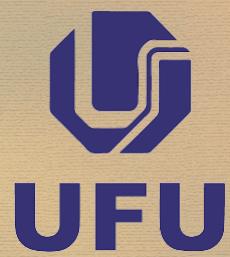


ISNN 2316 5073

ANAIIS PET ODONTO

Ciência e Saúde

VOLUME VI - FASCÍCULO I - 2025/1





PET ODONTO UFU

Corpo Editorial – Membros PET ODONTO UFU

Edição | Revisão | Capa e Diagramação

Anna Luiza Sena Borges

Danyella Thays Cavalcante Oliveira

Fernanda Alves da Silva

Giovanna Coelho Bastos

Hellen de Paula Nogueira Soares

Júlia Oliveira Silva

Julia Pádua Araújo

Keila Abadia Gonzaga

Laura Corsini Andrade Sbampato

Otávio Enrico Braga-Prado

Pedro Henrique do Espírito Santo Souza

Raí Figueiredo Valadares

Ramiro Vilela Junqueira Neto

Samuel Oliveira Sousa Malaquias

Valeska Lacerda Domingos Garcia

Tutora PET ODONTO UFU

Jaqueline Vilela Bulgareli



SUMÁRIO

1. Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial	1
2. Dentistica/Materiais Dentários	5
3. Endodontia	10
4. Estomatologia/Patologia/Radiologia	12
5. Harmonização Orofacial	15
6. Ortodontia/Odontopediatria/Odontologia para PCD	16
7. Periodontia/Implantodontia	20
8. Prótese/DTM	27
9. Saúde Coletiva/Odontologia Legal	30

1. Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

1.1 Queratocisto odontogênico: da marsupialização à enucleação

Silva BRO^{*1} Caixeta AR² Cardoso SV³ Henriques JCG⁴ Araujo SQ⁵ Lima LB⁶

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial e Implantodontia, Universidade Federal de Uberlândia; ³Área de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ⁴Área de Unidade de Diagnóstico Estomatológico, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ⁵ Cirurgião Buco Maxilo Facial do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia [HC-UFG/EBSERH]; ⁶ Área de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial e Implantodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de acompanhamento de queratocisto odontogênico que envolve tratamento da lesão de forma conservadora através de marsupialização e enucleação cística. Paciente do sexo feminino, pré-diabética, 34 anos de idade, comparece ao serviço de Diagnóstico Estomatológico do Hospital Odontológico da UFU relatando presença de secreção purulenta na região de terceiro molar inferior direito com duração de um ano. Clinicamente, apresentava expansão de cortical vestibular na região do elemento 48 com débito de material semelhante à queratina. A tomografia Cone Beam revelou lesão hipodensa, bem demilitada, ausência de expansão das corticais vestibular e lingual da mandíbula e ausência de reabsorção de estruturas adjacentes, sendo a hipótese diagnóstica queratocisto odontogênico. Optou-se por realizar biopsia incisional, exodontia do elemento 48 seguida da marsupialização cística através do alvéolo. Os fragmentos do dente e da cápsula cística foram enviados para análise histopatológica, recebendo diagnóstico de queratocisto odontogênico na região de ângulo de mandíbula. Após 4 meses de acompanhamento através de radiografias panorâmicas e tomografia Cone Beam, notou-se neoformação óssea e diminuição da extensão da loja cística, desse modo, optou-se por realizar a enucleação da lesão. Durante o procedimento foi realizada a remoção por completo da cápsula cística e fechamento da ferida por primeira intenção. Etapa cirúrgica sem intercorrências, remoção de suturas após 7 dias e aspecto cicatricial satisfatório. Este acompanhamento demonstra um tratamento conservador para a paciente com menos morbidade, menor defeito cirúrgico e ausência de parestesia através da marsupialização seguida por enucleação. Paciente segue em acompanhamento clínico pós enucleação, a fim de monitorar possível recidiva do cisto.

Descritores: Cistos Odontogênicos. Mandíbula. Diagnóstico Bucal.

1.2 Abordagem cirúrgica de fraturas complexas de face: a importância do planejamento sequencial

Gonçalves CO^{*1}, Minucci MS², Rodrigues CMC³, Sol I⁴, Santos DM⁵

¹Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Departamento Cirurgia Oral, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ^{3,4,5}Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Implantodontia, Universidade Federal de Uberlândia.

As fraturas múltiplas de face recebem a denominação de fraturas panfaciais uma vez que todos os terços faciais apresentam fraturas concomitantes. Este relato destaca a importância do planejamento sequencial na abordagem cirúrgica de fraturas complexas de face, exemplificado por um caso de fratura panfacial em um homem de 41 anos vítima de acidente ciclístico. Ao chegar ao hospital, o paciente apresentava múltiplas lesões faciais, incluindo lacerações, edema, equimose, deslocamento ocular, alterações na oclusão e um degrau ósseo na região frontal. Exames de imagem, como tomografia computadorizada, confirmaram fraturas envolvendo o osso frontal, ossos nasais, maxila, órbitas, zigomáticos e o processo coronoide da mandíbula, caracterizando uma fratura panfacial. Inicialmente, devido ao edema, optou-se por aguardar sete dias para a cirurgia, permitindo a redução do inchaço e facilitando uma abordagem mais precisa. Durante esse período, o paciente recebeu medicação antibiótica, anti-inflamatória, analgésica e cuidados com higiene. Após a regressão do edema, foi realizada a cirurgia sob anestesia geral, utilizando três acessos cirúrgicos: biconal, subciliar bilateral e intraoral. A equipe realizou a redução e fixação das fraturas com placas de titânio e parafusos monocorticiais, reconstruindo estruturas orbitárias, maxilares e faciais, incluindo a correção do herniado do globo ocular com malha de titânio. O objetivo desse caso é mostrar que com abordagem sequencial permite uma reconstrução ordenada, garantindo estabilidade e funcionalidade. O paciente recebeu alta em 48 horas, com orientações de medicação e cuidados pós-operatórios. No acompanhamento de um mês, houve regressão do edema, melhora na abertura bucal, na simetria facial e na sensibilidade. Em três meses, a recuperação foi completa, com normalização da oclusão, melhora na estética facial e controle radiológico das fixações.

Descritores: Ossos Faciais. Fixação de Fratura. Traumatismos Faciais. Face.

1.3 Osteoplastia para tratamento de lesão fibro óssea benigna mandibular

Faria GA^{*1}, Silva KQ², Cardoso SV³, Silva MCP⁴, Furtado LM⁴, Lima LB⁴

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Residência Uniprofissional em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade Federal de Uberlândia; ³Área de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ⁴Área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Implantodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

As lesões fibro-ósseas constituem um grupo de distúrbios benignos caracterizados pela substituição do tecido ósseo por tecido fibroso, com posterior deposição de osso imaturo, podendo causar deformidades, incluindo assimetrias faciais, a depender da localização e extensão. Este trabalho relata o caso de uma paciente de 23 anos, encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFU com queixa de assimetria facial progressiva. A paciente havia sido diagnosticada com displasia fibrosa mandibular, com histórico de osteoplastia à esquerda em 2019. Em 2024, retornou com recidiva do crescimento ósseo e aumento de volume na região mandibular, afetando a estética e simetria. O exame clínico mostrou aumento volumétrico na lateral da mandíbula e na altura do mento, com impacto no terço inferior da face. Foi realizada tomografia computadorizada, evidenciando lateralização do processo coronóide e vestibularização da linha oblíqua externa, além de aumento da sínfise à hemi-mandíbula esquerda. Optou-se por nova cirurgia com osteoplastia mandibular, via acesso intra e extraoral sob anestesia geral, utilizando técnica de desgaste e seccionamento ósseo guiado por canaletas, com acabamento com brocas Maxicut. O exame histopatológico da lesão revelou a presença de tecido ósseo compacto, lamelar e vital, sem evidências de atipias celulares, intercalado por discreta quantidade de tecido conjuntivo fibroso entre as trabéculas ósseas. A paciente foi acompanhada com retornos semanais, depois quinzenais e por fim mensais, apresentando boa cicatrização e acomodação dos tecidos. Houve parestesia na região do mento, tratada com laserterapia a partir do 14º dia pós-operatório. Após quatro meses, os retornos tornaram-se anuais, com melhora de cerca de 90% da parestesia e completa cicatrização dos acessos cirúrgicos. A paciente foi orientada a retornar em caso de novo crescimento ósseo, devido ao histórico de recidiva e à progressão típica das lesões fibro-ósseas.

Descritores: Lesões fibro-ósseas. Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Traumatologia. Osteoplastia.

1.4 Abordagens empregadas em fraturas maxilofaciais pelo serviço de ctbfm do houfu: dados preliminares

Souza JR^{*1}, Ribeiro AC¹, Lima LB²

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Área de Cirurgia Traumatologia Buco Maxilo Facial e Implantodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

A face é uma das regiões mais expostas do corpo humano, sendo suscetível a traumas maxilofaciais, que variam conforme etnia, gênero, idade e condição socioeconômica. As fraturas ocorrem com maior frequência na mandíbula, complexo zigomático e ossos nasais, sendo os acidentes de trânsito uma das principais etiologias. A avaliação clínica e das condições sistêmicas do paciente é crucial para determinar a complexidade da fratura e definir o tratamento adequado, podendo ser cirúrgico ou conservador. Este estudo tem como objetivo realizar um levantamento dos casos de traumas faciais atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBFM) no Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HOUFU) ao longo de 13 anos. Buscou identificar os meios de abordagem (conservador ou cirúrgico), além de analisar informações como faixa etária, gênero, raça, etiologia do trauma e localização da fratura. A pesquisa foi aprovada pelo CEP-UFU com o número de CAAE: 74865223.6.0000.5152. Foi realizado uma análise retrospectiva, de natureza quantitativa, utilizando registros clínicos das vítimas de trauma facial, referentes ao período de 2010 a 2022. Na presente análise, foram avaliados 2.621 prontuários, dos quais 202 continham registros de traumas e destes, 36 não apresentavam informações dos registros necessários. Em sua maioria, os traumas tiveram como principal etiologia os acidentes de trânsito (46%), acometendo predominantemente homens pardos, adultos na terceira década de vida. As regiões com maior incidência de fraturas foram a mandíbula (22%) e o complexo zigomático (48%), com tratamento cirúrgico sendo a principal intervenção adotada em 51% dos casos. A parestesia foi a complicação pós-operatória mais recorrente, presente em 12% dos casos. Até o presente momento, os dados parciais do estudo apontam contribuições para a compreensão do perfil das fraturas faciais atendidas e da atuação da equipe de CTBFM na região. O estudo segue em andamento.

