

CIOBMT 2026

DE 28 A 30 DE MAIO

PRESENCIAL | CUIABÁ - MT

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA BRASILEIRA DE MATO GROSSO - CIOBMT

**Local: Hotel Fazenda Mato Gross, Cuiabá-MT
Período: 28 a 30 de maio de 2026
Organização: Faculdade Faipe**

APRESENTAÇÃO

Anais do Curso de Odontologia publica resumos dos trabalhos apresentados em eventos científicos realizados na Faculdade FAIPE

EXPEDIENTE

Dr. Marcus Vinicius Crepaldi

Diretor
Faculdade Faipe

ORGANIZAÇÃO

Priscila Vieira da Silva

CORPO EDITORIAL

composto pela Comissão Organizadora do Evento

EDITORAÇÃO E PUBLICAÇÃO

Revista Faipe. ISSN 2179-9660

EFEITOS DA TIZERPATIDA NO METABOLISMO E SUAS IMPLICAÇÕES NA CICATRIZAÇÃO CIRÚRGICA

Sarah Santos dos Reis*, Maria Eduarda Xavier Nascimento, Jessica Luana da Silva Silveira, Kêmila Mendes Terra Junqueira, Andréia R. Frausino, Felipe Mezetti dos Santos.

Faculdade FAIPE

sarah65348@gmail.com

Introdução: A crescente prevalência de doenças metabólicas, como obesidade e diabetes tipo 2, tem impulsionado o desenvolvimento de terapias farmacológicas inovadoras capazes de atuar de forma mais eficaz no controle glicêmico e na redução de peso corporal. No entanto, o uso indiscriminado e sem acompanhamento médico tem aumentando significativamente, principalmente por pessoas que buscam emagrecimento rápido. Em pacientes que apresentam alterações sistêmicas, deficiências nutricionais ou doenças metabólicas, o uso inadequado da Tizerpatida pode provocar efeitos adversos. Essas alterações metabólicas podem interferir negativamente no processo de cicatrização após procedimentos cirúrgicos odontológicos, como extrações de terceiros molares, enxertos ósseos e cirurgias periodontais, favorecendo atraso no reparo tecidual, maior fragilidade dos tecidos e possíveis complicações pós-operatórias. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão de literatura, os efeitos metabólicos da Tirzepatida e suas possíveis implicações na cicatrização cirúrgica odontológica em pacientes usuários do medicamento. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura utilizando artigos científicos publicados no PubMed. Foram selecionados estudos relacionados as alterações nutricionais e complicações cirúrgicas associadas ao uso de agonistas de GLP1. **Conclusão:** Diante disso, a Tirzepatida pode interferir negativamente na cicatrização por reduzir a ingestão nutricional, causar deficiência proteica e favorecer perda excessiva de massa muscular, fatores essenciais para a reparação tecidual, o que leva um risco maior em complicações pós-operatórias. Além disso, ainda são necessários mais estudos científicos que esclareçam os impactos do medicamento na odontologia. A conscientização da população e o acompanhamento profissional adequado são fundamentais para prevenir o uso indiscriminado e reduzir os efeitos adversos associados à Tirzepatida.

Palavras-chave: Tirzepatida; Metabolismo; Cicatrização cirúrgica e Cirurgia odontológica.

REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE COM DESDENTAMENTO PARCIAL: RELATO DE CASO

Adriana da Silva Lima Aivi*

Faculdade Faipe

E-mail: adrianaaivi@outlook.com.br

Introdução: O desdentamento parcial associado à presença de raízes residuais, lesões cariosas extensas e comprometimento periodontal representa uma condição frequente na prática odontológica, podendo causar prejuízos funcionais, estéticos e psicossociais. Nesses casos, a abordagem multidisciplinar envolvendo adequação do meio bucal, procedimentos cirúrgicos e reabilitação protética é fundamental para restabelecimento da saúde oral e da qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de reabilitação oral em paciente com desdentamento parcial avançado, enfatizando a abordagem cirúrgica e protética empregada. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 60 anos, compareceu à clínica-escola relatando insatisfação estética, dificuldade mastigatória e baixa autoestima. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se desdentamento parcial superior e inferior, múltiplas raízes residuais, lesões cariosas extensas e comprometimento periodontal em diversos elementos dentários. Inicialmente realizou-se adequação do meio bucal por meio de profilaxia e terapia periodontal básica. Em seguida, foram realizadas exodontias dos dentes sem possibilidade de manutenção, respeitando os princípios de cirurgia oral menor e preservação das estruturas ósseas alveolares. Após a fase cirúrgica e o período de cicatrização, os dentes 11 e 12 foram submetidos a preparo protético, moldagem com material elastomérico e posterior confecção de coroas em porcelana. Após prova clínica, ajustes e cimentação das coroas, observou-se restabelecimento funcional e estético satisfatório. **Conclusão:** A abordagem multidisciplinar associando adequação do meio bucal, exodontias e reabilitação protética possibilitou melhora das condições funcionais e estéticas, contribuindo para a recuperação da saúde bucal e da autoestima do paciente.

Palavras-chave: Reabilitação oral; Exodontia; Prótese dentária; Cirurgia oral menor.

INTERVENÇÕES E MÉTODOS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO NA OSTEONECROSE DA MANDÍBULA RELACIONADA A BISFOSFONATOS

Jectan Vinicius K. da Silva Barros*, Lucas Silva Pereira, Maria Eduarda Xavier Nascimento, Kêmila Mendes Terra Junqueira, Andréia R. Frausino, Felipe Mezetti dos Santos.

Faculdade Faipe

Jectanv.k@gmail.com

Introdução: A osteonecrose da mandíbula relacionada a bisfosfonatos (ONM-B), é um dos problemas clínicos que os dentistas enfrentam devido aos desafios no tratamento e às dificuldades relacionadas à terapia em seus procedimentos. A restauração da função e da qualidade de vida desses pacientes exige abordagens terapêuticas eficazes. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo revisar o manejo cirúrgico da (ONM-B) e, com base nisso, avaliar a técnica de desbridamento padrão. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura sustentada por revisões sistemáticas sobre métodos cirúrgicos nas bases PubMed e SciELO. Em um dos estudos abordados houve, um acompanhamento clínico e técnico de 21 pacientes submetidos à cirurgia para resolução da osteonecrose. Dentre as abordagens terapêuticas avaliadas para os estágios mais avançados da patologia, destaca-se a reconstrução microcirúrgica da mandíbula por meio da técnica de retalho livre vascularizado, demonstrando alta previsibilidade no restabelecimento da vascularização local e reparação tecidual óssea. Os dados clínicos reforçam que a intervenção cirúrgica planejada reduz a sintomatologia e controla a progressão da doença. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico mostra-se eficaz na resolução da (ONM-B). Enquanto procedimentos conservadores atendem aos estágios iniciais, a reconstrução com retalho livre vascularizado consolida-se como uma opção terapêutica padrão-ouro para o manejo de grandes perdas ósseas induzidas por bisfosfonatos.

Palavras-chave: Osteonecrose mandibular; Bisfosfonatos; Retalhos Livres.

INFLUÊNCIA DO DIABETES MELLITUS NA CICATRIZAÇÃO PÓS EXODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA

Lucas Silva Pereira*, Jectan Vinicius Kury da Silva Barros, Leonardo Yago de Oliveira, Kêmila Mendes Terra Junqueira, Andréia R. Frausino, Felipe Mezetti dos Santos.

Faculdade Faipe

lucasspereiraodo@gmail.com

Introdução: A cicatrização pós-exodontia corresponde a um processo biológico complexo, dependente de eventos celulares, vasculares e inflamatórios responsáveis pela reparação adequada dos tecidos. Entretanto, alterações sistêmicas podem comprometer esse processo. No Diabetes Mellitus (DM), a hiperglicemia está associada a alterações metabólicas e vasculares que reduzem a resposta imunológica, prejudicam a oxigenação tecidual e comprometem a atividade celular envolvida na formação e regeneração dos tecidos. Logo, a relação entre o diabetes e o pós-operatório de exodontias permanece como tema relevante de investigação.

Objetivo: analisar a relevância na cicatrização pós-exodontia, considerando seus efeitos na reparação tecidual. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio da busca de artigos nas bases PubMed e Google Acadêmico, utilizando artigos relacionados ao DM, cicatrização e exodontia. Foram incluídos estudos dos últimos 11 anos que abordassem a influência dessa condição sistêmica no reparo do tecido após exodontias. **Conclusão:** Conclui-se que o Diabetes Mellitus (DM) pode interferir negativamente na cicatrização pós-exodontia, principalmente quando associado ao controle glicêmico inadequado, uma vez que a hiperglicemia pode comprometer a resposta imunológica, a vascularização e o reparo tecidual, favorecendo atraso na cicatrização e o surgimento de complicações pós-operatórias. Dessa forma, torna-se fundamental a adoção de medidas como avaliação e monitoramento dos níveis glicêmicos antes do procedimento, redução de fatores infecciosos, acompanhamento clínico contínuo com o médico responsável e orientações adequadas sobre o pós-operatório, visando minimizar intercorrências e promover melhor prognóstico ao paciente.

Palavras chaves: Diabetes Mellitus; cicatrização tecidual; exodontia.

REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA EM DEFEITOS ÓSSEOS APÓS EXTRAÇÕES DENTÁRIAS

Maria Eduarda Xavier*, Jectan Vinicius Kury da Silva Barros, Leonardo Yago de Oliveira, Kêmila Mendes Terra Junqueira, Andréia R. Frausino, Felipe Mezetti dos Santos.

