preserva tecido dental. **Discussão:** Ela apresenta algumas limitações, como o tamanho e retenção da cavidade, qualidade do material restaurador e, principalmente, a baixa aceitação da técnica por parte do profissional e comunidade. É minimamente invasiva à estrutura dental e, justamente por isso, é uma técnica que deve ser empregada dentro dos consultórios odontológicos, independentemente da condição social. A orientação deve ser monitorada com consultas controle. **Conclusão:** O ART é uma técnica de amplo alcance social, diminuindo tempo clínico, sendo de fácil execução tanto na cadeira odontológica como em locais sem instrumentais que demandam energia. Contudo, necessita de treinamento e capacitação tanto para o operador quanto o auxiliar pois caracterizar mínima intervenção demanda muita responsabilidade com a saúde bucal do paciente.

### Síndrome Tricorrinofalangiana tipo 1: relato de caso incomum

- Maria Luíza Alves Amorim - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Polyana Cristina Lopes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Helvécio Marangon Júnior - Doutor em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Ivania Aparecida Pimenta Santos Silva - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A Síndrome Tricorrinofalangiana tipo 1 [TRPS1; (OMIM #190350)] é um distúrbio genético autossômico dominante raro no cromossomo 8q24. O portador da síndrome pode apresentar manifestações esqueléticas, craniofaciais e orais. As principais características que o indivíduo pode manifestar são cabelos escassos ou alopecia total, lábio superior fino, filtro nasolabial longo e apagado, nariz bulboso e orelhas de implantação baixa. Na cavidade oral, podem ocorrer alterações como dentes supranumerários e hipodontia; alterações de tamanho, incluindo macrodontia e microdontia; e dentes em má oclusão. **Relato de caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 10 anos, leucoderma, foi encaminhada ao Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Minas Gerais, Brasil. A paciente é atendida desde os dois meses de idade, quando seus pais procuraram a clínica devido à ausência de cartilagem nasal. A mãe relatou não notar anormalidades durante a gravidez e negou consanguinidade com o marido. A criança já realizou alguns procedimentos para melhora da função respiratória e estética como rinoplastia, septoplastia, retirada da glândula adenoide e procedimento cirúrgico de levantamento das pálpebras. Foram notadas características diferentes dos até então diagnósticos recebidos e, devido a esse fato, a paciente foi encaminhada para um centro médico genético para realizar teste de cariótipo, o qual apresentou anormalidade no cromossomo autossômico 8q24, diagnosticando-a com Síndrome Tricorrinofalangiana tipo 1. Dentre as características sistêmicas destaca-se a baixa estatura, artrite nos braços impossibilitando a movimentação, epífises ósseas cônicas das mãos e alterações no quadril. Manifestam-se na face alopecia generalizada com pelos esparsos na região do couro cabeludo e sobrancelhas, madarose, ptose palpebral, implantação baixa das orelhas e nariz com formato bulboso. Na cavidade oral, as alterações incluem o desenvolvimento de dentes supranumerários, gengivas hiperplásicas e taurodontismo tipo 2 nos molares inferiores e superiores. A paciente já foi submetida à exodontia de sete dentes supranumerários e gengivectomia na região do incisivo lateral direito. Com base nas radiografias panorâmicas mais recentes, mais quatro germes dentários supranumerários foram formados na região posterior da mandíbula e maxila. **Discussão:** Devido à raridade do caso e seus diferentes graus de expressão nos pacientes, é clínica e radiograficamente inviável diagnosticá-la, sendo imprescindível o teste genético. **Conclusão:** Foi possível observar que a paciente apresentava outros sinais não comuns ou não descritos na literatura, o que pode ampliar o espectro fenotípico da TRPS1 auxiliando no diagnóstico dessa.