Descritores: Abordagem. Tratamento. Traumatismos Faciais. Levantamento.

Fomento: CNPQ.

1.5 Tratamento cirúrgico de anquilose de articulação temporomandibular após trauma: relato de caso

Pereira KCR^{*1}, Rodrigues CMC², Santos DM², Oliveira MMM², Municci MS³, Silva CJ², Silva MCP²

¹Graduanda do curso de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Implantodontia, Universidade Federal de Uberlândia; ³Docente do curso de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é uma condição anatômica e funcional resultante da fusão de tecidos ósseos ou fibrosos, frequentemente causada por traumas ou infecções. Este estudo relata o caso clínico de um homem de 37 anos que desenvolveu anquilose bilateral da ATM após uma queda que resultou em fraturas condilares altas bilaterais e fratura de sínfise mandibular. Após tratamento conservador inicial, o paciente apresentou agravamento ao longo de sete anos, com redução da abertura bucal para 12 mm, comprometendo funções básicas como mastigação, higienização oral e socialização. Foi diagnosticada fibroanquilose severa, classificada como tipo 4 segundo Sawhney, e optou-se por tratamento cirúrgico. O procedimento incluiu remoção do bloco anquilótico e do processo coronoide, além de interposição de fáscia do músculo temporal para prevenir recidivas. No pós-operatório, a abertura bucal aumentou progressivamente, atingindo 32 mm em 60 dias, resultado considerado satisfatório. O acompanhamento multiprofissional envolvendo fisioterapia e fonoaudiologia foi essencial para o sucesso do tratamento e a reabilitação do paciente. Este caso destaca os desafios da abordagem cirúrgica em casos severos de anquilose de ATM e reforça a importância de planejamento detalhado e tratamento interdisciplinar.

Descritores: Anquilose. Articulação temporomandibular (ATM). Côndilo mandibular. Traumatismos faciais.

1.6 Benefício do planejamento cirúrgico virtual em exodontia complexa: caso clínico

Castro LLJ^{*1}, Mendes DS², Beaini TL³, Lima LB⁴, Silva CJ⁴

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Programa de pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ³Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; ⁴Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Implantodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

O objetivo deste caso clínico é relatar o benefício do planejamento cirúrgico virtual na exodontia do elemento 45 impactado em base mandibular, com risco de fratura. Paciente de 22 anos, sexo feminino, com indicação de exodontia do dente 45 incluso após insucesso no tracionamento ortodôntico realizado há 5 anos, resultando no deslocamento inferior do dente. Devido à sua posição e alto risco de fratura mandibular, indicou-se a remoção do elemento em centro cirúrgico. O planejamento do caso foi realizado de forma virtual, por meio do software Blender®, permitindo a impressão de biomodelo 3D e visualização espacial do dente, além da pré-dobragem de placa 2.0 para possível fixação mandibular. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, com acesso submandibular direito e osteotomia de janela óssea vestibular com motor piezoelétrico, visando reduzir danos ao nervo alveolar inferior. O dente foi removido por odontosecção, ocorrendo fratura incompleta da base mandibular do mesmo lado. Devido à fragilidade óssea causada pela osteotomia e pela fratura, optou-se por recolocar a janela óssea e fixá-la com a placa pré-moldada, promovendo estabilidade para o compartilhamento de cargas. A paciente foi acompanhada por 45 dias, apresentando neoformação óssea, boa cicatrização e ausência de queixas. Apesar da fratura incompleta, a previsibilidade na localização do dente e a prévia moldagem da placa contribuíram para menor tempo transoperatório, reduzindo o tempo de anestesia e favorecendo o pós-operatório.

Descritores: Cirurgia bucal. Fixação de fratura. Planejamento.

1.7 Tratamento de fratura de mandíbula: técnica cirúrgica x colaboração do paciente

Junqueira Neto RV^{*1}, Souza LM², Castro LM², Batista JD², Furtado LM² Lima FGGP²

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Uberlândia.

A reconstrução mandibular é um procedimento complexo, frequentemente necessário após traumas faciais graves. Este trabalho relata o caso de um paciente de 28 anos atendido no Hospital das Clínicas de Uberlândia pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, vítima de acidente motociclístico, que evoluiu com fraturas mandibulares e necessidade de reintervenção cirúrgica após infecção das placas instaladas para fixação interna rígida. Durante anamnese paciente sem comorbidades sistêmicas e alergias, relatou ser apenas tabagista. Após 13 meses de reconstrução mandibular teve falha inicial de osteossíntese e evolução com má consolidação na região da sínfise mandibular. Havia sido proposto realizar o acompanhamento ambulatorial com registro de exames clínicos e de imagem até a recuperação definitiva e alta, entretanto, o paciente não compareceu adequadamente aos retornos, não seguiu as recomendações pós-operatórias e higienização oral. A proposta cirúrgica para 2^a intervenção incluiu desbridamento da pseudoartrose, remoção de material de fixação anterior, exodontias, fistulectomia, coleta e fixação de enxerto ósseo em bloco e enxerto particulado. Tal intervenção cirúrgica permitiu a reestruturação da arquitetura óssea mandibular, com correta adaptação do enxerto de ramo mandibular e estabilização com nova placa pré-dobrada a partir de biomodelo; após a 2^a intervenção em 2023 paciente não seguiu o pós-operatório recomendado novamente e precisou de nova intervenção em 22 meses para remoção de material infectado. O caso evidencia a importância do acompanhamento contínuo, adequada higiene oral e planejamento pré-operatório detalhado, incluindo uso de biomodelo, o qual contribui para maior precisão na fixação e sucesso em reconstruções mandibulares. Ademais torna-se evidente a necessidade da colaboração do paciente para obter sucesso pós-operatório e a recuperação ideais.

Descritores: Fraturas Maxilomandibulares. Fixação Maxilomandibular. Infecção da Ferida Cirúrgica.

1.8 Osteonecrose induzida por medicamentos e fratura patológica do osso mandibular: relato de caso

Mendes TG^{*1}, Silva KQ², Barbosa de Paulo LF³, Lima FGGP³, Batista JD⁴, Lima LB⁴

¹Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU);

²Mestranda na área de Cirurgia e diagnóstico - UNESP;

³Área de Cirurgia Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HOUFU);

⁴Docente da Área de Cirurgia Traumatologia Buco Maxilo Facial e Implantodontia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU).

A osteonecrose dos maxilares é uma condição caracterizada por exposição óssea persistente e necrose do osso alveolar, associada ao uso de medicamentos antirreabsortivos ou antiangiogênicos. Sua etiologia é multifatorial, podendo envolver fatores locais e sistêmicos, como infecções, traumas, doenças autoimunes e distúrbios metabólicos, em pacientes com histórico de uso de medicações antirrecessivas ou antiangiogênicas. Em casos avançados, pode evoluir com fraturas patológicas, fistulas e infecções recorrentes. Este trabalho apresenta o caso de um paciente com osteonecrose dos maxilares e fratura patológica mandibular, com quadro associado a artrite reumatoide e osteoporose crônicas. Paciente de 47 anos procurou atendimento após evolução de quadro infecioso e dor na região mandibular. O exame de imagem evidenciou sequestro ósseo e fratura do corpo mandibular esquerdo. O histórico incluía uso prolongado de anti-inflamatórios, corticoides e imunossupressores, além de deficiências nutricionais compensadas por suplementação. Há suspeita de uso prévio de alendronato, embora o paciente e familiares não soubessem informar com precisão. Foi realizada ressecção da área afetada por acesso extraoral, sob anestesia geral, e reconstrução com placa de titânio pré-dobrada, sistema 2.7mm. No pós-operatório, observou-se bom aspecto cicatricial extraoral, sem deiscência e discreta secreção purulenta intraoral na região posterior da mandíbula, sem dor ou febre. Após antibioticoterapia houve regressão do quadro infecioso. O caso evidencia a atuação da equipe na condução de casos complexos, em que a presença de osteonecrose medicamentosa impõe restrições ao uso de enxertos ósseos. Diante desse cenário, a reconstrução com placa de titânio mostrou-se eficaz para o restabelecimento funcional. No acompanhamento de cinco meses, observou-se adequada evolução pós-operatória, o que reforça a importância do planejamento cirúrgico individualizado em pacientes com limitações terapêuticas.

Descritores: Osteonecrose. Mandíbula. Fraturas mandibulares.

Fomento: FAPEMIG, CAPES e CNPQ.

2. Dentística/Materiais Dentários

2.1 Reabilitação estética e funcional do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso clínico

Abreu CR^{*1}, Borges EGF¹, Branco FC², Miranda RR², Novais VR², Lopes CCA³

¹Graduando em Odontologia, Centro Universitário Una Uberlândia; ²Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ³Docente no curso de Odontologia, Centro Universitário Una Uberlândia.

As cerâmicas odontológicas tornaram-se uma excelente alternativa para reabilitações com alta demanda estética, devido à sua biocompatibilidade, estabilidade de cor, longevidade e resistência. Este trabalho tem como objetivo relatar uma reabilitação estética realizada com laminados cerâmicos em dentes anteriores superiores. Paciente, do sexo feminino, 23 anos, buscou atendimento na clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, queixando-se da insatisfação com a cor dos dentes e da presença de diastemas na região anterior superior. Na avaliação clínica, foi diagnosticada erupção passiva, sendo realizado aumento de coroa clínica nos dentes 11 e 21. Após a cicatrização, realizou-se Clareamento dental com peróxido de hidrogênio 35% em consultório e complementado com Clareamento caseiro com peróxido de carbamida 16%. Em seguida, foi feito o enceramento diagnóstico e confecção de mock-up com resina bisacrílica para análise estética e funcional. Os dentes 12, 11, 21 e 22 foram preparados de forma minimamente invasiva, e moldados com silicone de adição. A cor foi selecionada e os laminados confeccionados em cerâmica reforçada por dissilicato de lítio de forma estratificada. Após a prova com pasta try in, as cerâmicas foram tratadas e cimentadas com cimento resinoso fotoativado. O caso clínico demonstrou que com planejamento adequado e escolha criteriosa dos materiais, é possível alcançar excelentes resultados estéticos e funcionais na reabilitação de dentes anteriores com laminados cerâmicos.