Faculdade FAIPE

mariaeduardaxn@gmail.com

Introdução: Extrações dentárias ainda são muito frequentes na prática clínica odontológica, ocasionando perda óssea alveolar vertical e horizontal, o que dificulta a reabilitação funcional e estética do paciente. A ausência dentária promove alterações importantes nos tecidos ósseos e gengivais, comprometendo o volume do rebordo alveolar e dificultando procedimentos reabilitadores futuros, especialmente a instalação de implantes dentários. Nesse contexto, a regeneração óssea guiada (ROG) destaca-se como uma importante alternativa terapêutica para reconstrução de defeitos ósseos e preservação do rebordo alveolar. **Objetivo:** Apresentar as principais indicações da regeneração óssea guiada após extrações dentárias, como preservação do rebordo alveolar, tratamento de alvéolos com grande destruição óssea decorrente de infecções ou fraturas radiculares, perda da tábua óssea vestibular, além de discutir os diferentes materiais utilizados no tratamento de defeitos ósseos pós-exodontia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de artigos científicos publicados nas bases de dados Google Acadêmico e PubMed relacionados à Odontologia e Implantodontia. Foram analisados estudos sobre indicações clínicas, membranas e tipos de enxertos ósseos empregados na regeneração óssea guiada, considerando suas propriedades biológicas e aplicações clínicas. **Conclusão:** A regeneração óssea guiada apresenta resultados satisfatórios na preservação e reconstrução do rebordo alveolar, favorecendo posteriores reabilitações com implantes e próteses. Entre os materiais utilizados, o enxerto autógeno ainda é considerado padrão ouro devido às suas propriedades osteogênicas, osteoindutoras e osteocondutoras. Entretanto, enxertos xenógenos, alógenos e aloplásticos também demonstram eficácia clínica, sendo a escolha do material dependente das necessidades do caso, das condições sistêmicas do paciente e do planejamento cirúrgico.

Palavras-chave: Regeneração óssea guiada; enxertos ósseos; rebordo alveolar; implantes dentários; extração dentária.

PROFILAXIA ANTIBIÓTICA E A RESISTÊNCIA BACTERIANA: A NECESSIDADE DE CRITÉRIOS NA PRÁTICA CLÍNICA

Leonardo Yago de Oliveira*, Sarah Santos dos Reis, Jessica Luana da Silva Silveira, Kêmila Mendes Terra Junqueira, Andréia R. Frausino, Felipe Mezetti dos Santos.

Faculdade Faipe

leonardoyagoo71@gmail.com

Introdução: A profilaxia antibiótica consiste no uso preventivo de antibióticos, com o intuito de reduzir o risco de infecções em procedimentos clínicos. Apesar da existência de diretrizes, como as da American Dental Association, que recomendam seu uso restrito, não há um consenso para todos os cenários clínicos, o que demonstra suas limitações, e que pode contribuir para condutas diferentes entre profissionais, gerando um potencial impacto no aumento da resistência bacteriana. **Objetivo:** Este trabalho de revisão de literatura tem como objetivo analisar o uso clínico da profilaxia antibiótica, suas indicações, limitações e sua relação com o desenvolvimento da resistência bacteriana. **Metodologia:** Para a elaboração deste trabalho foi realizado pesquisas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS.; os estudos indicaram que o uso da profilaxia antibiótica (PA) é frequentemente utilizada além das indicações recomendadas, que se restringem a pacientes com alto risco de endocardite infecciosa, mesmo com o conhecimento dos profissionais das normas e dos riscos de desenvolvimento de resistência bacteriana (RB), muitos continuam utilizando, com o objetivo de aumentar a segurança clínica e melhorar o pós-operatório especialmente em procedimentos de implante, extração de terceiros molares, etc. Entretanto, a literatura não apoia essa conduta, evidenciando baixa eficácia do seu uso indiscriminado. **Conclusão:** Conclui-se que ainda existem lacunas nas diretrizes atuais, que corroboram para a decisão baseada na experiência individual de cada profissional. Além disso, destaca-se a necessidade de novos estudos que contribuam para a padronização das indicações da profilaxia antibiótica, promovendo seu uso racional e seguro.

Palavras-chave: profilaxia antibiótica; endocardite infecciosa; antibióticos.

ESCOLHA DE PRÓTESES TOTAIS IMPLANTOSSUPORTADAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM FOCO NO PACIENTE GERIÁTRIC

Kêmila Mendes Terra Junqueira*, Andréia R. Frausino, Felipe Mezetti dos Santos,
Zena Ahmad de Arruda

Faculdade Faipe

kemilaterra30@gmail.com

Introdução: A alta prevalência de edentulismo em idosos, associada ao aumento da expectativa de vida, reforça a necessidade de abordagens reabilitadoras que considerem aspectos sistêmicos, funcionais e sociais. Nesse contexto, próteses implantossuportadas, como protocolo e overdenture, destacam-se como opções terapêuticas previsíveis, porém com indicações distintas. **Objetivo:** O presente resumo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da reabilitação de pacientes edêntulos com implantes, comparando prótese protocolo e overdenture, com ênfase em pacientes geriátricos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa baseada em estudos indexados no PubMed, priorizando revisões sistemáticas e meta-análises publicadas nos últimos cinco anos. A overdenture, prótese removível implantossuportada, apresenta bons resultados funcionais, podendo ser suportada por dois implantes na mandíbula e, preferencialmente, quatro na maxila. Já a prótese protocolo é fixa, exigindo de quatro a seis implantes. Evidências recentes demonstram que overdentures promovem melhora significativa na qualidade de vida, retenção e satisfação, além de facilitarem a higienização, especialmente em pacientes com limitação motora ou cognitiva. Em idosos dependentes, a possibilidade de remoção da prótese favorece a atuação de cuidadores e reduz riscos de complicações peri-implantares. **Conclusão:** Embora ambas as opções sejam eficazes, a overdenture tende a se sobressair em pacientes geriátricos, principalmente pela facilidade de higienização e adaptação às limitações funcionais. A escolha deve ser individualizada, visando segurança, manutenção e qualidade de vida.

Palavras-chave: edentulismo em idosos; próteses implantossuportadas; complicações peri-implantares.

QUAIS CRIANÇAS PODEM SER SEDADAS? UMA REVISÃO SOBRE SEDAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA

Kemila M. Terra Junqueira*, Priscila Vieira Galvão, Flávia Pereira Bueno, Anna Julya Pereira de Souza, Zena Ahmad de Arruda.

Faculdade Faipe

Kemilaterra30@gmail.com

Introdução: O medo e a ansiedade durante o atendimento odontológico infantil representam importantes desafios clínicos na odontopediatria. Nesse contexto, a sedação inalatória com óxido nitroso e farmacológica surgem como alternativas eficazes para melhorar o manejo comportamental infantil. **Objetivo:** Analisar as principais indicações, contraindicações e efeitos adversos da sedação consciente com Midazolam e óxido nitroso em pacientes odontopediátricos. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura por meio de pesquisas em artigos indexados na PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, estudos publicados entre 2020 e 2025. Foram selecionados estudos relacionados à sedação consciente, manejo comportamental infantil, Midazolam e óxido nitroso. **Resultados:** O óxido nitroso apresenta rápida recuperação e elevado perfil de segurança, sendo indicado principalmente para crianças parcialmente colaboradoras, acima de 3 anos, desde que aceitem a máscara nasal e consigam respirar adequadamente pelo nariz. Seus principais efeitos adversos incluem náuseas, vômitos, tontura e sonolência leve. O fármaco mostrou-se eficaz em crianças ansiosas, não colaboradoras e submetidas a procedimentos mais invasivos, porém requer monitoramento rigoroso devido ao risco de depressão respiratória e reação paradoxal, caracterizada por agitação, irritabilidade, choro intenso e comportamento agressivo. Crianças classificadas como ASA III e IV, portadoras de alterações respiratórias ou doenças sistêmicas graves necessitam de avaliação criteriosa e acompanhamento especializado. **Conclusão:** Conclui-se que a sedação consciente é recurso seguro e eficaz quando realizada mediante adequada seleção do paciente, capacitação profissional e monitoramento contínuo, porém é importante ressaltar que não é uma medida diária nos consultórios, e deve ser aplicada somente após outras tentativas de manejo.

Palavras-chave: Odontopediatria; Sedação consciente; Midazolam; Óxido nitroso; Ansiedade infantil.

FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR COMO ABORDAGEM COMPLEMENTAR AO TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTE COM DIASTEMA RECORRENTE

Hellen Giovanna Pereira Szimanski*, Isabela Duarte Dias Arruda, Cyra Bianchi.

Faculdade Faipe

hellenszimanski123@gmail.com

Introdução: A inserção baixa do freio labial superior está frequentemente associada à manutenção e recidiva de diastemas interincisivos, podendo comprometer a estabilidade dos resultados ortodônticos. A presença de fibras transseptais espessas exerce tração contínua, dificultando o fechamento e favorecendo a reabertura do espaço. Nesse contexto, a frenectomia labial superior configura-se como abordagem cirúrgica coadjuvante, visando eliminar o fator etiológico mecânico. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de frenectomia labial superior como intervenção coadjuvante ao tratamento ortodôntico em paciente com diastema interincisivo superior recorrente. **Relato de caso:** Paciente E.J.D.S.B., sexo masculino, 20 anos, em tratamento ortodôntico, apresentou recidiva de diastema interincisivo superior associada à inserção baixa do freio labial. Optou-se pela realização de frenectomia pela técnica convencional. Após anestesia infiltrativa local, realizou-se pinçamento único do freio, seguido de incisão com bisturi, excisão do tecido fibroso e desinserção das fibras musculares associadas. Procedeu-se à divulsão tecidual, regularização da área cirúrgica e síntese por meio de sutura simples interrompida, favorecendo adequada coaptação dos tecidos. O transoperatório ocorreu sem intercorrências. No acompanhamento pós-operatório, observou-se reparo tecidual satisfatório, ausência de complicações e condições favoráveis à continuidade do tratamento ortodôntico, contribuindo para maior estabilidade do fechamento do diastema. **Conclusão:** A frenectomia labial superior mostrou-se uma intervenção eficaz como terapia coadjuvante, ao remover fatores etiológicos associados à recidiva do diastema, favorecendo a estabilidade dos resultados ortodônticos e o sucesso terapêutico a longo prazo.