### Eritema Migratório em Ventre de Língua

- Victor Hugo Barbosa de Oliveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Millena Luiza Vaz da Silveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Maria Luíza Alves Amorim - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Eritema migratório (EM) é o nome que se dá à condição benigna que acomete a cavidade bucal, ocorrendo em 1% a 3% da população em geral, que clinicamente se manifesta como lesões dispersas, na maioria dos casos nos dois terços anteriores da superfície dorsal lingual. Essas lesões se apresentam como múltiplas zonas bem demarcadas, eritematosas, determinadas por atrofia das papilas filiformes. Devido à perda de estrutura queratinizada, é possível notar a coloração avermelhada em dorso de língua, sendo também comum a superfície lingual se apresentar lisa. Pode estar presente sensibilidade a alimentos ácidos, quentes e picantes. As lesões surgem e regredem dentro de poucas semanas e, então, se desenvolvem em outras áreas, definindo um aspecto similar a mapas geográficos migrantes. As lesões têm início como uma pequena placa branca que, em seguida, em seu centro, desenvolve um halo eritematoso, aumentando de dentro para fora, empurrando as bordas. Com menor frequência, o eritema migratório atinge outras áreas que não a língua, como as mucosas jugal, labial, do assoalho bucal ou do palato mole. O diagnóstico é clínico. **Relato de caso clínico:** Paciente A.B.S.S, gênero feminino, seis anos, melanoderma, sem alterações sistêmicas relatadas pela mãe, compareceu ao Centro Clínico Odontológico do Unipam (CCO) para atendimento odontológico. O exame clínico intraoral revelou lesões eritematosas circundadas por halos esbranquiçados e discretamente elevados no ventre da língua. A paciente não se queixava de sintomatologia dolorosa e nem sensibilidade durante o consumo de alimentos ácidos, quentes ou picantes. As lesões observadas se mostraram compatíveis com EM. A paciente apresentava ainda Hipomineralização Molar Incisivo (HMI), afetando o primeiro molar permanente inferior esquerdo, e manchas enegrecidas nas faces lingual e palatina dos dentes, em virtude da colonização de bactérias cromófilas. **Discussão:** A etiologia do EM ainda é desconhecida, mas a literatura admite estar associada a estresse, alergias e até como manifestação precoce de psoríase. Nenhuma dessas condições foi relatada na entrevista clínica. Da mesma forma, nenhuma relação de EM com HMI ou com bactérias cromófilas foi encontrada na literatura. Quanto à localização, o dorso da língua é clássico, até por se tratar de área coberta de papilas queratinizadas, exatamente as que se perdem no EM. A paciente apresentava lesões características de EM, halo eritematoso bem circunscrito, branco-amarelado, com bordas tortuosas e irregulares, porém, o que chamou a atenção foi a localização atípica das lesões, exclusivamente no ventre lingual, uma área de mucosa de revestimento, não queratinizada. Essa localização também pode explicar a ausência de sensibilidade a substâncias ácidas, quentes ou picantes, uma vez que goza de certa proteção da ação direta desses agentes irritantes. **Conclusão:** A alteração observada em ventre de língua durante exame clínico intraoral da paciente se trata de EM, entretanto, manifestado em região pouco comum. Estudos adicionais são recomendáveis para verificar eventual relação do EM com outras afecções, como HMI ou manchas enegrecidas por bactérias cromófilas, por exemplo.