Descritores: Facetas Dentárias. Reabilitação. Estética.

2.2 Efeitos de protocolos restauradores no desempenho biomecânico de pré-molares com lcnc e cavidades mod

Andrade GR^{*1}, Pires MF², Veríssimo C³, Bicalho AA⁴, Santos Filho PCF⁵

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG; ²Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG; ³Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiás, GO; ⁴Escola Técnica de Saúde, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG; ⁵Departamento de Dentística e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.

Este estudo visou avaliar a tensão de contração residual e deformação de cúspides em restaurações de resina composta nos dentes pré-molares com lesões cervicais não cariosas (LCNCs) e cavidades mesio-oclusal-distais (MOD). O comportamento biomecânico dos dentes foi analisado por duas metodologias complementares, sendo: 1) simulação computacional da distribuição e tensão de contração residual pelo método de elementos finitos (MEF); 2) análise de deformação de cúspides por meio de extensometria. O MEF simulou a tensão de contração residual através de analogia térmica em função da sequência restauradora (LCNC ou MOD) e protocolo restaurador da MOD (incremental ou técnica Bulk fill) dividido em quatro grupos: G1- 1º LCNC e 2º MOD incremental; G2- 1º LCNC e 2º MOD Bulk fill; G3- 1º MOD incremental e 2º LCNC; G4- 1º MOD Bulk fill e 2º LCNC. Os resultados do MEF foram analisados através do critério de Von Mises Modificado. Para o teste de extensometria, foram coletados 40 pré-molares superiores (CAAE: 57028622.7.0000.5152) e divididos em grupos ($n = 10$). Os extensômetros foram fixados nos dentes, conectados ao sistema de aquisição de dados e os valores de deformação foram submetidos a análise de variância de dois fatores. A técnica incremental gerou maiores valores de tensão de contração residual e deformação de cúspides, independentemente da sequência restauradora. Constatou-se que utilizar a técnica incremental para restauração de LCNCs e cavidades MOD gerou maior tensão de contração residual e deformação de cúspides. A sequência restauradora não afetou a tensão de contração residual e deformação de cúspides, mas iniciar a restauração pela região cervical (LCNC) antes da oclusal (MOD) gerou menores picos de tensão durante o procedimento.

Descritores: Biomecânica. Dentes Pré-Molares. Materiais Dentários.

Fomento: CNPQ.

2.3 Substituição de restaurações de resina composta em incisivos superiores: relato de caso clínico

Cardoso GM^{*1}, Machado AC², Mesquita CM³, Allig GR⁴, Cardoso IO⁵, Vilela ALR⁶

¹Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Coordenador do Núcleo Lesões Não Cariosas (LCNC-UFU). Doutor e Mestre em Clínica Odontológica Integrada (PPGO-FO/UFU). Professor da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (ESTES-UFU); ³Doutoranda e Mestre em Clínica Odontológica Integrada (PPGO-FO/UFU). Professora substituta da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (ESTES-UFU); ⁴Membro do Núcleo Lesões Não Cariosas (LNC-UFU). Graduando em Odontologia (FOUFU); ⁵Membro do Núcleo Lesões Não Cariosas (LNC-UFU). Doutor em Materiais Dentários (FO/USP) e Mestre em Clínica Odontológica Integrada (PPGO-FO/UFU). Professor da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (ESTES-UFU); ⁶Membro do Núcleo Lesões Não Cariosas (LNC-UFU). Doutorando e Mestre em Clínica Odontológica Integrada (PPGO-FO/UFU). Professor do Centro Universitário do Triângulo (UNITRI).

As restaurações em resina composta têm sido a escolha em diversos tratamentos restauradores estéticos, pois possuem relativa simplicidade da técnica restauradora e suas propriedades ópticas se assemelham às da estrutura dentária. No entanto, as diversas etapas como adesão, inserção e manipulação da resina, acabamento e polimento, fotoativação e hábitos deletérios pós-operatórios do paciente, têm contribuído para trocas prematuras das restaurações em dentes anteriores. Dentre os principais fatores que podem ocasionar as substituições destas restaurações, destacam-se a fratura e critérios estéticos, como a pigmentação marginal e do material. Assim, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de substituição de restaurações nos dentes 11 e 21 com acompanhamento de 12 meses. Após a remoção das restaurações antigas, foi realizado preparo para auxiliar no mascaramento de leve alteração de cor, para em seguida, ser realizado o protocolo de adesão, estratificação das restaurações com resina composta e a finalização (acabamento e polimento). Após 12 meses de acompanhamento, houve necessidade de realizar o reposicionamento das restaurações. Conclui-se, que a utilização da resina composta permitiu um excelente resultado estético; e que o acompanhamento periódico é importante para evitar envelhecimento acelerado das restaurações.

Descritores: Falha de restauração dentária. Reparação de restauração dentária. Resina composta.

2.4 Uso do cimento de ionômero de vidro por alunos de graduação na prática odontológica

Silva GR^{*1}, Faria PFD¹, Félix TR, Oliveira SFD²

¹Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

O cimento de ionômero de vidro (CIV) é um material muito utilizado na Odontologia e está associado a uma série de aplicações clínicas, sendo indicado em diferentes áreas. O objetivo deste estudo foi avaliar a utilização do CIV por alunos de graduação na prática clínica com relação às indicações e à técnica de aplicação. Participaram do estudo 114 alunos matriculados no 5º e 10º períodos do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU). Foram coletados os seguintes dados: tipos de cimento de ionômero de vidro empregados, indicações clínicas, em quais pacientes e os aspectos sobre a aplicação da técnica. Os participantes puderam assinalar mais de uma alternativa para cada questão e os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva. Os resultados mostraram que a maioria dos alunos (97,0%) já tinha utilizado o CIV. O cimento de ionômero de vidro (CIV) convencional foi o material mais utilizado pelos alunos, sendo empregado em 88,28% dos casos para restaurações em dentes permanentes, 64,86% para selamento provisório após terapia pulpar em dentes permanentes e 61,26% como forramento ou base em dentes permanentes. Quanto ao perfil dos pacientes, 67,85% dos relatos referiram-se à aplicação do CIV em adultos. Em relação às técnicas de manipulação, 80,0% dos alunos afirmaram que a inserção deve ser realizada com o material ainda úmido, utilizando predominantemente espátula de inserção (87,15%) ou seringa Centrix (46,60%). Além disso, 79,47% não aplicaram protetor superficial após a inserção. Conclui-se que o CIV é amplamente utilizado na prática clínica, principalmente em dentes permanentes de adultos, e que a maioria dos alunos demonstra familiaridade com suas propriedades físicas, como a necessidade de manipulação no estado úmido.

Descritores: Materiais Dentários. Cimentos de Ionômeros de Vidro. Estudantes de Odontologia.

2.5 Análise do potencial de desgaste dentário de dieta ácida: revisão de literatura

Carvalho MLM¹, Rangel SO², Allig GR³, Souza PG⁴, Machado AC⁵, Vilela ALR¹.

¹Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Católica de Brasília; ³Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ⁴Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; ⁵Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.

Este estudo realizou uma revisão sobre as propriedades de desgaste ácido (pH, titularidade e efeito tamponante) de alimentos que podem influenciar no envelhecimento dentário e restaurador. A pesquisa foi conduzida na base de dados PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores: "erosão dentária", "erosão", "hábitos alimentares", "ácidez", "solubilidade do esmalte dentário", "bebidas gasificadas", "hidroxiapatita" e "consumo de bebidas alcoólicas". Foram selecionados 15 artigos que analisaram a biocorrosão dentária associada à dieta ácida. Os resultados apontaram que a maioria das bebidas avaliadas apresentou pH inferior a 5,5, com exceção do café e da água mineral. Refrigerantes e Kombuchá exibiram valores de pH mais baixos, indicando maior potencial corrosivo. A revisão conclui que a maior parte dos alimentos avaliados possui potencial corrosivo sobre a estrutura dentária e materiais restauradores, reforçando a importância da orientação nutricional para a prevenção do desgaste dentário e degradação de restaurações.

Descritores: Erosão dentária. Ácidos. Solubilidade do esmalte dentário. Resinas compostas.

2.6 Estudo do perfil dos atendimentos por trauma dentoalveolar na faculdade de odontologia da UFU

Aguiar REM¹, Alves RO², Orsi CG², Silva FG², Soares CJ³, Soares PBF²

¹Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG, Brasil; ²Departamento de Periodontia e Implantodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG; ³Departamento de Dentística e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG.

O objetivo foi traçar o perfil epidemiológico de pacientes atendidos na clínica de traumatismo dentoalveolar da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Foram analisados 301 prontuários entre 2018-2023 de pacientes atendidos na clínica de traumatismo dentoalveolar. Dados sociodemográficos, clínicos e do traumatismo foram registrados em planilha de Excel®. O desfecho foi o número de faces dentárias acometidas pelo traumatismo. Foi realizada análise descritiva das características dos pacientes e das variáveis preditoras de acordo com a média de superfícies dentárias traumatizadas. Análises não ajustadas foram realizadas para prover avaliação preliminar da associação entre variáveis preditoras e desfecho. Modelo de regressão de Poisson não ajustado e ajustado foi utilizado para avaliar associação entre características da amostra e média de faces dentárias acometidas. O intervalo de confiança foi 95% (IC 95%). A média de idade foi de 19 anos e 66,8% dos indivíduos do sexo masculino, sendo as quedas ou colisões a principal causa (36,6%). A lesão prevalente foi corte (37,4%) e estrutura dentária mais afetada (73,5%). Ocorrência em acidentes de trânsito (RM 1,50; IC95% 1,23-1,83) e a ocorrência de fratura de mandíbula ou maxila (RM 1,37; IC95% 1,03-1,81) acarretaram aumento de 50% e 37% na média de superfícies dentárias acometidas, respectivamente. Dentro das limitações deste estudo, conclui-se que, homens expõem mais a traumas e acidentes automobilísticos e geram traumatismos dentoalveolares complexos.