Palavras-chave: Frenectomia; Freio labial; Diastema interincisivo; Ortodontia; Cirurgia oral menor.

FÍSTULA ATIVA EM ESTÁGIO 1: DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONTRIBUIÇÃO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO PARA O REPARO TECIDUAL: RELATO DE CASO

Davi Howeyd Oliveira Almeida*, Victor Pierre Moraes Araujo, Lorena Alves

FACULDADE FAIPE

Davihoweyd@hotmail.com

Introdução: A fístula ativa em estágio 1 é uma condição inicial caracterizada por sinal inflamatório e secreção local. Apresenta manifestação clínica menos intensa e o diagnóstico precoce é essencial para evitar a progressão da doença e possíveis complicações infecciosas. **Objetivo:** Esse trabalho aborda a importância do tratamento endodôntico na eliminação do foco infeccioso e na regressão de fístula em estágio inicial. **Metodologia:** Paciente do sexo feminino, 31 anos, retornou a faipe para continuar seu tratamento endodôntico. Ao realizar o exame intraoral notou-se necrose pulpar com presença de fístula ativa no dente 14, radiografia apontava lesão no apice da raiz. Inicialmente foi planejado o acesso coronário, a localização dos condutos com limas exploratórias 08, 10, 15, em seguida, procedeu-se à odontometria por meio do localizador apical, determinando o comprimento aparente do dente, 20mm para o canal vestibular e 21mm para o palatino. Comprimento real de trabalho 18mm. Foi realizada a instrumentação com as limas rotatórias Pro-T M-LKfile (SX, S1, S2, F1, F2 e F3), canais irrigados com hipoclorito de sódio a 2,5%. Como medicamento, foi escolhido o Ultracal XS (Pasta de hidróxido de cálcio a 35%). Conometria com cone de guta-percha único F3, Irrigação final com EDTA a 17% por 5 minutos, secagem com cone de papel. Obturação final com guta-percha associado ao cimento Sealer 26 Dentsply. **Conclusão:** Diante do caso apresentado, o tratamento endodôntico demonstrou alta eficácia na solução da infecção de origem periapical, evidenciada pela regressão da fístula ativa.

Palavras-chave: Fístula ativa; Necrose pulpar; Endodontia; Medicação intracanal; Tratamento endodôntico.

EXODONTIA DE ELEMENTO DENTÁRIO COM COMPROMETIMENTO ESTRUTURAL EXTENSO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luiz Augusto Guedes dos Santos*, Priscila Vieira Galvão, Flávia Pereira Bueno

Faculdade Faipe

luizaugustog48@gmail.com

Introdução: A exodontia é um procedimento cirúrgico amplamente realizado na Odontologia, sendo indicada em situações nas quais o elemento dentário apresenta comprometimento estrutural severo, inviabilizando sua reabilitação funcional e estética. O adequado planejamento cirúrgico, associado à execução criteriosa das técnicas operatórias, é fundamental para prevenir complicações e favorecer o reparo tecidual pós-operatório. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de exodontia do elemento dentário 35, destacando diagnóstico, planejamento cirúrgico e conduta terapêutica realizada. **Metodologia:** Paciente do sexo feminino compareceu à clínica odontológica da Faculdade FAIPE para avaliação durante estágio supervisionado, relatando desconforto estético relacionado ao elemento 35, que apresentava destruição parcial da coroa dentária. Durante a anamnese, informou não possuir doenças sistêmicas, alergias ou fazer uso contínuo de medicamentos. Após exame clínico detalhado, associado à análise radiográfica periapical, constatou-se que o elemento já havia sido submetido previamente a tratamento endodôntico, apresentando ausência de remanescente dentário suficiente para instalação de pino de fibra e posterior reabilitação protética, sendo indicada exodontia como conduta terapêutica. Inicialmente, realizou-se anestesia local com articaína 4% associada à epinefrina 1:100.000, por meio da técnica de bloqueio do nervo mentoniano e infiltrações complementares. Em seguida, procedeu-se à incisão sulcular e descolamento mucoperiosteal com descolador de Molt. Posteriormente, realizou-se a luxação do elemento com alavanca reta, seguida da remoção com fórceps nº 65. Após a avulsão dentária, o alvéolo foi curetado com cureta de Lucas e irrigado abundantemente com soro fisiológico estéril, sendo finalizado com sutura simples para adequada coaptação tecidual. **Conclusão:** O procedimento cirúrgico mostrou-se eficaz, promovendo adequada remoção do elemento comprometido e favorecendo satisfatória reparação tecidual pós-operatória.

Palavras Chaves: Exodontia; Cirurgia oral; Tratamento endodôntico; Avulsão dentária; Reabilitação oral.

EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL E RESTAURAÇÃO CLASSE II DE BLACK: RELATO DE CASO

Danielle Cardoso Carrijo*, Sheila Natt, Priscila Vieira Galvão.

Faculdade Faipe

danycarrijo01@icloud.com

Introdução: A exodontia de raízes residuais é um procedimento cirúrgico indicado para remoção de remanescentes radiculares, evitando dor, infecção e comprometimento dos tecidos adjacentes. Além disso, lesões cariosas interproximais não tratadas, podem evoluir para comprometimento pulpar, sendo prevenidos com tratamentos restauradores conservadores. **Objetivo:** Relatar o planejamento e a execução do tratamento odontológico integrado de uma paciente submetida à exodontia de raiz residual e à restauração classe II de Black. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 19 anos, compareceu à clínica odontológica queixando-se de dor em região correspondente à raiz residual do elemento 26. Durante a anamnese, negou comorbidades relevantes. Ao exame clínico, observou-se a presença de raiz residual do elemento 26 e cárie interproximal nos elementos 35 e 36. Radiografias periapicais confirmaram a posição horizontal da raiz residual e a presença das lesões cariosas. Iniciou-se com adequação do meio bucal com profilaxia e raspagem supragengival. Realizou-se a exodontia da raiz residual e, após o período de cicatrização, a remoção do tecido cariado, capeamento pulpar e restauração com resina composta dos demais elementos. **Conclusão:** A exodontia eliminou o foco infeccioso e promoveu alívio da dor. O tratamento restaurador associado ao capeamento pulpar impediu a progressão da lesão cariosa e reduziu a sensibilidade nos elementos acometidos. A paciente recebeu orientações sobre higienização oral e acompanhamento para manutenção da saúde bucal.

Palavras-chave: Exodontia; Dentística restauradora; Capeamento pulpar.

RESTABELECIMENTO FUNCIONAL E ESTÉTICO POR MEIO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL INFERIOR: RELATO DE CASO

Isadora Vilela Lopes*, Ana Paula de Aguiar, Priscila Vieira Galvão.

Faculdade Faipe

vilelaila22@gmail.com

Introdução: A perda dentária parcial constitui uma condição clínica capaz de comprometer significativamente a função mastigatória, a fonética, a estética e a qualidade de vida, especialmente em pacientes idosos. Nesse contexto, a prótese parcial removível (PPR) destaca-se como uma alternativa reabilitadora acessível e eficaz, promovendo restabelecimento funcional e preservação dos dentes remanescentes. O sucesso terapêutico depende de adequado planejamento protético, correta seleção dos dentes pilares e equilíbrio biomecânico da prótese. **Objetivo:** Relatar o planejamento e a execução clínica de uma reabilitação oral inferior por meio de prótese parcial removível. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 61 anos, compareceu à clínica odontológica com queixa principal de dificuldade mastigatória e necessidade de reabilitação protética inferior. Durante a anamnese, relatou hipertensão arterial sistêmica controlada, sem demais alterações sistêmicas relevantes. Ao exame clínico intraoral, observou-se prótese total superior satisfatória e, na arcada inferior, permanência dos elementos 31, 41 e 42, indicados como dentes pilares. Inicialmente, realizou-se adequação do meio bucal, seguida de moldagem de estudo para planejamento e delineamento da prótese. Posteriormente, foi confeccionada a armação metálica da PPR, seguida da prova clínica da estrutura metálica para avaliação de adaptação, retenção e estabilidade. Em seguida, realizou-se o registro intermaxilar em cera para determinação da dimensão vertical e relação oclusal. Após prova dos dentes artificiais, avaliando estética, fonética e oclusão, a prótese foi instalada e submetida aos ajustes oclusais necessários. **Conclusão:** A reabilitação com PPR proporcionou melhora funcional, estética e fonética, contribuindo para recuperação da autoestima, equilíbrio oclusal e qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: Reabilitação oral; Prótese parcial removível; Estética; Função mastigatória; Qualidade de vida.

TÉCNICAS DE MANEJO PSICOLÓGICOS EM ODONTOPEDIATRIA

Zena Ahmad De Arruda*, Flávia Pereira Bueno, Letica Mel Gomes Magalhães,
Kemila Mendes Terra Junqueira, Anna Julya Pereira de Souza, Priscila Vieira
Galvão.