### Uso da laserterapia em caso de Paralisia Hemifacial de Bell

- Gabriel Vasconcelos Bernardino - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Sabrina Rocha Silva - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).
- Ivania Aparecida Pimenta Santos Silva - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Paralisia facial de Bell (PB) ou Paralisia Facial, é o quadro, sem etiologia definida, que afeta o nervo facial, responsável por inervar músculos da face. Assim, o paciente acometido fica sem movimentação total ou parcial da face, perdendo também a percepção sensorial. É um quadro reversível e que existem terapias que auxiliam no seu tratamento, como a laserterapia, que utiliza um LASER de baixa potência com o objetivo de estimular as fibras nervosas, auxiliando na melhora do paciente. **Relato de caso:** A paciente J.A.M. apresentou-se ao Centro Clínico Odontológico (CCO) do UNIPAM com episódio de dor no dente 26 e, devido às condições clínicas, foi optado pela exodontia do elemento em questão. No momento da extração, devido à inflamação na região do elemento dental, foi necessária uma dosagem maior de anestésico e associação de múltiplas técnicas de anestesia maxilar. No momento da incisão, ocorreu drenagem positiva de secreção purulenta. Após a exodontia, foram passadas as devidas orientações pós-operatórias, porém a paciente manteve compressa fria por mais 5 dias além do que orientado e retornou com o quadro de paralisia hemifacial do lado esquerdo. Inicialmente foi prescrito Dexametasona e um complexo vitamínico (ETNA) e optou-se pelo uso de laser de baixa potência para auxiliar no tratamento. Em consulta com o quadro de professores e por toda a história e quadro clínico da paciente, sugeriu-se o diagnóstico de Paralisia hemi facial de Bell. Na mesma sessão iniciou-se a aplicação do LASER e instrução de pontos de estimulação nervosa. A aplicação de LASER seguiu o seguinte protocolo por três sessões, com intervalo de 48 horas: 2J/cm<sup>2</sup> nos pontos verdes (região muscular) com LASER vermelho (HeNe, 635nm, 50mW, 72Hz). Nos pontos marcados com lápis branco foi empregado 2J/cm<sup>2</sup> com LASER infravermelho (GaAlAs, 830nm, 50mW, 72Hz). Completando o protocolo, nos traçados brancos (correspondentes aos principais ramos do nervo facial) foi utilizado 1J/cm<sup>2</sup>, em varredura, com LASER vermelho, fazendo também aplicação intraoral na região da língua. Ao final das três sessões a paciente obteve melhora no quadro, com todos os movimentos da face recuperados e parte dos movimentos da língua. **Discussão:** Algumas formas de tratamento, como prescrição de medicamentos, estimulação nervosa e acupuntura ainda são discutidos na literatura, mas sem um protocolo definido. O uso dos LASERS de baixa potência como terapia para a PB tem comprovação científica de eficácia. Diferentes protocolos podem ser aplicados, no que se trata de local de exposição e potência do LASER. Também se obteve, no caso dessa paciente, um conforto maior no tratamento, visto que com a medicação prescrita ela estava se sentindo fraca, e, com a suspensão de alguns medicamentos e aplicação do LASER, se obteve uma melhora significativa no quadro e ela se sentiu menos fraca por não fazer associação de muitos medicamentos. **Conclusão:** Portanto, em quadros de PB, a aplicação do LASER é cientificamente e clinicamente eficaz, é um procedimento não doloroso e rápido, e pode ser usado tanto como terapia única, bem como associado a outras terapias, como as massagens e medicamentos.

### Influência do uso do cigarro eletrônico em alterações na cavidade oral: revisão integrativa da literatura

- Dayviddy Lucas Magalhães Silva - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Natália Alves de Queiroz - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM).

**Introdução:** O cigarro eletrônico ganha cada vez mais popularidade em um contexto mundial e é uma tendência entre os jovens no Brasil, devido ao apelo comercial com diversas formas, cores e sabores. Apesar de ter sua comercialização e importação proibida por lei, os distribuidores desses dispositivos baseiam sua propaganda na falácia do menor prejuízo à saúde quando comparado ao cigarro convencional. Sendo assim, os sistemas eletrônicos de entrega de nicotina necessitam de melhor esclarecimento em níveis científicos, no que se diz respeito à sua toxicidade sistêmica, sua real influência no tratamento do tabagismo, assim como seu impacto na saúde bucal dos indivíduos. O objetivo dessa revisão foi identificar qual o impacto do uso do cigarro eletrônico e dos sistemas eletrônicos de entrega de nicotina na saúde bucal, assim como descrever as principais alterações da normalidade encontradas. **Revisão de literatura:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a seguinte pergunta elaborada por meio da estratégia PICO: “Como o uso do cigarro eletrônico pode interferir na saúde bucal e quais as principais alterações da normalidade encontradas?”. Utilizou-se dos *MESH Terms* “*electronic cigarettes*” e “*oral health*” e “*dentistry*” associados ao operador booleano “*and*” (primeira busca) “*electronic cigarettes*” e “*oral conditions*” e “*conventional cigarettes*” acrescidas do operador booleano “*and*” (segunda busca), “*electronic cigarette*” and “*dentistry*” and “*oral conditions*” acrescidos do operador booleano “*and*” (terceira busca). As três formas de buscas foram realizadas nas bases Pubmed/Medline e BVS. Foram selecionados somente artigos na íntegra que possuem revisão por pares, em língua inglesa, compreendidos entre os anos de 2017 e 2022. A pesquisa inicial pelas chaves de busca resultou em 47 artigos potencialmente elegíveis e, após aplicação da estratégia PRISMA para revisões sistemáticas, 10 artigos foram selecionados para análise qualitativa. **Discussão:** Após análise da literatura observou-se que o uso do cigarro eletrônico pode interferir na saúde bucal, ainda sem inferência de causalidade, e com seu uso verificam-se diversas alterações da normalidade, dentre elas: alterações na microbiologia oral e alterações celulares, alterações e modificações no periodonto, danos relacionados à explosão dos dispositivos eletrônicos e alterações gerais na saúde bucal. **Conclusão:** Apesar de não haver uma relação direta de causalidade entre o uso do cigarro eletrônico e as alterações na cavidade oral, a proibição de sua comercialização no Brasil indica que o conhecimento sobre os dados potenciais desse novo modismo ainda é incipiente. Dessa forma, mais estudos são necessários nessa temática, especialmente no que tange à interrelação entre saúde bucal e uso dos cigarros eletrônicos, visto que a saúde bucal interfere diretamente na saúde geral e qualidade de vida dos indivíduos.