Descritores: Acidentes de Trânsito. Epidemiologia Clínica. Traumatismos Dentários.

Fomento: CAPES Nº 001; FAPEMIG; Rede Mineira Saúde Oral e Odontologia – Grants n. 00204-23; CNPq; INCT Saúde Oral e Odontologia - Grants n. 406840/2022-9.

2.7 Restaurações de resina bulk fill após remoção de amálgama em pré molares superiores: relato de caso clínico

Begalli QGS^{*1}, Dutra MC¹

¹Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

O objetivo deste trabalho é relatar o protocolo clínico de restaurações de resina Bulk Fill em pré molares superiores, e reforçar a importância de substituir restaurações de amálgama por resina composta em cavidades classe II mésio ocluso distal (MOD). Paciente do sexo feminino, 64 anos, queixa de sensibilidade durante a escovação e ao ingerir alimentos frios entre os dentes 24 e 25. Após exames clínico e radiográfico observou-se restaurações insatisfatórias de amálgama ocluso distal (OD) no dente 24, MOD no dente 25 com trinca horizontal no terço cervical da face vestibular. Foi planejado substituição das restaurações de amálgama por resina composta Bulk Fill. Anestesia, isolamento absoluto foram realizados e as restaurações removidas com broca transmetal em alta rotação com refrigeração água/ar. Limpeza das cavidades realizada com clorexidina 0,12% e o sistema adesivo autocondicionante universal foi aplicado após condicionamento seletivo do esmalte. Matrizes metálicas seccionadas e cunhas elásticas foram posicionadas e estabilizadas com grampo Unimatrix R soft. A resina Bulk Fill flow A3 foi inserida na cavidade até 3mm de espessura. O incremento único foi fotopolimerizado por 20s com LED VALO Cordless Grand. Resina Bulk Fill A2 de consistência regular foi inserida e esculpida de acordo com a anatomia de cada dente e fotopolimerizada por 20s. Removido o isolamento absoluto, foi realizado o ajuste oclusal com tira de carbono e pontas diamantadas de granulação fina. Nas faces proximais foram utilizadas tiras de lixa de poliéster. O polimento foi realizado com pontas de borrachas abrasivas e escova de carbeto de silício. Conclui-se que a resina Bulk Fill agiliza o procedimento restaurador, pois permite inserção de incrementos de até 4mm sem influenciar negativamente na contração de polimerização, grau de conversão e adaptação da restauração. Além disso, foi possível evitar a propagação da trinca em esmalte e fratura da cúspide vestibular do dente 25.

Descritores: Amálgama Dentário. Resinas Compostas. Restaurações. Dentística.

2.8 Reabilitação estética de dente fraturado: relato de caso

Marques R^{*1}, Mendonça LC¹, Gomes SSR¹, Machado AC¹, Vilela ALR²

¹Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²ESTES - UFU.

Traumatismo em dentes anteriores é comum no ambiente odontológico e afeta diretamente a estética e função dos dentes. Diversas técnicas de restauração foram desenvolvidas, incluindo a colagem de fragmentos, restauração direta em resina composta e restaurações indiretas. A colagem do fragmento é preferida quando possível, porém, a restauração direta em resina composta oferece uma opção conservadora e esteticamente agradável. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente insatisfeito com a estética do seu sorriso devido a um dente fraturado. Gênero masculino, 21 anos de idade, compareceu à Escola Técnica de Saúde (ESTES - UFU) da Universidade Federal de Uberlândia, com um trauma no elemento 21, sofrido há 12 anos atrás. Relatou ainda que foram realizadas várias restaurações diretas, no entanto, sempre insatisfatórias. Durante o exame clínico foi observada a restauração de resina composta com fratura e pigmentação dos demais dentes anteriores, que também incomodava. Diante disso, foi planejado o restabelecimento funcional e estético do sorriso por meio da associação de Clareamento dentário e restauração direta em resina composta. Para o clareamento, utilizamos o Whiteness Hp 35%, utilizamos a técnica de consultório, o gel clareador foi à base de peróxido de hidrogênio a 35%. Já na reabilitação, foi feita uma faceta, com isolamento absoluto. Para a construção da parede palatina foi usada como guia palatino de silicone de adição. Realizou-se a inserção da resina composta 3M™ Filtek™ Easy Match Universal Restorative por meio da técnica incremental, foi utilizada a cor bright. Foi então removido o isolamento, feito os ajustes e acabamento. A técnica restauradora foi bem-sucedida, proporcionando resultados estéticos e funcionais satisfatórios, melhorando a autoestima do paciente.

Descritores: Traumatismo dentário. Clareamento dentário. Resina composta.

2.9 Restauração de resina composta em incisivo central superior fraturado: relato de caso clínico

Nascimento YQ^{*1}, Dutra MC¹

¹Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

O objetivo deste caso clínico foi restabelecer função e estética do dente incisivo central superior direito (11) fraturado por meio de restauração de resina composta pela técnica direta a mão livre. Paciente procurou atendimento na clínica escola da faculdade Anhanguera Uberlândia com fratura classe IV na face mesial do dente 11. O plano de tratamento proposto foi restauração de resina composta direta com suporte de fita matriz de poliéster. Inicialmente, profilaxia com pasta de pedra pomos e água, utilizando escova de Robinson e taça de borracha em baixa rotação, foi realizada antes da seleção de cor da resina composta. Posteriormente, isolamento absoluto de canino a canino com amarras de fio dental e confecção do bisel na face vestibular da linha de fratura com ponta diamantada 2135F em alta rotação com irrigação água/ar. A limpeza do preparo foi feita com clorexidina 0,12% e então aplicado o sistema adesivo de condicionamento total de dois passos AMBAR (FGM Dental Group, Piracicaba, Brasil) de acordo com recomendações do fabricante. A resina composta usada foi VITTRA APS (FGM Dental Group, Piracicaba, Brasil), sendo a primeira camada de resina composta cor A2 esmalte (EA2) inserida reconstruindo a face palatina com suporte da fita matriz de poliéster. Em seguida, a resina de dentina cor A2 (DA2) e por último, novamente a resina EA2. Cada incremento foi fotoativado por 20 segundos. Removido o isolamento absoluto, realizou-se verificação oclusal com auxílio de papel carbono e pinça Muller. O acabamento foi realizado com ponta diamantada 2135FF em alta rotação com irrigação água/ar; e o polimento com discos abrasivos e borrachas abrasivas, sendo utilizadas da granulação mais abrasiva para a menos abrasiva. O polimento foi finalizado com disco de feltro e pasta diamantada. Conclui-se que a técnica restauradora usando resina composta direta foi bem sucedida, restaurando em única sessão anatomia, função e estética com aparência natural ao dente.

Descriptores: Resina Composta. Dentística. Estética Dentária. Restauração Dentária.

3. Endodontia

3.1 Infecção endodôntica como provável origem de glomerulonefrite pós - estreptocócica: relato de caso

Miranda CM^{*1}, Signorelli NSM¹, Moura CCC¹, Reis MA¹, Machado JR¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

A glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE) é geralmente desencadeada por infecções cutâneas ou respiratórias. Este relato descreve o caso de um paciente de 36 anos com diagnóstico de GNPE confirmado por biópsia, sem sinais de infecção em locais típicos. A avaliação odontológica revelou o dente 26 com cárie extensa e necrose pulpar como único foco infeccioso aparente. O tratamento endodôntico foi realizado, e o paciente apresentou remissão completa do quadro renal, com normalização dos exames laboratoriais e ausência de recorrência após 2,5 anos de acompanhamento. Embora não tenha sido realizada análise microbiológica, a literatura aponta que espécies de *Streptococcus* presentes em canais radiculares podem desencadear efeitos sistêmicos. Este caso ressalta a importância da investigação odontológica em pacientes com GNPE de etiologia indefinida, sugerindo que infecções endodônticas podem atuar como fator desencadeante, reforçando a relevância da medicina endodôntica na saúde sistêmica.

Descritores: Doença Renal. Endodôntica. Periodontite Apical.

Fomento: CNPq/MCTI N° 10/2023

3.2 Integração tecnológica no retratamento de canal calcificado e lesão com comunicação sinusal: relato de caso

Nukui IS^{*1}, Viana DDC¹, Sousa PHES¹, Mendes JS², Caram CM³, Oliveira MAVC⁴

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Especialista de Endodontia, Consultório Particular, EndoMais; ³Especialista de Endodontia, Consultório Particular; ⁴Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

A calcificação pulpar é um acúmulo de tecido mineral no órgão pulpar, que pode surgir por fatores como: atrito, cárie, procedimentos restauradores, traumatismo e também envelhecimento. Essas calcificações podem dificultar o tratamento endodôntico, favorecendo erros e complicações. O objetivo desse trabalho é relatar caso clínico de retratamento endodôntico no elemento 16 com ênfase na abordagem de um quarto canal calcificado localizado por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e lesão apical em comunicação com o seio maxilar. Paciente, sexo masculino, 47 anos, compareceu ao consultório odontológico encaminhado devido a tratamento endodôntico insatisfatório com diagnóstico radiográfico de lesão apical e calcificação radicular. Na anamnese, o paciente relatou um bom estado de saúde geral. Na avaliação clínica e radiográfica, foram observadas resina fraturada do elemento dentário, subobturação e pequeno edema da raiz disto-vestibular. Em primeiro momento, no planejamento clínico, houve o estudo da TCFC que já havia sido solicitada pela endodontista anterior onde foi possível observar a presença de um quarto canal calcificado e atrésico na raiz mésio-vestibular, além de, uma lesão periapical a qual estava em comunicação com o seio maxilar. Nesse sentido, a calcificação do quarto canal foi retirada através da utilização de pontas de ultrassom, associada ao uso do microscópio operatório, os canais radiculares foram reinstrumentados através da técnica híbrida, utilizando o sistema Logic associado a limas manuais. No entanto, o canal disto-vestibular apresentou subobturação no terço apical devido a calcificação, com proservação de 13 meses, houve regressão da lesão apical e ausência de alterações clínicas. Dessa forma, a abordagem integrativa tecnológica em conjunto com um bom planejamento clínico são importantes para o sucesso do retratamento endodôntico em casos com calcificação radicular.