Faculdade Faipe

Zena.ahmd.arruda@gmail.com

Introdução: Às técnicas de manejo psicológico em Odontopediatria são fundamentais para o sucesso do atendimento clínico, uma vez que o ambiente odontológico pode desencadear medo e ansiedade em crianças, principalmente devido à falta de maturidade, previsibilidade e comunicação eficaz. Esses fatores podem comprometer a cooperação do paciente, dificultando a realização de procedimentos e, muitas vezes, levando à necessidade de intervenções mais invasivas ou farmacológicas. Dessa forma, o manejo comportamental deve ser compreendido como uma habilidade essencial do cirurgião-dentista, baseada em princípios psicológicos, desenvolvimento infantil e aspectos socioculturais. **Objetivo:** Analisar a importância e a eficácia das técnicas de manejo psicológico em Odontopediatria, destacando sua influência na redução da ansiedade, no comportamento infantil e na adesão ao tratamento odontológico. **Metodologia:** Este trabalho apresenta uma pesquisa baseada em literaturas de referência na Odontopediatria e em artigos científicos obtidos em bases como PubMed, incluindo estudos clínicos e revisões sistemáticas que avaliaram técnicas não farmacológicas de manejo comportamental em crianças. **Conclusão:** As técnicas de manejo psicológica demonstram eficácia significativa na redução da ansiedade e na melhora do comportamento infantil, sendo essenciais para um atendimento humanizado e resolutivo. Estratégias envolvendo o uso de telas, como jogos em smartphones e distrações audiovisuais, demonstram maior eficácia quando se trata de procedimentos mais invasivos, dentro da faixa etária de 6 a 10 anos. Em crianças na faixa de 4 a 5 anos, manejos comportamentais como falar-mostrar-fazer, falar-brincar-fazer, modelagem em vídeo, terapia do relaxamento e musicoterapia mostram resultados positivos na diminuição da ansiedade e do medo. Ainda assim, a escolha do manejo comportamental deve ser individualizada, pois nenhuma das técnicas demonstra ser superior à outra.

Palavras-chave: Manejo comportamental; Medo odontológico; Odontopediatria; Ansiedade odontológica.

CHORO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTIL: COMO PROCEDER

Letícia Mel G. M de Melo*, Flávia Pereira Bueno, Kemila M. Terra Junqueira, Zena Ahmad de Arruda, Anna Julya Pereira de Souza, Priscila Vieira Galvão*

Faculdade Faipe

mel63234@gmail.com

Introdução: O choro infantil durante o atendimento odontológico é uma manifestação comportamental frequente e multifatorial, geralmente associada a medo, ansiedade, dor ou tentativa de controle da situação. A interpretação adequada dessas reações é essencial para o manejo clínico, contribuindo para um atendimento mais humanizado, seguro e eficaz, além de favorecer a construção de experiências positivas no ambiente odontológico ao longo do desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Analisar os principais tipos de choro infantil durante o atendimento odontológico, suas causas e as estratégias de manejo clínico adotadas pelo cirurgião-dentista. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, baseado em revisão narrativa da literatura, com análise de artigos científicos e obras clássicas da odontopediatria. Foram consideradas as classificações dos tipos de choro, os fatores associados e as condutas clínicas utilizadas, além de observações sobre a influência de experiências prévias no comportamento da criança durante o atendimento odontológico. **Conclusão:** O choro pode ser classificado em choro por medo, caracterizado por lágrimas e alterações respiratórias; choro obstinado, sem lágrimas e relacionado à tentativa de controle; choro por dor, que exige reavaliação imediata da conduta clínica; e choro compensatório, associado à fadiga. Crianças sem experiências odontológicas negativas tendem a apresentar melhor comportamento clínico. Assim, o reconhecimento dos diferentes tipos de choro permite ao profissional adotar estratégias adequadas, como acolhimento emocional e estabilização protetora quando indicada, promovendo segurança, conforto e maior adesão ao tratamento odontológico.

Palavras-chave: Odontopediatria; comportamento infantil; choro; manejo clínico; ansiedade.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM PULPITE IRREVERSÍVEL SINTOMÁTICA: RELATO DE CASO

Andressa Cerqueira da Silva*; Lorena Alves.

Faculdade Faipe

E-mail: andressa.oseias.silva@gmail.com

Introdução: Lesões cariosas profundas podem comprometer a vitalidade pulpar, ocasionando dor, sensibilidade e alterações periapicais, tornando o tratamento endodôntico essencial para manutenção do elemento dentário. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de tratamento endodôntico realizado em elemento dentário acometido por lesão cariosa profunda associada a sintomatologia dolorosa. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, compareceu à clínica odontológica relatando dor e sensibilidade acentuada ao ingerir líquidos gelados e alimentos ácidos. Ao exame clínico, observou-se lesão cariosa profunda no elemento 35. A radiografia periapical evidenciou extensa proximidade da lesão com a câmara pulpar e discreta alteração periapical. Diante dos achados, foi indicado tratamento endodôntico. O procedimento foi realizado sob isolamento absoluto, seguido de acesso coronário e determinação do comprimento de trabalho em 21 mm. Inicialmente, realizou-se exploração com lima manual tipo K nº 10, seguida de preparo com limas manuais nº 15, 20 e 35. Posteriormente, foi utilizada instrumentação mecanizada com sistema rotatório ProTaper, finalizando com lima F2. Após preparo químico-mecânico, foi inserido hidróxido de cálcio como medicação intracanal. Após 45 dias, observou-se ausência de sintomatologia dolorosa, sendo realizada obturação com cones de guta-percha F2 e posterior restauração definitiva em resina composta. **Conclusão:** O tratamento endodôntico mostrou-se eficaz na eliminação da infecção e manutenção do elemento dentário, proporcionando remissão dos sintomas e restabelecimento funcional.

Palavras-chave: Endodontia; Cárie dentária; Reabilitação oral.

RESUMO: EXODONTIA DOS TERCEIROS MOLARES INFERIORES INCLUSOS.

Maria Solange dos Santos Torres*, Youssef Anderson Marques Santiago, Felipe Mezeti dos Santos, Sheila Natt..

Faculdade Faipe

solangetorresmaria@gmail.com

Introdução: Terceiros molares inferiores inclusos, chamados de sisos, são dentes que permanecem retidos no osso mandibular devido à falta de espaço ou barreiras anatômicas que impedem sua erupção adequada. Essa condição é comum na odontologia e associa-se a complicações como infecções, cáries, doenças periodontais, reabsorções radiculares de dentes adjacentes e pode estar associada a lesões císticas ou tumorais. A presença desses dentes também pode dificultar tratamentos ortodônticos e reabilitações protéticas, exigindo avaliação criteriosa para preservar a saúde bucal. **Objetivo:** Relata o caso clínico da remoção cirúrgica de terceiros molares inferiores. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou a faculdade FAIPE acompanhada da mãe, por indicação da ortodontista. Relatava receio e ansiedade por já ter realizado outras cirurgias orais. No exame panorâmico, os elementos 48 e 38 estavam em posição horizontal, indicando alto grau de complexidade. O tratamento foi ambulatorial sob anestesia local. Iniciou-se pelo elemento 48 com retalho trapezoidal e osteotomia usando broca esférica laminada cirúrgica 06. Planejou-se odontosseção, mas a remoção foi possível com alavanca 302 e molt 09. Após a remoção, usou-se cureta de Lucas 84 para remoção de tecidos císticos, seguida de lavagem com soro fisiológico até limpeza total do sítio cirúrgico. A sutura foi feita com nylon 4.0, sendo a primeira parapapilar e as demais simples. Devido à complexidade, e o conforto da paciente, a cirurgia do elemento 38 foi adiada para segundo tempo cirúrgico. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que a exodontia de terceiros molares inferiores quando bem indicada e conduzida com técnica adequada, é segura, eficaz e traz benefícios preventivos e terapêuticos.

Palavras-chave: Exodontia; Terceiros molares inclusos (sisos); Cirurgia oral menor.

MANIFESTAÇÕES ORAIS NA HANSENÍASE: ESTUDO TRANSVERSAL DE 100 CASOS COM REVISÃO DA LITERATURA

Maria Eduarda de Oliveira*, Letícia Mel G. M de Melo, Cyra Maria P. C. Bianchi

Faculdade Faipe

Mariaeduardadeoli15@gmail.com

Introdução: A hanseníase é uma infecção de longa duração, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele, os nervos periféricos e as mucosas. A ocorrência de manifestações orais está mais relacionada à forma lepromatosa da doença, o que pode favorecer a disseminação bacilar, tornando fundamental o reconhecimento precoce dessas alterações pelo cirurgião-dentista.

Objetivo: Analisar as principais manifestações orais em pacientes com hanseníase e sua relevância clínica para o diagnóstico e manejo odontológico. **Metodologia:** Esta é uma revisão narrativa da literatura, fundamentada na análise do estudo “Oral manifestation in leprosy: A cross-sectional study of 100 cases with literature review” e em outros artigos que tratam das alterações bucais na hanseníase. Foram examinadas as manifestações orais mais frequentes e sua associação com a evolução da doença e impacto Clínico. **Conclusão:** as manifestações orais que ocorrem com mais frequência em pacientes hansenianos são: periodontite crônica generalizada, melanose oral, atrofia das papilas linguais, perda do paladar, candidíase, úlceras aftosas, despigmentação, língua fissurada, palato do fumante e fibrose submucosa oral. Essas modificações, frequentemente assintomáticas, estão principalmente associadas à forma lepromatosa da doença e podem ser ignoradas ou confundidas com outras alterações na cavidade bucal. Dessa forma, o cirurgião-dentista desempenha papel fundamental no reconhecimento dessas lesões, contribuindo para o diagnóstico e promoção da saúde bucal dos pacientes acometidos pela hanseníase.