### Lesões cervicais não cariosas

- Kelle Aparecida Pereira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Jacyara Cristina Cristina da Silva - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Lorene Pereira de Queiroz Casali - Mestre em Dentística Restauradora e docente (UNIPAM).
- Leonardo Biscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A perda irreversível de tecido mineralizado na região cervical dos dentes, não originada por microrganismos, é definida como lesões cervicais não cariosas (LCNCs). Sua prevalência está diretamente ligada à idade. **Revisão de literatura:** Etiologia combina biocorrosão, tensão e fricção, ou seja, é multifatorial. Dentre os diversos procedimentos a serem adotados para tratar as LCCs, a remoção dos fatores etiológicos, restauração do elemento dental, protocolo dessensibilizante e cirurgia periodontal podem ser mesclados de acordo com a individualidade de cada paciente. **Discussão:** Os fatores etiológicos podem ter relação com a saúde sistêmica do paciente, que demanda acompanhamento médico para a condição diagnosticada. Ainda, restaurar danos com profundidade acima de 1 mm é indicado e os menores que esta medida devem ser preservados. Para situações com hipersensibilidade dentinária associada, previamente ao procedimento restaurador, deve-se empregar agentes dessensibilizantes. Envolvimento radicular direciona a escolha do recobrimento cirúrgico da área, após conclusão da parte restauradora na coroa. **Conclusão:** O tratamento de LCNCs que denota caráter multidisciplinar, propicia melhora na qualidade de vida e estética do paciente.

### Etiologia e tratamento multidisciplinar do sorriso gengival: revisão de literatura

- Natália Nunes de Almeida - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Ana Vitória Londe de Oliveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Douglas Magalhães de Paula - Mestre em Reabilitação Oral e docente (UNIPAM).
- Ivania Aparecida Pimenta Santos Silva - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** O sorriso gengival (SG) é uma condição caracterizada pelo excesso de exposição gengival maxilar durante o sorriso. Em geral, entre a borda inferior do lábio superior e o colo do incisivo central superior deveria haver no máximo 2-3 mm de gengiva livre para não ser considerado SG, sendo que 4 mm ou mais já configuram esta condição. O sorriso está ligado com as expressões faciais e, por esse motivo, é uma forma de comunicação não verbal que exprime os sentimentos. A quantidade de gengiva exposta, portanto, impacta diretamente em sua beleza e pode causar timidez. **Revisão da literatura:** Os fatores etiológicos ligados ao SG podem ser de origem múltipla e combinada, cujo diagnóstico é fundamental para o plano de tratamento correto e eficaz. Dentre eles os principais são excesso vertical maxilar, erupção passiva alterada e lábio superior curto e/ou hiperativo. Além desses, dentes com coroas clínicas curtas, extrusão dentoalveolar e hiperplasia gengival são potenciais causas para o SG. Os fatores para o SG podem ser divididos em três grandes grupos: esqueléticos, não esqueléticos e mistos. Dentro dos não esqueléticos subdividimos em dentário, gengival e muscular. Os fatores esqueléticos estão relacionados com a estrutura óssea maxilar em pacientes que apresentam um crescimento ósseo vertical excessivo. **Discussão:** Tratar pacientes com SG e melhorar a estética do sorriso tornou-se parte integrante da Odontologia, já que a exibição gengival excessiva é uma preocupação crescente dos pacientes, principalmente quando planejamento de reabilitações dentárias estão envolvidos. Embora muitos fatores possam não ser resolvidos de forma integral após o tratamento do SG, estes devem ser identificados, caso contrário, pode não ser possível realizar uma ordem adequada de tratamento, visto que a ausência de uma colaboração interdisciplinar pode levar a resultados inesperados e inaceitáveis. Dessa forma, a compreensão da etiologia, seja ela mista ou não, ditará qual modalidade de tratamento será mais adequada para o paciente, seja ela ortodôntica, periodontal, cirúrgica ou interdisciplinar. **Conclusão:** Portanto, para se atingir resultados satisfatórios durante os tratamentos do SG, critérios de diagnóstico mais precisos, capazes de relacionar os fatores etiológicos mais comumente associados a esta condição, devem ser elencados, com o intuito de individualizar corretamente os planejamentos cirúrgicos, visto que múltiplas causas coexistem simultaneamente.