Descritores: Retratamento. Seio Maxilar. Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.

Fomento: CNPq.

3.3 Tratamento endodôntico de dente com variação anatômica e grande lesão periapical utilizando biocerâmicos: relato de caso

Mendes JM^{*1}, Araújo ACN², Caram CM³, Viana DDC², Sousa PHES², Oliveira MAVC⁴

¹Clínica Concept, Uberlândia/Minas Gerais;

²Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ³Clínica Endomais, Uberlândia/Minas Gerais; ⁴Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

Este relato tem como objetivo descrever a abordagem clínica no tratamento de dente com variação anatômica de Dens in Dente, também conhecido como Dens Invaginatus, tipo III. Paciente M.M.S., sexo feminino, 18 anos, foi encaminhada pelo ortodontista para avaliação endodôntica do dente 12. Sem queixa de dor. Testes de percussão vertical e horizontal em normalidade e teste a frio positivo, ausência de aumento volumétrico. Radiograficamente notou-se tratar de dente com Dens in Dente e presença de dois condutos radiculares independentes, assim como uma extensa lesão periapical associada ao “pseudocanal”. Após análise da tomografia computadorizada, comprovou-se que a lesão não estava associada ao canal principal. Com auxílio de microscopia operatória, o tratamento foi realizado em 04 sessões, totalizando duas trocas de medicação intracanal biocerâmica (Bio-C Temp, Angelus). O preparo do canal principal foi realizado com instrumentação mecanizada (Logic, Easy Bassi), enquanto que o canal acessório pela técnica manual (Dentisply), irrigação ativada pela técnica PUI (Helse) em ambos e obturação, pela técnica de Schilder no canal principal associado ao Bio-C Sealer (Angelus), e a invaginação preenchida com Bio-C Repair (Angelus). Em consulta de proservação, 03 anos após a finalização, foi possível notar reparo da lesão periapical tanto na radiografia quanto na tomografia. A utilização dos materiais biocerâmicos, associada a utilização de tecnologias e técnica precisa, fornecem maior segurança à resolutividade de casos complexos.

Descritores: Variação anatômica. Dens in Dente. Endodontia. Biocerâmicos.

4. Estomatologia/Radiologia/Patologia

4.1 Análises morfométricas em casos de carcinoma de células escamosas (cec) hpv positivo e negativo

Machado GR^{*1}, Neto BFN², Cardoso SV¹, Cordeiro MS¹, Santos JP², Siqueira CS¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Jataí.

O carcinoma oral, comum em homens acima de 40 anos, acomete principalmente língua, assoalho e mucosa jugal, sendo o carcinoma espinocelular (CEC) seu subtipo mais comum. Os principais fatores etiológicos são o tabagismo, álcool e microrganismos, como o Papillomavírus humano (HPV). O microambiente tumoral (MT) engloba células estromais e componentes da matriz extracelular, que influenciam a progressão e resposta ao tratamento do câncer. O presente trabalho realizou análises morfométricas em casos de CEC selecionados do Hospital de Amor (HA), comparando aqueles associados ou não ao HPV, com o objetivo de avaliar o quanto o agente etiológico influencia na mudança do MT e no prognóstico. Foram selecionados 8 casos de CEC/HPV+ e 8 casos de CEC/HPV-, confirmados por meio de imunoistoquímica para p16. As análises morfológicas incluíram quantificação de leucócitos, células tumorais, vasos sanguíneos, disqueratose, estroma tumoral e área "branca", que consistia em área sem fixação de material. Foram usados critérios semiquantitativos para o infiltrado inflamatório e classificação histopatológica baseada em graus de diferenciação celular, sendo depois analisadas pelo programa Image Pro-Plus® v.4.5. Os resultados mostram que o CEC/HPV+ teve maior média de estroma tumoral (81,46%) e disqueratose (1,8%), e o CEC/HPV-, maior média de leucócitos (7,16%) e células tumorais (10,94%), com um prognóstico melhor para os tumores CEC/HPV+. Destaca-se a congruência de dados que aliam a avaliação do MT de amostras de CEC/HPV+ e CEC/HPV- com o prognóstico do paciente e a terapêutica de escolha, indicando a importância de avaliar novos marcadores que expliquem a ineeficiência do controle tumoral.

Descritores: Câncer oral. Papillomavírus humano. Microambiente tumoral.

Fomento: Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde (PPGCAS-UFJ).

4.2 Tumor marrom do hiperparatiroidismo em paciente com doença renal crônica: relato de caso clínico

Lima GS^{*1}, Costa LPJ¹, Cordeiro MS², Henriques JCG², Siqueira CS², Cardoso SV³

¹Discente de Graduação, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais; ²Departamento de Unidade de Diagnóstico Estomatológico, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais; ³Departamento de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais.

A lesão conhecida como tumor marrom, relacionada ao hiperparatiroidismo, consiste em uma alteração óssea benigna incomum, frequentemente classificada como uma lesão central de células gigantes. Uma paciente do sexo feminino, com 32 anos de idade, procurou atendimento no Ambulatório de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU), relatando o surgimento de um aumento de volume assintomático na região do palato duro, com evolução de aproximadamente cinco meses. Durante a anamnese, a paciente informou ser portadora de insuficiência renal crônica, estando em tratamento regular com hemodiálise. A avaliação clínica extraoral não demonstrou alterações perceptíveis. Ao exame intraoral, foi detectada uma formação nodular de consistência elástica, coloração arroxeadas e superfície lisa, localizada na porção central do palato duro. O exame de tomografia computadorizada por feixe cônicoo evidenciou uma área hipodensa delimitada por bordas hiperdensas. A cintilografia mostrou intensa captação na paratireoide inferior direita, sugerindo presença de hiperplasia ou adenoma. Com base nos achados clínicos e de imagem, levantou-se a hipótese de manifestação óssea associada à condição sistêmica da paciente. Foi realizada uma biópsia incisional da lesão, cuja amostra foi enviada ao Laboratório de Patologia da FOUFU. A análise histopatológica identificou a presença de tecido compatível com lesão de células gigantes. Exames laboratoriais complementares revelaram alterações significativas nos níveis séricos de paratormônio, fosfatase alcalina, cálcio, fósforo e creatinina, confirmando o diagnóstico de tumor marrom secundário ao hiperparatiroidismo relacionado à insuficiência renal crônica. A paciente foi então encaminhada para o Ambulatório de Cabeça e Pescoço da UFU, a fim de realizar avaliação especializada e determinar o plano terapêutico mais adequado.

Descritores: Hiperparatiroidismo secundário. Tumor de Células Gigantes. Patologia Bucal. Terapêutica. Estomatologia.

4.3 Lesão central de células gigantes: evolução clínica e terapêutica – relato de caso

Azevedo LS^{*1}, Gobbi AH¹, Siqueira CS³, Silva MCP², Cardoso SV³, Cordeiro MS³

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ³Departamento de Unidade de Diagnóstico Estomatológico, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é uma condição benigna intraóssea, localmente invasiva e destrutiva, cuja etiopatogenia permanece incerta e muito discutida na literatura. Este estudo teve com o objetivo avaliar a terapêutica com corticoterapia intralesional. Paciente do sexo masculino, 13 anos, natural de Monte Alegre de Minas, apresentou-se ao Ambulatório Estomatológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU), acompanhado de sua mãe, queixando-se de aumento volumétrico indolor na região maxilar direita, de crescimento lento e indeterminado. Na anamnese, não houve relato de comorbidades. Exame clínico extraoral não evidenciou alteração relevante. Exame intraoral revelou tumefação elástica, avermelhada e de superfície lisa no fundo de vestíbulo correspondente aos dentes 12 ao 16. Solicitou-se radiografias panorâmica e periapicais que mostraram alteração radiolúcida de limites pouco precisos, localizada próxima à região periapical dos dentes 12 ao 14. Tomografia computadorizada foi realizada para melhor localização da lesão. As características clínicas e radiográficas conduziram à hipótese de tumor, de natureza a esclarecer. Punção aspirativa demonstrou conteúdo sanguinolento. Realizou-se então biópsia incisional, com o material colhido enviado ao Laboratório de Patologia Bucal da FOUFU. A análise histopatológica estabeleceu diagnóstico de lesão de células gigantes. Na sequência, exames laboratoriais demonstraram níveis sanguíneos normais de paratormônio, calcitonina, fosfatase alcalina, cálcio e fosfato. De posse aos achados, consolidou-se o diagnóstico de LCCG. A terapêutica com corticoterapia intralesional está sendo realizada, apresentando até o momento, resultados satisfatórios.

Descritores: Tumores de Células Gigantes. Estomatologia. Terapêutica. Patologia Bucal.

4.4 Relato de caso clínico: hiperplasia gengival espongótica juvenil: achados clínicos e diagnóstico anatomoatopatológico

Medeiros MF^{*1}, Bezerra HKF², Junior JNRA³, Machado JR⁴, Cantarelli LRN⁵

¹Graduanda do curso de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Aluna de pós-graduação do Programa de Estomatopatologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP; ³Coordenador do Serviço de Estomatologia da Santa Casa da Misericórdia de Santos; Professor de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade São Judas Tadeu – Campus Unimonte; ⁴Coordenadora do curso de Odontologia e docente de Estomatologia da Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ⁵Docente da Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de Hiperplasia Gengival Espongótica Juvenil. Paciente do sexo masculino, leucoderma, com 11 anos de idade, com queixa principal de "machucado na gengiva", com 1 ano de evolução. Sem apresentação de sintomatologia, leve sangramento durante a escovação e crescimento da lesão de forma lenta. No exame clínico, foi avaliada uma lesão com aspecto nodular, pediculada, com coloração avermelhada e formato irregular, em região de gengiva inserida; lesão extraóssea, localizada no dente 12. Hipótese diagnóstica de Hiperplasia Gengival Espongótica Juvenil localizada. Foi solicitada biópsia excisional, que foi realizada, e o material foi encaminhado para avaliação anatomoatopatológica. Para avaliar os dados microscópicos, foram enviados ao laboratório de patologia dois fragmentos de tecido mole, de formato irregular, coloração esbranquiçada, sendo o maior fragmento medindo 8 x 6 x 3 mm, fixado em formol por 8 dias. Concluiu-se, no diagnóstico final: Hiperplasia Gengival Espongótica Juvenil. Por conseguinte, o plano de tratamento incluiu excisão cirúrgica, controle mecânico do biofilme supragengival e orientação de higiene oral.