Palavras-chave: hanseníase; manifestações orais; saúde bucal; diagnóstico precoce; odontologia.

MANEJO ODONTOPEDIÁTRICO EM CRIANÇAS NEURODIVERGENTES

Anna Julya P. souza*, Flávia Pereira Bueno, Leticia Mel Gomes Magalhães, Kêmila Mendes Terra Junqueira, Zena Ahmad Arruda, Priscila Vieira Galvão.

Faculdade Faipe

annajuhsouza2007@gmail.com

Introdução: quando falamos de manejo odontopediátrico em pacientes neurodivergentes é importante elucidar que existem muitas técnicas de controle. Quando as técnicas de manejo não funcionam, dependendo do grau do transtorno, é necessário o uso de sedação consciente com sedativos rápidos e seguros. O atendimento a essas crianças não se trata de convencer elas a serem corajosas, e sim a reduzir estímulos exacerbados em consultórios, que são ampliadas pela hiperresponsividade dessa comunidade. Neste grupo, algumas doenças orais são prevalentes, como a doença cárie, que pode ser justificada pela preferência alimentar por alimentos cariogênicos, diminuição do fluxo salivar causada pelo uso de fármacos e a má higiene bucal, assim como doenças periodontais derivadas da mesma causa.

Objetivo: Analisar estratégias de manejo clínico e comportamental no atendimento odontológico de crianças neurodivergentes, visando promover um atendimento mais humanizado e seguro, além de facilitar o acesso à saúde bucal para esse público.

Materiais e Métodos: foi realizado um estudo de caráter descritivo, baseado em revisão de literatura, utilizando artigos científicos e materiais acadêmicos sobre o atendimento odontológico a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA).

Resultados: Da busca realizada, foram encontrados: 11 artigos que foram considerados relevantes e lidos para a realização desse resumo.

Conclusão: Atender um paciente atípico precisa de preparo do profissional, pois ainda há muitas limitações para esses pacientes terem acesso a uma saúde bucal de qualidade, seja por falta de profissionais especializados, falta de estrutura nos cursos de graduação em odontologia no país, ignorância do profissional ou até mesmo preconceito.

Palavras-chave: Neurodivergentes; Manejo comportamental; Atendimento infantil; Odontopediatria.

INTEGRAÇÃO ENTRE PRÓTESE FIXA E FACETAS CERÂMICAS NA REABILITAÇÃO DE DENTES ANTERIORES SUPERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Youssef Anderson Marques Santiago*, Priscila Vieira Galvão, Marcus Vinicyus,
Maria Solange dos Santos Torres

Faculdade Faipe

youssefsantiago@outlook.com

Introdução: A reabilitação protética anterior é essencial para restabelecer estética, função e harmonia do sorriso, especialmente em pacientes com restaurações extensas, antigas e insatisfatórias. A prótese fixa adesiva permite devolver forma, função e previsibilidade clínica por meio de planejamento criterioso. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de reabilitação protética fixa na região anterior superior, enfatizando diagnóstico, planejamento e etapas clínicas realizadas. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 61 anos, compareceu à clínica odontológica da Faculdade FAIPE com queixa de insatisfação estética nos dentes anteriores superiores. Durante a anamnese, relatou uso contínuo de losartana 50 mg para controle da hipertensão arterial sistêmica. Ao exame clínico, observou-se mucosa oral íntegra, condição periodontal satisfatória na maioria dos elementos e restaurações comprometidas nos dentes 11 e 13. Diante da impossibilidade de manutenção restauradora convencional, planejouse prótese fixa envolvendo os elementos 11, 12 e 13, sendo o 12 reabilitado por elemento intermediário. Inicialmente, realizaram-se os preparos protéticos dos dentes 11 e 13, com redução controlada, definição da forma de contorno e regularização das margens. Em seguida, realizou-se a moldagem da arcada superior e envio ao laboratório para confecção das coroas cerâmicas e do pôntico. Após retorno, procedeu-se à prova clínica, avaliando adaptação marginal, assentamento, estética, contatos proximais e oclusão. Para cimentação, condicionou-se a superfície interna das peças com ácido fluorídrico, seguido de lavagem, secagem e aplicação de silano. Nos dentes preparados, realizou-se profilaxia, condicionamento com ácido fosfórico a 37%, aplicação do sistema adesivo e cimentação com cimento resinoso. Após posicionamento, removeram-se os excessos, realizou-se fotoativação, ajustes oclusais, acabamento e polimento. **Conclusão:** A reabilitação protética fixa possibilitou restabelecimento estético, funcional e biomecânico da região anterior, demonstrando a importância do planejamento individualizado, da execução sequencial das etapas clínicas e da cimentação adesiva para obtenção de resultado previsível, confortável e satisfatório.

Palavras-chave: Prótese fixa; Reabilitação oral; Estética dentária; Cimentação adesiva; Coroas cerâmicas.

DESCONTAMINAÇÃO DO SISTEMA DE CANAIS EM PULPITE IRREVERSÍVEL: RELATO DE CASO

Victor Pierre Morais Araújo*, Priscila Vieira Galvão, Davi Howeyd Oliveira Almeida, Lorena Alves.

Faculdade Faipe

mvictorpierre@gmail.com

Introdução: A cárie dentária é uma doença multifatorial que, quando não tratada, pode evoluir para comprometimento pulpar, resultando em pulpite irreversível. Essa condição é caracterizada por dor espontânea, intensa e persistente, associada à inflamação da polpa ainda vital, exigindo intervenção endodôntica para manutenção do elemento dentário. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de pulpite irreversível, destacando diagnóstico e protocolo de tratamento endodôntico realizado em sessão única. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 49 anos, compareceu à clínica odontológica com queixa de dor espontânea. Ao exame clínico, observou-se extensa lesão cariosa com tecido dentinário amolecido e resposta positiva aos testes de vitalidade pulpar, confirmando o diagnóstico de pulpite irreversível. Após anestesia e isolamento absoluto, realizou-se a remoção do tecido cariado e acesso coronário. A exploração dos canais foi realizada com limas tipo K nº 8 e 10. O preparo dos terços cervical e médio foi feito com brocas Gates-Glidden. A instrumentação manual ocorreu com limas tipo K nº 15 a 40, seguida de instrumentação mecanizada com sistema ProT MK Life(S1, S2, F1, F2 e F3). Durante todo o preparo, realizou-se irrigação abundante com hipoclorito de sódio a 2,5%. Após a modelagem, realizou-se a prova do cone único F3, seguida de irrigação final com EDTA a 17% por 3 minutos, secagem com cones de papel e obturação com guta-percha associada ao cimento Sealer 26 Dentsply. O tratamento foi concluído em sessão única. **Conclusão:** O tratamento endodôntico em casos de pulpite irreversível é eficaz para eliminação da dor e preservação do elemento dentário, sendo o protocolo técnico determinante para o sucesso clínico.

Palavras-chave: Pulpite irreversível; Endodontia; Dor espontânea; Cárie dentária; Tratamento endodôntico.

DESAFIOS E CONDUTA CLÍNICA EM EXODONTIA DE PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

Graziele Aparecida Lemes de Campos Silva*, Priscila Vieira Galvão, Laucilene da Silva Nascimento dos Santos, Sheila Natt.

Faculdade Faipe

grazi.lemes.silva30@gmail.com

Introdução: Pacientes com necessidades especiais (PNE), como indivíduos com Síndrome de Down, apresentam maior suscetibilidade a alterações sistêmicas e bucais, especialmente doenças periodontais, devido a fatores imunológicos, anatômicos e comportamentais. Essas condições exigem abordagem odontológica diferenciada, humanizada e multidisciplinar, visando garantir segurança, conforto e eficácia no tratamento. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de intervenção cirúrgica em paciente PNE com Síndrome de Down, destacando aspectos sistêmicos, planejamento e conduta terapêutica. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, portadora de Síndrome de Down, compareceu à clínica odontológica da Faculdade FAIPE com queixa de dor, mobilidade dentária e sangramento gengival, associados à dificuldade mastigatória. A condição sistêmica da paciente demandou avaliação criteriosa, sendo solicitados exames laboratoriais e radiografia panorâmica para planejamento seguro do procedimento. Após análise, indicou-se exodontia do elemento 17. O procedimento foi realizado sob anestesia local, utilizando técnica de bloqueio do nervo alveolar superior posterior complementada por infiltração. Em função das limitações comportamentais e colaboração reduzida, adotou-se conduta clínica adaptada, com execução ágil e segura. Realizou-se luxação com alavancas, remoção com fórceps, curetagem alveolar e irrigação com solução fisiológica. Optou-se por não realizar sutura, priorizando conforto e manejo clínico da paciente. Foram fornecidas orientações pós-operatórias detalhadas à responsável, enfatizando cuidados locais e acompanhamento. **Conclusão:** O atendimento odontológico em pacientes PNE requer planejamento individualizado, abordagem humanizada e integração multiprofissional. A conduta adotada mostrou-se eficaz, evidenciando a importância da adaptação técnica e comportamental para o sucesso clínico.

Palavras-chave: Pacientes especiais; Síndrome de Down; Exodontia; Cirurgia oral; Humanização.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE ELEMENTO DENTÁRIO COM NECROSE PULPAR: RELATO DE CASO

Brenne Abrantes de Sousa*, Joyce Bastos Burgos, Lorena Alves.