### Influência das propriedades dos fotopolimerizadores na polimerização da resina composta

- Polyana Cristina Lopes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Maria Luíza Alves Amorim - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Amanda Raquel de Oliveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** As resinas compostas são utilizadas na restauração de dentes para devolver forma, função e estética, tendo passado por diversas modificações ao longo do tempo. Podem ser classificadas de acordo com o tamanho de suas partículas e com relação ao tipo de sistema de ativação. O processo de polimerização das resinas depende de aparelhos fotopolimerizadores, tendo disponíveis no mercado diversos modelos, cada qual com suas características próprias, tipos de fontes de energia, variação no comprimento de onda, tipo de pulso e potência de luz, sendo estes fatores determinantes para avaliar a eficiência do aparelho. **Revisão de literatura:** A efetividade e a longevidade das resinas necessitam da polimerização adequada, que depende da energia luminosa emitida pelos aparelhos fotopolimerizadores. Dentre os fatores que interferem na polimerização estão a intensidade de potência do aparelho fotoativador (irradiância), o tempo de exposição e o comprimento de onda emitido. Para ter uma fotopolimerização bem-sucedida, um dispositivo que gera a radiação com a potência certa deverá ser selecionado. Deve também ser considerada a superfície em que a radiação específica é distribuída, além de uma intensidade de luz mínima e um comprimento de onda compatível com o do agente fotoiniciador do material. **Discussão:** Para garantir uma polimerização adequada é necessária uma intensidade mínima de luz de 400 mW/cm<sup>2</sup>, comprimento de onda entre 400 a 500 nm correspondente à luz azul, com pico em 470 nm que representa o pico máximo de absorção da canforoquinona. Além disso, a exposição deve ocorrer por cerca de 40 segundos para ter adequada polimerização de um incremento de 1,5 mm a 2 mm de resina composta, porque valores inferiores a esses podem levar a polimerização incompleta e, conseqüentemente, a diminuição das propriedades físicas e mecânicas, alteração de cor e degradação da resina. Quanto maior a intensidade da luz, maior a penetração na resina, portanto, maior a conversão e conseqüentemente mais eficiente o processo de polimerização. Atualmente, existem no mercado os fotopolimerizadores de luz hállogena e os fotopolimerizadores à base de luz emitida por diodo, ou seja, os aparelhos de LED, e, dentre eles, temos os de primeira, segunda e terceira geração. No entanto, a tecnologia mais atual utilizada para gerar os fótons necessários a fim de polimerizar as resinas compostas é o uso dos fotopolimerizadores à base de LED. **Conclusão:** As resinas apresentam propriedades favoráveis, porém seu sucesso clínico está intimamente relacionado às propriedades dos aparelhos fotopolimerizadores. Portanto, além da escolha do material e correta técnica restauradora, o emprego de bons aparelhos contribui significativamente para um resultado duradouro e de qualidade.