Descritores: Hiperplasia Gengival. Biópsia. Hiperplasia Gengival.

4.5 Condiloma acuminado em cavidade oral: um alerta clínico para a prática odontológica

Souza RM^{*1}, Bezerra HKF², Assunção Junior JNR³, Machado JR⁴, Cantarelli LRN⁵

¹Discente do curso de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Discente de pós-graduação do Programa de Estomatopatologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP; ³Coordenador do Serviço de Estomatologia da Santa Casa da Misericórdia de Santos; Professor de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade São Judas Tadeu – Campus Unimonte; ⁴Coordenadora do curso de Odontologia da Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ⁵Docente do curso de Odontologia da Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

Paciente masculino, 28 anos, leucoderma, compareceu ao atendimento odontológico com queixa de “machucado na língua”, relatando lesão de crescimento lento e assintomática no ápice lingual direito, com aproximadamente 7 meses de evolução. O paciente é tabagista ativo (10 cigarros/dia), faz uso contínuo de escitalopram (20 mg/dia) por depressão e tem histórico de estilismo esporádico. Ao exame clínico, observou-se lesão nodular, pediculada, de superfície verrucosa e coloração esbranquiçada. A hipótese diagnóstica inicial foi papiloma escamoso, com possibilidade de condiloma acuminado e hiperplasia fibrosa inflamatória. A lesão, localizada extraóssea, foi removida por biópsia excisional e fixada em formol por 11 dias para exame histopatológico. Após a biópsia excisional, o fragmento removido foi medido e apresentava aproximadamente $8 \times 7 \times 3$ mm. O exame histológico revelou fragmento de mucosa lingual apresentando hiperplasia do epitélio de superfície em forma de projeções de aspecto papilomatoso. Observa-se também alguns coilócitos. A hibridização in situ para DNA de HPV (amplo espectro) mostrou positividade nuclear em padrão dot-like e episomal. O diagnóstico definitivo foi condiloma acuminado oral, uma lesão benigna associada ao HPV, frequentemente relacionada a subtipos de baixo risco oncogênico. O paciente teve excelente evolução pós-operatória, com cicatrização sem complicações e sem sinais de recidiva até o momento. Este caso enfatiza a importância da investigação clínica, histopatológica e molecular na avaliação de lesões orais com aspecto verrucoso, mesmo assintomáticas, principalmente em pacientes com fatores de risco como o tabagismo. A detecção precoce e a excisão cirúrgica foram fundamentais para o bom prognóstico e manejo adequado do paciente.

Descritores: Papilomavírus Humano. Neoplasias Bucais. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

5. Harmonização Orofacial

5.1 Repositionamento cirúrgico do lábio superior (liplift) em idosa: relato de caso

Farias MP¹, Santiago LR²

¹Graduanda -Curso de Odontologia da Faculdade Anhanguera Uberlândia.²Mestre e Doutoranda vinculada ao programa de pós-graduação em Odontologia na UFU.

O envelhecimento facial acomete a região perioral promovendo alterações na pele, musculatura e suporte ósseo, o que resulta em perda de volume labial, atenuação do arco do cupido, alongamento do lábio superior, redução da exposição dos incisivos centrais e diminuição da definição do vermelhão. Neste contexto, apresenta-se o reposicionamento cirúrgico do lábio superior (LipLift) segundo Talei como técnica eficaz para restaurar contorno, volume e exposição dentária ideal. Relatamos o caso de uma paciente feminina de 64 anos que procurou nosso serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial com queixa de sorriso pouco exposto após colocação de coroas em porcelana nos incisivos anterosuperiores e insatisfação com volume labial reduzido. Ao exame, observou-se comprimento labial de 20 mm, perfil fino e ausência de exposição dos incisivos centrais em repouso. Com base nos parâmetros estéticos de Talei, foi realizada a técnica de LipLift sob anestesia local e sedação consciente, com ressecção de tecido para reduzir o comprimento labial a 11-15 mm e restabelecer exposição dentária de 2-4 mm em repouso. A paciente evoluiu satisfatoriamente, sem complicações ou deiscências, com remoção de suturas em cinco dias e cicatrização adequada. Conclui-se que o LipLift constitui procedimento rejuvenescedor seguro e previsível, capaz de melhorar significativamente a estética perioral e a harmonia do sorriso em pacientes com alterações relacionadas ao envelhecimento.

Descritores: Lip. Lifting. Estética. Rejuvenescimento.

6. Ortodontia/Odontopediatria/Odontologia para PCD

6.1 Traumatismo dentário e bullying entre adolescentes brasileiros: um estudo transversal

Borges EGF¹, Oliveira MB², Henriques IV³, Oliveira LM⁴, Paranhos LR⁵, Abreu CR¹

¹Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Una de Uberlândia; ²Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ³Graduanda, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ⁴Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas, Faculdade Federal de Santa Maria; ⁵Divisão de odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

Lesões traumáticas nos dentes representam um desafio relevante na saúde bucal, especialmente em adolescentes, por afetarem tanto a aparência quanto funções orais importantes. Tais impactos podem interferir na autoestima e nas relações sociais dos jovens, favorecendo situações de vulnerabilidade, como o bullying. Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência e a gravidade do trauma dentário, além de verificar sua associação com episódios de bullying entre adolescentes. Método: Foi realizado um estudo observacional analítico do tipo transversal com adolescentes de ambos os性, com idades entre 11 e 14 anos, matriculados na rede pública de ensino do município de Uberlândia, Minas Gerais. O índice de O'Brien foi utilizado para registrar os traumas dentários, enquanto o questionário Kidscape foi empregado para identificar casos de bullying. As variáveis de idade e sexo dos adolescentes, assim como o status socioeconômico familiar, também foram registradas. Os dados foram analisados por meio de regressão de Poisson com variância robusta ($p < 0,05$). Resultados: Participaram do estudo 277 adolescentes. A prevalência de trauma dentário foi de 19,5%, enquanto a ocorrência de bullying foi de 46% na amostra total. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre a presença de trauma dentário e a ocorrência de bullying entre os adolescentes ($RP = 1,28$; IC 95% = 1,02-1,55). A fratura de esmalte foi identificada como o tipo de trauma mais prevalente, representando 83,3% dos casos. Conclusão: Os dados indicam que adolescentes com histórico de trauma dentário tendem a relatar mais situações de bullying. Apesar disso, devido à natureza transversal do estudo, não é possível afirmar que haja uma relação causal entre as variáveis analisadas.

Descritores: Trauma Dentário. Lesões Dentárias. Bullying. Adolescente.

6.2 Impactos funcionais e psicossociais da anquiloglossia em criança: relato de caso com ênfase na frenectomia lingual

Souza IS¹, Souza RM¹, Costa LS¹, Quagliatto LMM², Almeida VL², Cantarelli LRN²

¹Discente Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia. ²Docente Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

A anquiloglossia, também conhecida como frênuo lingual curto, é uma condição congênita caracterizada pela limitação da mobilidade da língua devido à fixação anormal do frênuo, podendo comprometer funções essenciais como fala, mastigação, deglutição e respiração. Além dos impactos funcionais, essa condição pode afetar o convívio social da criança, interferindo na autoestima e no desempenho escolar. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma criança com anquiloglossia, destacando os aspectos funcionais e psicossociais envolvidos, bem como a abordagem cirúrgica realizada. Paciente do sexo masculino, 10 anos de idade, foi atendido na clínica escola da Faculdade Anhanguera de Uberlândia para tratamento odontológico. Durante a avaliação clínica, observou-se limitação significativa dos movimentos lingual, acompanhada de dificuldade na pronúncia de palavras, o que causava vergonha e constrangimento ao falar em público. Também foram relatados hábitos de respiração bucal e episódios de ronco noturno. Diante do quadro, foi diagnosticada anquiloglossia e indicada a realização de frenectomia lingual. O procedimento foi realizado com sucesso, resultando em melhora da mobilidade da língua e redução das dificuldades fonéticas. O paciente relatou maior confiança ao se comunicar, demonstrando melhora na interação social. O caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da intervenção adequada por parte do cirurgião-dentista, visando à reabilitação funcional e à promoção do bem-estar emocional da criança. A frenectomia, quando bem indicada, pode ser decisiva para a qualidade de vida do paciente pediátrico.

Descritores: Anquiloglossia. Frênuo da Língua. Frenectomia Lingual.

6.3 Impacto de traumatismo em dentes decíduos: análise clínica e radiográfica de caso de avulsão traumática em criança

Justino JLV¹, Quagliatto LMM², Cantarelli LRN²

¹Discente do curso de Odontologia da Faculdade Anhanguera Uberlândia; ²Docente de Odontologia, Faculdade Anhanguera Uberlândia.

O traumatismo dentário é comum na infância, especialmente durante a fase de aquisição da marcha, devido à instabilidade motora e à curiosidade em explorar o ambiente. As causas mais frequentes são quedas, acidentes domésticos e colisões com objetos móveis. Este trabalho relata o caso de um paciente masculino, 2 anos, atendido na clínica-escola da Faculdade Anhanguera de Uberlândia após atropelamento por bicicleta. O exame clínico revelou avulsão completa do dente 51, mobilidade grau II nos dentes 52 e 61, e edema gengival. A radiografia confirmou a ausência do 51 no alvéolo e a presença dos germes permanentes sem sinais de comprometimento. Segundo a International Association of Dental Traumatology (IADT), a avulsão dentária é o deslocamento total do dente para fora do alvéolo, configurando uma emergência odontológica. Em dentes deciduos, a reimplantação não é recomendada para evitar danos aos germes permanentes. Optou-se por um tratamento conservador, com orientações quanto à dieta branca, higiene bucal adequada com escova macia e creme dental fluoretado, uso de analgésicos se necessário, e monitoramento clínico e radiográfico periódico. O caso destaca a importância da intervenção precoce e da orientação aos responsáveis sobre a condução adequada em casos de traumatismo dentário. O atendimento imediato e o acompanhamento contínuo são essenciais para preservar os germes dos dentes permanentes e garantir o desenvolvimento saudável da dentição, prevenindo prejuízos funcionais, estéticos e psicológicos.