Faculdade Faipe

brenneabrantes2@gmail.com

Introdução: As alterações pulpares representam uma das principais causas de dor odontológica, sendo frequentemente decorrentes da progressão de lesões cariosas extensas ou falhas restauradoras. A necrose pulpar ocorre quando há perda da vitalidade do tecido pulpar, tornando o tratamento endodôntico essencial para eliminação da infecção e preservação do elemento dentário. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de tratamento endodôntico em elemento dentário com necrose pulpar, destacando diagnóstico, planejamento e conduta terapêutica. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino compareceu à clínica odontológica da Faculdade FAIPE com queixa principal de dor no elemento 24. Durante a anamnese, apresentou-se sistemicamente saudável, relatando histórico de hipertensão apenas no período gestacional. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se extensa área de radiolucidez coronária próxima à câmara pulpar, compatível com necrose pulpar, indicando necessidade de tratamento endodôntico. O tratamento foi realizado em quatro sessões clínicas. Inicialmente, realizou-se anestesia local, seguida de isolamento absoluto. A abertura coronária foi executada com broca esférica diamantada, complementada com broca Endo-Z, e preparo cervical com broca GatesGlidden. A exploração inicial dos canais foi realizada com limas manuais #06, #08 e #10. Posteriormente, procedeu-se à instrumentação com limas tipo Kerr da primeira série #15 a #40, seguida da instrumentação mecanizada com sistema rotatório ProTaper MK Life (S1, S2, F1, F2 e F3), sob irrigação constante com hipoclorito de sódio a 1%. Após limpeza e modelagem dos canais, realizou-se medicação intracanal à base de tricresol formalina. Na sessão final, realizou-se irrigação com EDTA a 17%, secagem com cones de papel absorvente e obturação utilizando guta-percha F3 da Dentsply associada ao cimento endodôntico Sealer 26 da Dentsply. Ao término do tratamento, o elemento foi restaurado com resina composta. **Conclusão:** O tratamento endodôntico mostrou-se eficaz na desinfecção do sistema de canais radiculares e preservação do elemento dentário.

Palavras-chave: Endodontia. Necrose pulpar; Tratamento endodôntico; Instrumentação mecanizada; Guta-percha.

MANEJO ENDODÔNTICO EM PULPITE IRREVERSÍVEL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Isabela Duarte Dias*, Lorena Alves, Priscila Vieira Galvão, Hellen Giovanna Pereira Szimanski

Faculdade Faipe

isabeladedias@gmail.com

Introdução: A pulpite irreversível é uma inflamação da polpa dental caracterizada por dor espontânea, intensa e persistente, geralmente associada a lesões cáries profundas ou restaurações extensas próximas à câmara pulpar. O tratamento endodôntico é indicado para eliminação da infecção, alívio da dor e manutenção do elemento dentário. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de pulpite irreversível em dente posterior, destacando diagnóstico e conduta terapêutica em duas sessões. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 43 anos, compareceu à clínica odontológica com queixa de dor no elemento 35, relatando hipersensibilidade intensa ao frio e episódios de dor espontânea. Faz uso de ferripolimaltose, acetato de racealfatocoferol e besilato de anlodipino. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se restauração extensa próxima à câmara pulpar, sendo diagnosticada pulpite irreversível. O tratamento foi realizado em duas sessões. Inicialmente, realizou-se anestesia por bloqueio do nervo alveolar inferior e isolamento absoluto. A abertura coronária foi realizada com broca diamantada nº 1014, seguida de refinamento com broca Endo-Z. O preparo dos terços cervical e médio foi realizado com brocas Gates-Glidden. A exploração inicial do canal foi feita com limas tipo K nº 6, 8 e 10, com determinação do comprimento de trabalho em 21 mm por meio de localizador apical. O preparo químico-mecânico foi conduzido com limas tipo K nº 15 a 40 e sistema rotatório ProTaper (S1, S2, F1, F2 e F3), sob irrigação com hipoclorito de sódio a 2%, sendo realizada medicação intracanal com hidróxido de cálcio. Após 15 dias, realizou-se a recapitulação com limas mecanizadas sob irrigação com hipoclorito de sódio, seguida da prova do cone principal. Em seguida, foi colocado no conduto EDTA a 17% por 3 minutos, secagem com cones de papel absorvente e obturação com guta-percha F3 associada ao cimento endodôntico Sealer 26. **Conclusão:** O tratamento mostrou-se eficaz, evidenciando a importância do diagnóstico e da correta execução técnica para o sucesso clínico.

Palavras-chave: Endodontia; Pulpite irreversível; Tratamento endodôntico; Canais radiculares; Dor dentária.

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA ASSOCIADA À ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL PARA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Milenna Rodrigues de Oliveira*, Vitória Borges da Silva, Priscila Vieira Galvão,
Marcus Vinicyus Manoel da Silva

Faculdade Faipe

milennaro2000@hotmail.com

Introdução: A intervenção cirúrgica associada à adequação do meio bucal é fundamental no preparo para a reabilitação oral, especialmente em pacientes com perdas dentárias e comprometimento periodontal. Condições como mobilidade dentária, reabsorção óssea e doença periodontal avançada podem comprometer a manutenção dos elementos dentários, tornando necessários procedimentos cirúrgicos pré-protéticos. Além disso, hábitos deletérios, como o tabagismo, podem influenciar no prognóstico do tratamento, exigindo planejamento individualizado para favorecer a reabilitação funcional e estética. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de intervenção cirúrgica pré-protética para reabilitação oral, destacando diagnóstico, planejamento e conduta terapêutica. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 59 anos, compareceu à clínica odontológica da Faculdade FAIPE com queixa de dificuldade mastigatória e insatisfação estética devido a perdas dentárias. Durante a anamnese, relatou hábito tabagista. Ao exame clínico, observou-se higiene bucal insatisfatória, presença de cálculo, bolsas periodontais e mobilidade dentária, principalmente no elemento 32. Exames radiográficos evidenciaram reabsorção radicular nos elementos 32, 31, 41 e 42, indicando exodontia. Inicialmente, realizou-se adequação do meio bucal com raspagens supra e subgengivais. Após avaliação sistêmica e controle da pressão arterial, procedeu-se ao ato cirúrgico sob anestesia local. Realizou-se incisão tipo envelope, descolamento mucoperiosteal, luxação e remoção dos elementos com alavancas e fórceps. Em seguida, foi realizada curetagem alveolar, irrigação com soro fisiológico, osteoplastia para regularização do rebordo alveolar e raspagem subgengival em campo aberto no elemento 43, visando sua preservação como pilar protético. Ao final, realizou-se sutura e prescrição medicamentosa. **Conclusão:** A abordagem cirúrgica associada à adequação do meio bucal foi eficaz no preparo do leito protético, favorecendo a reabilitação oral. O planejamento individualizado e o controle dos fatores locais e sistêmicos foram fundamentais para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Reabilitação oral; Exodontia; Prótese parcial removível; Cirurgia oral; Doença periodontal.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PRÉ-MOLAR SUPERIOR COM FRATURA CORONÁRIA: RELATO DE CASO

Camilla Medeiros Adena*; Lorena Alves

Faculdade Faipe

E-mail: camillamedeiros2026@outlook.com

Introdução: Fraturas coronárias associadas a lesões cariosas profundas podem comprometer a integridade estrutural e pulpar dos dentes, tornando o tratamento endodôntico necessário para manutenção da função e preservação do elemento dentário. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de tratamento endodôntico em pré-molar superior com fratura coronária associada à lesão cariosa profunda. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 23 anos, compareceu à clínica-escola relatando fratura do dente 25 associada à dor durante mastigação. Ao exame clínico observou-se extensa destruição coronária envolvendo as paredes vestibular e distal, associada à exposição dentinária. A radiografia periapical evidenciou comprometimento pulpar sem alterações periapicais aparentes. O diagnóstico foi de pulpite irreversível associada à fratura coronária e lesão cariosa profunda. Inicialmente realizou-se aumento de coroa clínica para possibilitar adequado isolamento absoluto. O tratamento endodôntico foi executado em cinco sessões, utilizando exploração inicial com limas manuais tipo K, odontometria radiográfica e preparo químico-mecânico associado à irrigação com hipoclorito de sódio a 1%. Entre as sessões foi utilizada medicação intracanal à base de tricresol e hidróxido de cálcio. Posteriormente realizou-se obturação pela técnica do cone único utilizando cimento endodôntico Sealer 26®. **Conclusão:** O tratamento endodôntico associado ao adequado planejamento clínico possibilitou controle da infecção, manutenção do elemento dentário e restabelecimento funcional satisfatório.

Palavras-chave: Endodontia; Fratura coronária.

EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR INCLUSO EM POSIÇÃO MESIOANGULADA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Vitória Borges da Silva *, Flávia Pereira Bueno, Priscila Vieira Galvão, Sheila Natt.

Faculdade Faipe

vitoriaborges01@hotmail.com

Introdução: A inclusão de terceiros molares inferiores é uma condição frequente na prática odontológica, podendo ocasionar dor, edema, dificuldade mastigatória e processos infecciosos. Nessas situações, a exodontia constitui tratamento indicado para prevenção de complicações e preservação dos tecidos adjacentes. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de exodontia cirúrgica de terceiro molar inferior incluído, destacando diagnóstico, planejamento cirúrgico e evolução pós-operatória. **Relato de caso:** Paciente N.S.G., 19 anos, sexo masculino, ASA I, compareceu à clínica odontológica da Faculdade FAIPE relatando dor na região posterior direita da mandíbula, associada à dificuldade mastigatória e leve edema local. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se o elemento 38 incluído em posição mesioangulada, parcialmente impactado contra o segundo molar. Inicialmente, realizou-se anamnese, orientações pré-operatórias e administração de Dexametasona 4 mg. O procedimento iniciou-se com antisepsia intra e extraoral, seguida de anestesia local com Articaina 4% associada à epinefrina 1:100.000, utilizando bloqueios alveolar inferior, lingual e bucal longo. Realizou-se incisão envelope com relaxante distal utilizando lâmina nº 15C, descolamento mucoperiosteal com descolador de Molt e osteotomia sob irrigação abundante com soro fisiológico. Devido à posição do elemento, realizou-se odontosecção para separação de coroa e raízes. Após luxação e remoção com fórceps, realizou-se irrigação do alvéolo e sutura com fio de nylon 4-0. Foram prescritos Amoxicilina 500 mg, Ibuprofeno 600 mg e Dipirona 1 g. **Conclusão:** No retorno pós-operatório, observou-se adequada cicatrização tecidual, ausência de sinais infecciosos, controle satisfatório da dor e inexistência de complicações, evidenciando que o correto planejamento cirúrgico associado à execução técnica adequada contribui significativamente para resultados clínicos previsíveis e favoráveis.

Palavras-chave: Terceiro molar incluído; Exodontia cirúrgica; Cirurgia bucal; Odontosecção.

ABORDAGEM ENDODÔNTICA EM DENTE COM COMPROMETIMENTO PULPAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Gustavo Cesar Costa Pinto *, Lorena Alves, Priscila Vieira Galvão, Ana Clara Tanaka de Carvalho

Faculdade Faipe

gucosta461@gmail.com

Introdução: As alterações pulpares representam uma das principais consequências da progressão de lesões cáries, podendo levar ao comprometimento irreversível da polpa e necessidade de tratamento endodôntico. O tratamento endodôntico promove a desinfecção do sistema de canais radiculares, eliminar microrganismos e preservar o elemento dentário em função na cavidade oral. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de tratamento endodôntico em elemento dentário com comprometimento pulpar, destacando diagnóstico e protocolo terapêutico realizado. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 27 anos, compareceu à clínica odontológica da Faculdade FAIPE relatando ausência de acompanhamento odontológico há anos. No exame clínico e radiográfico, observou-se que o elemento dentário 15 apresentava extensa área de radiolucidez coronária próxima à câmara pulpar, compatível com necrose pulpar ou comprometimento pulpar irreversível, sendo indicado tratamento endodôntico. O tratamento foi realizado em três sessões clínicas. Inicialmente, realizou-se anestesia local, isolamento absoluto, abertura coronária com broca esférica diamantada e refinamento com broca Endo-Z. A exploração inicial dos canais radiculares foi realizada com limas manuais da série especial tipo Kerr nº 8 e 10, seguida da odontometria CAD= 20mm CT= 19mm para determinação do comprimento de trabalho e colocado medicação intracanal tricresol durante 7 dias. Na segunda sessão, procedeu-se ao preparo químico-mecânico com limas manuais tipo Kerr da primeira série nº 15 a 40, seguido da instrumentação mecanizada com sistema rotatório MK Life ProTaper na sequência (S1, S2, F1, F2 e F3). Durante todas as etapas, realizou-se irrigação abundante com hipoclorito de sódio a 2,5%. Posteriormente, foi inserida medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio UltraCal durante 14 dias. Na terceira sessão, realizou-se remoção da medicação intracanal, irrigação final, secagem dos canais e obturação pela técnica do cone único com cone F3 da Mk Life associado ao cimento endodôntico Endosealer Maquira. **Conclusão:** O tratamento endodôntico mostrou-se eficaz, evidenciando a importância do diagnóstico precoce, adequada desinfecção dos canais radiculares e correta execução técnica para o sucesso clínico.

Palavras-chave: Endodontia; Comprometimento pulpar; Instrumentação mecanizada; Desinfecção dos canais radiculares.

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES ANTERIORES COM PINO DE FIBRA DE VIDRO E FACETAS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

Ana Beatriz Auxiliadora Martins da Silva *, Priscila Vieira Galvão, Camilla Kellen de Medeiros Adena.

Faculdade Faipe

anabmartins65@gmail.com

Introdução: A reabilitação oral é essencial para restabelecer estética e função mastigatória em pacientes com perdas estruturais dentárias ou falhas protéticas. Alterações como bruxismo, fraturas de próteses e restaurações inadequadas podem comprometer significativamente a qualidade de vida, exigindo abordagem clínica individualizada. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de reabilitação oral decorrente de comprometimento estético e funcional associado à fratura de prótese fixa, destacando diagnóstico, planejamento e tratamento realizado. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 55 anos, compareceu à clínica odontológica com queixa principal de fratura de prótese fixa e insatisfação estética com os dentes anteriores, relatando aspecto “quebrado”. Durante a anamnese, não foram relatadas alterações sistêmicas relevantes. Ao exame clínico, observou-se destruição coronária do elemento 23, presença de restauração provisória inadequada e perda de suporte da prótese. A radiografia periapical evidenciou tratamento endodôntico prévio, com indicação de preparo do canal para instalação de pino de fibra de vidro. Inicialmente, realizou-se a remoção da prótese antiga e da restauração provisória. Em seguida, o canal foi preparado com Gates para remoção da guta-percha, seguido da seleção do pino. Após isolamento absoluto, realizou-se limpeza, secagem e cimentação do pino com sistema adesivo e cimento resinoso dual. Posteriormente, foi feita a reconstrução coronária, prova e cimentação da coroa. Como complemento estético, confeccionaram-se facetas diretas em resina composta nos elementos 11,12,13,14, 21, 24 e ponte de porcelana no 22 e 25. **Conclusão:** A reabilitação oral com pino de fibra de vidro e prótese fixa mostrou-se eficaz na recuperação funcional e estética, proporcionando resultados satisfatórios ao paciente.

Palavras-chave: Reabilitação oral; Prótese fixa; Pino de fibra de vidro; Estética dentária.

MANEJO RESTAURADOR DA CÁRIE EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO COM ÊNFASE EM PREVENÇÃO E ACOLHIMENTO EM ODONTOPEDIATRIA

Joyce Bastos Burgos*, Priscila Vieira Galvão, Brenne Abrantes.

Faculdade Faipe

joycebastosburgosbezerra@gmail.com

Introdução: A odontopediatria é a área da odontologia voltada à promoção, prevenção e tratamento da saúde bucal infantil, considerando aspectos clínicos, comportamentais e do desenvolvimento da criança. Nesse contexto, a cárie dentária destaca-se como uma doença multifatorial altamente prevalente na infância, resultante da interação entre biofilme bacteriano, dieta cariogênica e suscetibilidade do hospedeiro. Em crianças, especialmente na dentição decídua, apresenta progressão rápida, podendo comprometer função mastigatória, estética e qualidade de vida, principalmente na ausência de acompanhamento odontológico regular.

Objetivo: Relatar um caso clínico em odontopediatria envolvendo paciente infantil com lesão cariosa em dentição decídua, destacando a importância do diagnóstico precoce, planejamento terapêutico, abordagem restauradora, medidas preventivas e manejo clínico humanizado. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 8 anos, compareceu à Clínica Odontológica da FAIPE acompanhado do responsável, após longo período sem acompanhamento odontológico. Na anamnese, não foram relatadas doenças sistêmicas ou uso de medicações contínuas. No exame clínico intraoral, observaram-se lesões cariosas em elementos dentários. Foi solicitada radiografia periapical, evidenciando área radiolúcida na face distal do elemento 84, compatível com cárie em dentina de profundidade média, sem alterações ósseas associadas. O tratamento incluiu anestesia local, remoção do tecido cariado, forração com ionômero de vidro (Riva®) e restauração com resina composta. Como medida preventiva, indicaram-se selantes nos molares permanentes. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e a intervenção adequada são fundamentais no controle da cárie infantil. A reabilitação funcional e estética, associada às medidas preventivas e à orientação de higiene bucal, contribui para a manutenção da saúde oral. Além disso, destaca-se a importância de um ambiente clínico seguro, acolhedor e humanizado na odontopediatria, favorecendo a redução da ansiedade e a colaboração da criança durante o atendimento.

Palavras-chave: Cárie dentária; Odontopediatria; Dentição decídua; Restauração; Prevenção; Segurança clínica.

MANEJO CLÍNICO DE DENTE COM COMPROMETIMENTO PULPAR DECORRENTE DE CÁRIE PROFUNDA: RELATO DE CASO

Ana Clara Tanaka de Carvalho*, Priscila Vieira Galvão, Gustavo César Costa Pinto, Lorena Alves.

Faculdade Faipe

anaclaratanakc@gmail.com

Introdução: As alterações pulpares decorrentes de lesões cariosas profundas representam causa de dor, podendo evoluir para comprometimento pulpar irreversível quando não diagnosticadas. Nesse contexto, o tratamento endodôntico constitui abordagem fundamental para eliminação da infecção e preservação dentária.