Descritores: Traumatismo dentário. Avulsão dentária. Mobilidade dentária.

6.4 Etiologia e possibilidades terapêuticas para hipomineralização molar-incisivo

Tavares LP^{*1}, Rabelo DH²

¹Graduanda - Curso de Odontologia da Faculdade Anhanguera Uberlândia; ²Docente do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário FacUnicamps, Goiânia-GO.

A Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) é considerada um defeito qualitativo do esmalte dentário afetando de um a quatro primeiros molares permanentes, podendo acometer incisivos. Esta condição está diretamente relacionada há impactos estéticos, funcionais e psicossociais, especialmente em crianças. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo descrever e analisar a etiologia, bem como as principais abordagens terapêuticas para o tratamento de dentes anteriores e posteriores acometidos por HMI, destacando seus benefícios e limitações. Este estudo foi realizado a partir de uma revisão narrativa da literatura em artigos científicos buscados nas principais bases bibliográficas. Foram selecionados estudos publicados entre o período de 2019 a 2025, em língua inglesa e portuguesa. Após análise dos trabalhos, pode-se verificar que a causa da HMI é provavelmente multifatorial, com fatores genéticos interagindo com distúrbios metabólicos, doenças respiratórias e complicações no período perinatal. Clinicamente, os dentes acometidos apresentam opacidades demarcadas que se caracterizam por áreas de coloração branca-creme ao amarelo acastanhado. A patogênese da condição ainda não é totalmente compreendida, mas o tratamento da HMI varia conforme a localização, gravidade da lesão e idade do paciente, indo de medidas preventivas até extrações. Por isso, é essencial um diagnóstico preciso para escolher a melhor abordagem e garantir qualidade de vida ao paciente. Portanto, conclui-se que a HMI representa um desafio significativo para a saúde bucal, com opções terapêuticas variadas, porém ainda não suficientemente estabelecidas em estudos de longo prazo. Embora o diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado sejam fundamentais, ainda há uma lacuna na avaliação da eficácia e durabilidade dos tratamentos disponíveis.

Descritores: Saúde Bucal. Hipomineralização Molar Incisivo. Odontopediatria. Esmalte Dentário.

6.5 Impacto da amamentação no desenvolvimento da arcada dentária: uma revisão de literatura

Rosa LFF^{*1}

¹Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

Este estudo teve como objetivo mostrar como o leite materno é fundamental para a saúde da criança, por sua composição, disponibilidade de nutrientes e por seu conteúdo em substâncias imunoativas. Favorece a relação afetiva mãe-filho e o desenvolvimento da criança, a amamentação é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo componentes para hidratação (água) e fatores de desenvolvimento e proteção como anticorpos, contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança. Os métodos incluiram a Revisão Bibliográfica tendo em vista a natureza da proposta que ora se apresenta. Para isso o estudo foi fundamentado em artigos científicos, e obras completas e demais produções científico-acadêmicas que se mostrem úteis e pertinentes à pesquisa. Para chegar ao resultado, realizou-se uma pesquisa teórica de abordagem qualitativa descritiva, de caráter explicativo dentro do contexto histórico-social através de uma revisão bibliográfica usando as contribuições de renomados autores que abordam a temática, através de livros artigos científicos, periódicos nacionais, teses e dissertações publicados em bases de dados da Scielo, Google Académico, entre outros. Conclui-se que o aleitamento materno promove muitos benefícios envolvendo a saúde bucal, em especial no desenvolvimento adequado do aparelho estomatognático, crescimento correto da maxila e mandíbula, bom posicionamento dos dentes, o que favorece a respiração nasal e o bom desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios, quanto à mobilidade, força, postura, respiração, mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala.

Descritores: Aleitamento. Arcada dentária. Benefícios.

Fomento: FAPEMIG e CNPQ.

6.6 Desenvolvimento da ferramenta playteeth: uma ferramenta inovadora de cuidados odontológicos para indivíduos com transtorno do espectro autista

Costa LM^{*1}, Paulo DM², Ribeiro JMC², Mir CF², Paranhos LR², Quagliatto LMM³

¹Graduanda do curso de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Programa de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil; ³Docente do curso de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição do neuro-desenvolvimento caracterizada por dificuldades de comunicação, interação social e comportamentos repetitivos, tornando o atendimento odontológico um desafio. Nesse contexto, ferramentas digitais podem contribuir significativamente para a promoção da saúde bucal desses indivíduos. O objetivo deste estudo foi relatar o desenvolvimento de um aplicativo digital que auxilie na preparação e no atendimento odontológico de pacientes com TEA, integrando estratégias baseadas nas metodologias TEACCH e ABA. O desenvolvimento do aplicativo seguiu uma etapa inicial de revisão bibliográfica para identificar as melhores práticas terapêuticas e educacionais voltadas ao TEA. A partir dessas informações, um software foi criado visando tornar a experiência interativa, educativa e acessível. O aplicativo PlayTeeth é gratuito, compatível com tablets e smartphones, e apresenta três ambientes virtuais: cozinha, banheiro e consultório odontológico. Cada ambiente foi projetado para promover habilidades específicas: educação nutricional, escovação e familiarização com o ambiente odontológico, por meio de ilustrações coloridas, música e interação com personagens infantis. O estudo conclui que o PlayTeeth representa uma ferramenta prática, inovadora e acessível para facilitar o cuidado odontológico de crianças com TEA, contribuindo para a promoção da saúde bucal e favorecendo a interação entre profissionais e pacientes.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista. Software. Promoção da Saúde.

Fomento: FAPEMIG, CNPQ e CAPES.

6.7 Tratamento da classe III esquelética com máscara facial e disjuntor maxilar em paciente em dentição mista

Soares MES^{*1}, Cantarelli LRN², Rodrigues RD³

¹Discente do curso de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Docente do curso de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

O tratamento precoce das más oclusões esqueléticas é essencial para promover um desenvolvimento harmonioso da face e prevenir agravamentos futuros. Este relato descreve o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, leucoderma, com 9 anos de idade, em fase de dentição mista, diagnosticada com má oclusão de Classe III esquelética associada à deficiência maxilar transversa e ântero-posterior. A paciente apresentava como queixa principal a estética do sorriso e a projeção mandibular. Ao exame clínico, observou-se relação de Classe III, mordida cruzada anterior e posterior, atresia maxilar e desvio funcional da mandíbula. A documentação ortodôntica inicial (fotografias, modelos de estudo, radiografia panorâmicas e cefalométrica) confirmou a deficiência maxilar e o padrão de crescimento predominantemente mandibular. O plano de tratamento interceptivo incluiu a instalação de um disjuntor maxilar tipo Haas para correção da atresia maxilar, seguido do uso da máscara facial para tração ortopédica da maxila. A ativação do disjuntor seguiu protocolo de 2/4 de volta por dia durante 10 dias, promovendo a abertura da sutura palatina mediana. Após estabilização da expansão, iniciou-se o uso da máscara facial por 14 horas diárias, com elásticos tracionando a maxila para anterior e inferior. A tração foi mantida por seis meses. Como resultado, observou-se melhora significativa na relação ântero-posterior entre as bases ósseas, com correção da mordida cruzada anterior e posterior, avanço da maxila, e melhora da estética facial e perfil. O tratamento precoce contribuiu para o redirecionamento do crescimento facial, proporcionando equilíbrio funcional e esquelético. Este caso ressalta a importância da intervenção ortodôntica precoce em pacientes com Classe III esquelética, utilizando recursos ortopédicos como disjunção maxilar e máscara facial, visando a normalização do crescimento craniofacial.

Descritores: Classe III d'Angle. Dentição Mista. Ortodontia Interceptora.

6.8 Tratamento estético de cárie precoce em incisivos superiores de criança autista: relato de caso

Ramos SMD^{*1}, Felipe LG¹, Cantarelli LRN²

¹Discente na Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Docente na Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

O atendimento odontológico a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige estratégias adaptadas às características sensoriais, cognitivas e comportamentais desses indivíduos. Este relato apresenta o caso de um menino de 6 anos com TEA, atendido na Clínica de Odontopediatria da Faculdade Anhanguera de Uberlândia, com múltiplas lesões cariosas em dentes deciduos, especialmente nos incisivos superiores, que afetavam significativamente sua estética e socialização. A proposta de tratamento teve como foco a reabilitação estética, a promoção da autoestima e o bem-estar emocional da criança. Para isso, foram utilizadas técnicas comportamentais como o método "dizer-mostrar-fazer" e reforço positivo, além de uma adaptação gradual ao ambiente odontológico, visando reduzir o medo e aumentar a cooperação do paciente. As restaurações foram feitas com resina composta 3M™, cor P (Pediátrico), adequada à tonalidade dos dentes deciduos e com bom desempenho estético. O resultado clínico foi satisfatório, com excelente adaptação das restaurações e aceitação do tratamento. Os responsáveis relataram uma melhora na interação social da criança, refletindo o impacto positivo da reabilitação estética também no aspecto emocional. Este caso reforça a importância da odontologia humanizada, centrada na criança e sensível às necessidades específicas de pacientes com TEA. Estratégias personalizadas são fundamentais para promover experiências odontológicas positivas, duradouras e transformadoras.

Descritores: Autismo Infantil. Estética Dentária. Cárie Dentária. Odontopediatria.