Objetivo: Relatar um caso clínico de tratamento endodôntico em elemento acometido por lesão cariosa profunda. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, compareceu à clínica odontológica da Faculdade FAIPE com queixa de desconforto dentário. Durante a anamnese, não relatou doenças sistêmicas nem uso contínuo de medicamentos. Ao exame radiográfico, observou-se área radiolúcida sugestiva de lesão cariosa próxima à polpa dentária do elemento 24. Diante do diagnóstico, indicou-se tratamento endodôntico realizado em três sessões. Realizou-se anestesia local, seguida de isolamento com grampo nº 207. A abertura coronária foi realizada com broca diamantada nº 1014 e broca Endo-Z. A exploração dos canais ocorreu com limas nº 06, 08 e 10, seguida de odontometria. Posteriormente, realizou-se preparo cervical com brocas GatesGlidden e instrumentação manual com limas Kerr 1º série nº 15 a 40. Em seguida, foi realizada instrumentação rotatória com sistema ProTaper MK Life nas sequências (S1, S2, F1, F2 e F3), utilizando irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%, a medicação intracanal, utilizou tricresol por 7 dias na primeira sessão e hidróxido de cálcio Ultracal na segunda sessão por 14 dias. Na etapa final, realizou-se irrigação, aplicação de EDTA, secagem dos canais e obturação com guta-percha F3 Mk Life e cimento Endosealer Maquira. **Conclusão:** O tratamento demonstrou eficácia na eliminação do processo infeccioso, evidenciando a importância do diagnóstico e execução das etapas clínicas.

Palavras-chave: Endodontia; Cárie profunda; Sistema de canais radiculares; Preparo químico-mecânico; Obturação endodôntica.

REMOÇÃO DE TERCEIRO MOLAR EM SEIO MAXILAR POR ACESSO DE CALDWELL-LUC: RELATO DE CASO

Lisa Rafaela Almeida dos Santos Gomes*, Victor Luiz Nunes Frozi, Felipe Mezeti dos Santos, Sheila Natt.

Faculdade Faipe

contato.lisarafaela@gmail.com

Introdução: A presença de terceiros molares ectópicos no interior do seio maxilar constitui uma condição rara, frequentemente associada a sintomas como dor facial, episódios recorrentes de sinusite e secreção purulenta intraoral. O diagnóstico por meio de exames de imagem é indispensável para o planejamento cirúrgico adequado.

Objetivo: Relatar um caso clínico de remoção de terceiro molar ectópico localizado no seio maxilar. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 20 anos, procurou atendimento relatando dor facial, episódios de sinusite e presença de secreção purulenta intraoral. Ao exame clínico, observouse presença de secreção purulenta intraoral na região distal ao elemento 27, sugerindo comunicação com o seio maxilar. A tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciou terceiro molar incluso em posição ectópica no interior do seio maxilar esquerdo, localizado na posição pósterosuperior. Como conduta inicial, foi orientada irrigação nasal com solução fisiológica a 0,9% associada à antibioticoterapia e corticoide. O tratamento cirúrgico foi realizado em ambiente ambulatorial, sob anestesia local, por meio de acesso de Caldwell-Luc com incisão do tipo Mead, seguido de descolamento mucoperiosteal, osteotomia da parede anterior do seio maxilar e remoção do elemento dentário com pinça hemostática curva. Devido à comunicação buco-sinusal, realizou-se o fechamento com o corpo adiposo bucal utilizando fio de sutura 4-0 de nylon. O paciente apresentou evolução satisfatória no pós-operatório, sem intercorrências, sem queixas e com adequada cicatrização. **Conclusão:** A técnica de Caldwell-Luc mostrou-se eficaz na remoção de terceiro molar ectópico em seio maxilar, permitindo adequada abordagem cirúrgica e resolução do quadro clínico.

Palavras-chave: Seio maxilar; Dente ectópico; Caldwell-Luc; Cirurgia oral.

ESTABILIZAÇÃO PROTETORA EM ODONTOPEDIATRIA

Flávia Pereira Bueno*, Letícia Mel Gomes Magalhães, Anna Julya Pereira de Souza,
Kêmila Mendes Terra Junqueira, Zena Ahmad de Arruda, Priscila Vieira Galvão

Faculdade Faipe

flaviabuenopdl@gmail.com

Introdução: A estabilização protetora em odontopediatria é uma técnica empregada para limitar os movimentos da criança durante o atendimento odontológico, com o objetivo de garantir a segurança do paciente e do profissional. Essa abordagem é utilizada em situações específicas, principalmente quando há risco de acidentes decorrentes de movimentos bruscos, sendo considerada uma medida de proteção clínica e não punitiva. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo descrever os principais aspectos da estabilização protetora, incluindo suas indicações, finalidades, benefícios e os cuidados éticos e legais necessários para sua aplicação adequada no contexto odontopediátrico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão descritiva baseada na análise conceitual da técnica, abordando seus principais objetivos, como evitar movimentos inesperados, prevenir acidentes com instrumentos perfurocortantes, permitir a execução segura dos procedimentos odontológicos e reduzir o risco de traumas físicos e emocionais durante o atendimento. **Resultados:** Observa-se que a estabilização protetora é indicada principalmente quando a criança não apresenta capacidade de colaboração devido à idade, medo intenso, bem como em casos em que há necessidade de realizar procedimentos urgentes que não podem ser adiados. Ressalta-se que deve ser utilizada como última alternativa, após tentativas de manejo comportamental, sendo imprescindível o consentimento dos responsáveis. Além disso, sua aplicação deve ser realizada com cuidado, respeito, tempo limitado e sem causar dor ou sofrimento desnecessário. **Conclusão:** Conclui-se que a estabilização protetora, quando utilizada de forma criteriosa, ética e responsável, é uma ferramenta importante para garantir a segurança no atendimento odontopediátrico, contribuindo para a proteção da criança e a eficácia dos procedimentos realizados.

Palavras-chave: Odontopediatria; Estabilização protetora; Manejo comportamental; Atendimento infantil; Segurança do paciente.

CASO CIRURGICO: RELATO DE CADO

Samila Dias Bertholdo de Souza,* Andressa cerqueiro da Silva, Sheila Cristina Natt.

Faculdade Faipe

samilabertholdo@icloud.com

Introdução: Odontologia clínica exige planejamento individualizado, diagnóstico preciso e escolha de condutas compatíveis com as condições biológicas e comportamentais dos pacientes. Os casos clínicos representam importante ferramenta de aprendizado e consolidação do conhecimento teórico-prático. **Objetivo:** Apresentar casos clínicos realizados em diferentes áreas da Odontologia, evidenciando a importância do planejamento adequado e da abordagem humanizada para resultados satisfatórios. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, compareceu à clínica, apresentando severo comprometimento dos elementos dentários superiores, apresentando necessidade de tratamento cirúrgico dos dentes 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23. Durante a anamnese, identificou-se histórico de síndrome do pânico, uso contínuo de medicamentos e alergias medicamentosas. O exame clínico revelou destruição coronária extensa, restos radiculares, lesões cariosas avançadas e comprometimento periodontal. Indicou-se tratamento cirúrgico com exodontias, porém, antes da cirurgia, foi realizado risco cirúrgico, considerando o histórico sistêmico e medicamentoso do paciente. Anestesia infiltrativa foi realizada com mepivacaína, luxação dos elementos dentários com descolador, fórceps e alavancas apropriadas para extração dos dentes e sutura contínua para aproximação dos tecidos. A medicação pos-cirúrgica prescrita foi: Amoxicilina 500MG, Ibuprofeno 600 MG, Dipirona 1G. **Conclusão:** Casos clínicos apresentados evidenciam a importância do planejamento individualizado, diagnóstico preciso e da execução cuidadosa dos procedimentos odontológicos para ter resultados satisfatórios. O relato demonstrou que a abordagem humanizada, aliada ao conhecimento técnico-científico, contribui significativamente para a segurança, conforto e recuperação do paciente.

Palavras- chaves: Odontologia humanizada; Planejamento e cuidado clínico.

APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO PLANEJAMENTO DE IMPLANTES DENTÁRIOS

Jéssica Luana da Silva Silveira*, Lucas Silva Pereira, Sarah Santos dos Reis, Kêmila Mendes Terra Junqueira, Andréia R. Frausino, Felipe Mezetti dos Santos.

Faculdade FAIPE

jessicaluanacacoal13@hotmail.com

Introdução: A inteligência artificial (IA) vem sendo utilizada na implantodontia para aumentar a precisão e a previsibilidade do planejamento cirúrgico. Por meio da análise de tomografias computadorizadas de feixe cônico (CBCT), os sistemas conseguem identificar estruturas anatômicas importantes, realizar medições ósseas e auxiliar no posicionamento virtual dos implantes. Esses recursos ajudam na redução de erros e aumentam a segurança cirúrgica, principalmente em áreas próximas ao seio maxilar e canal mandibular. **Objetivo:** Revisar na literatura recente os benefícios da inteligência artificial aplicada ao planejamento cirúrgico em implantodontia, destacando softwares utilizados e perspectivas relacionadas à cirurgia robótica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura com artigos publicados nos últimos anos e pesquisados na base PubMed. Foram selecionados estudos sobre inteligência artificial, softwares de planejamento digital, tomografia CBCT e cirurgia robótica aplicada à implantodontia. **Conclusão :** Os estudos analisados demonstraram que a melhora a precisão do planejamento cirúrgico ao automatizar a segmentação anatômica, avaliação óssea e posicionamento virtual de implantes. O software Diagnocat apresentou resultados relevantes, com detecção correta de 95,3% das regiões edêntulas avaliadas e bons índices na identificação de canais mandibulares e seios maxilares. Na cirurgia robótica, o sistema Yomi foi citado como uma plataforma para cirurgia guiada por IA auxiliando no posicionamento preciso dos implantes em tempo real. Os artigos também destacam que a IA ainda necessita de maior validação clínica, embora sua utilização esteja em crescimento.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Tomografias; Implantes dentários; Cirurgia Robótica.