7. Periodontia/Implantodontia

7.1 Planejamento digital para correção do sorriso gengival: relato de caso

Viana AFR^{*1}, Araujo GM¹, Brant CF¹, Azevedo MR¹, Oliveira JA¹, Pigossi SC¹

¹Área de Periodontia e Implantodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

O sorriso gengival compromete a estética e a autoestima, sendo o aumento de coroa clínica estética (ACE) uma técnica cirúrgica eficaz para sua correção, quando associado à erupção passiva alterada. Nesse contexto, o uso do planejamento digital tem sido proposto para aumentar a previsibilidade e aprimorar os resultados desse procedimento. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de sorriso gengival tratado por meio do ACE com o auxílio do planejamento digital. A paciente do gênero feminino apresentava insatisfação com a estética do sorriso e, após exame clínico e tomografia computadorizada de feixe côncico, foi diagnosticada com erupção passiva alterada Tipo I, Subclasse B sendo indicado o procedimento de ACE. A altura final da margem gengival foi determinada por meio do planejamento digital utilizando o software Digital Smile Design (DSD). A quantidade de tecido a ser removida foi então transferida utilizando uma sonda periodontal. A incisão em bisel interno foi realizada respeitando a anatomia da junção cemento-esmalte (JCE) de cada dente, com preservação das papilas interdentárias. Em seguida, o tecido gengival foi removido com auxílio de uma cureta periodontal. Realizou-se a incisão intrasulcular nos dentes envolvidos, seguida da elevação de um retalho de espessura total para exposição da crista óssea. A osteotomia foi realizada com o objetivo de restabelecer a distância biológica de 3 mm entre a JCE e a crista óssea. Por fim, suturas suspensórias foram aplicadas nas regiões interproximais, garantindo a estabilização do retalho. Após 2 meses de pós-operatório observou-se que a técnica proporcionou aumento da coroa clínica com estabilidade da margem gengival e satisfação da paciente. Conclui-se que o uso da abordagem digital mostrou-se eficaz no planejamento do ACE para correção do sorriso gengival, contribuindo para o sucesso do tratamento e obtenção de um sorriso esteticamente harmônico.

Descritores: Estética. Crescimento Excessivo da Gengiva. Osteotomia.

Financiamento: FAPEMIG.

7.2 Periodontite associada ao pré-diabetes: relato de caso com abordagem cirúrgica e reabilitação estética imediata

Cardoso DM^{*1}, Santos LO¹, Oliveira MP¹, Gonçalves CO¹, Mendes FA², Bettero FBCS³

¹Graduando - Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Doutora - Departamento de Reabilitação Oral, Universidade de São Paulo; ³Mestre - Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

A periodontite é uma doença inflamatória crônica multifatorial caracterizada por destruição severa dos tecidos de suporte periodontal, exigindo abordagem integrada para manejo da condição. Este caso clínico relata uma conduta multidisciplinar em paciente com risco periodontal e condição sistêmica associada. Paciente do sexo masculino, 53 anos, compareceu à clínica com queixa de mobilidade no incisivo lateral superior esquerdo (22), foi diagnosticada periodontite estágio III, grau B e generalizada. O diagnóstico foi estabelecido com base na Classificação de 2018 das Doenças e Condições Periodontais, além da análise de risco e complexidade realizada por meio do diagrama de Lang e Tonetti (2003). O exame periodontal apresentou 57 sítios com sangramento à sondagem (34%), recessões gengivais em múltiplos sítios, bolsas variando de 4 a 10mm e dente 22 com mobilidade grau 3, indicando risco alto de progressão de doença periodontal. Exames radiográficos mostraram perda óssea severa, exames sistêmicos revelaram glicemia em jejum de 114 mg/dL e hemoglobina glicada de 5,6%, indicando condição pré-diabética. O tratamento consistiu em extração do 22 e instalação de prótese provisória fixa com o próprio dente, associada à instrumentação radicular cirúrgica no sextante 2 pela técnica de Kirkland. No pós-operatório foi incluído controle da cicatrização com acompanhamento frequente, controle químico do biofilme e laserterapia a cada 2 dias. Após cicatrização tecidual, foi realizada raspagem e alisamento corono-radicular, e debridamento subgengival nos demais sextantes. Para reduzir risco de recidiva da doença, foi implantado terapia periodontal de suporte com orientação de higiene oral e calibração de escovas interproximais conforme os diâmetros dos espaços interdentais. Com sete meses de proservação, o tratamento resultou em sangramento à sondagem reduzindo para 7% e de alto para médio risco, melhora clínica e radiográfica, e preservação dos dentes remanescentes.

Descritores: Doença Periodontal. Periodontite Crônica. Modificador da Resposta Biológica. Pré-Diabetes.

7.3 Tabagismo e doença periodontal: uma abordagem multifatorial para prevenção e tratamento

Soares ECR^{*1}, Rosa SKMD¹, Santos LO¹, Cardoso GM¹, Oliveira MP¹, Bettero FCBS²

¹Graduando – Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Mestre – Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

A periodontite é definida como uma condição imuno-inflamatória multifatorial crônica que destrói progressivamente os tecidos de proteção e sustentação do dente. Este estudo relata o caso de um jovem de 27 anos, sexo masculino, leucoderma e tabagista com periodontite estágio 3, grau C, que compareceu à clínica com queixa principal de sangramento gengival, destacando o diagnóstico e manejo periodontal, além da inclusão do paciente na terapia periodontal de suporte. Anteriormente ao início do tratamento, realizou-se a promoção e a prevenção de saúde, educando acerca da higienização oral eficiente e da mudança de hábitos considerados fatores de risco para a periodontite. Devido ao uso do tabaco, o paciente apresenta risco médio de progressão da doença periodontal, condição que reforça a importância da suspensão do fumo, considerando que o tabaco afeta a vascularização e os processos de sinalização celular e cria a plausibilidade biológica para a modificação da periodontite quando associada a este fator de risco. A primeira etapa do tratamento da doença consiste no controle mecânico de placa bacteriana pelo paciente, através da escovação, e pelo profissional, através do manejo periodontal não-cirúrgico, com a eliminação da placa bacteriana supragengival e de fatores retentivos. Posteriormente, realiza-se a instrumentação subgengival, executando a remoção de placa e cálculo radicular, com a eliminação das bolsas periodontais. Após 45 dias, foi realizada a reavaliação periodontal, na qual o paciente apresentou regressão de sangramento gengival e de índice de placa, que diminuiu de 86% para 23%, colocando-o na categoria de placa bacteriana aceitável. Como resultado, o diagnóstico final é saúde gengival em periodonto reduzido por periodontite, e o paciente foi inserido na fase de terapia periodontal de suporte, com periodicidade de 3 em 3 meses.

Descritores: Periodontite. Tabagismo. Bolsa Periodontal.

7.4 Influência da tomografia computadorizada de feixe côncico no tratamento cirúrgico do sorriso gengival

Araújo GM^{*1}, Oliveira JA¹, Felizardo HMA², Almeida DAF³, Araujo HG², Pigossi SC¹

¹Área de Periodontia e Implantodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; ³Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

O uso da tomografia computadorizada de feixe côncico para tecidos moles (TCFC-TM) no planejamento da cirurgia de aumento de coroa clínica estética (ACE) tem sido proposto no tratamento de pacientes com desalinhamento da margem gengival decorrente de erupção passiva alterada (EPA), visando maior precisão e previsibilidade do procedimento. O objetivo desse estudo foi avaliar se o uso da TCFC-TM promove alterações no plano de tratamento da cirurgia de ACE em pacientes com EPA. Foram convidados 5 cirurgiões-dentistas com idade média de $33,4 \pm 7,8$ anos que realizassem ACE em sua rotina clínica. As documentações foram obtidas de 10 pacientes com EPA. O diagnóstico e plano de tratamento da cirurgia de ACE por meio da sondagem transgengival e da TCFC-TM foi comparado entre os profissionais. No momento 1, as fotos extra e intraorais e as medidas clínicas dos casos foram disponibilizadas para os profissionais. Os profissionais indicaram a quantidade de gengiva e tecido ósseo a ser removida. Após 7 dias, no momento 2 foram disponibilizadas as fotos extra e intraorais, as medidas clínicas e as medidas da TCFC-TM dos mesmos casos para que os profissionais realizassem novamente o planejamento. Todos os profissionais utilizaram o uso da proporção dentária para determinar a remoção gengival, e a maioria considerou a localização da junção cemento-esmalte para remoção de tecido ósseo. A TCFC-TM foi preferida por quatro avaliadores, apesar de apresentar maior grau de dificuldade (5,2 vs. 4,3). A remoção de tecido gengival e ósseo foi significativamente menor com a TCFC-TM ($p < 0,05$), sendo a média de remoção gengival de 1,53 mm vs. 1,73 mm e a óssea de 0,99 mm vs. 1,64 mm. A principal dificuldade relatada pelos participantes foi a discrepância entre as medições clínicas e tomográficas. Conclui-se que o uso da TCFC-TM impacta o planejamento da cirurgia de ACE em pacientes com EPA, reduzindo significativamente a remoção de tecido gengival e ósseo nesse estudo piloto.

Descritores: Tomografia Computadorizada de Feixe Côncico. Aumento da Coroa Clínica. Tomada de Decisão Clínica.

Fomento: FAPEMIG, CAPES e CNPq.

7.5 Do insucesso à previsibilidade: reabilitação com guia multifuncional e planejamento reverso – relato de caso

Freitas IM^{*1}, Braga LF¹, de Oliveira RC¹, Barbosa DZ²

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil; ²Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

A previsibilidade nas reabilitações sobre implantes depende diretamente de um planejamento reverso adequado, no qual a prótese guia a posição dos implantes, e não o contrário. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico que evidencia as consequências de um planejamento inadequado, sem o uso de guia cirúrgico, em comparação com a previsibilidade obtida por meio de uma abordagem baseada em planejamento reverso. A paciente procurou atendimento com quatro implantes instalados de forma incorreta, com angulação e comprimento incompatíveis com a anatomia e com a futura prótese. A cirurgia original foi realizada sem guia cirúrgico, mesmo se tratando de um protocolo, e resultou na perda funcional e estética da paciente, que permaneceu sem prótese. Além disso, os implantes mal posicionados evoluíram com periimplantite. A conduta adotada foi a remoção dos implantes com auxílio de instrumentos de retrievo (retriever), seguida de novo planejamento digital com base protética. Foi confeccionado um guia multifuncional, obtido a partir da posição ideal dos dentes planejados, que orientou a instalação dos novos implantes e possibilitou a realização da cirurgia e da moldagem no mesmo dia, com a instalação da prótese em 24 horas. O caso reforça a importância de alinhar cirurgias e próteses desde o início do tratamento. A reabilitação bem-sucedida evidencia como o planejamento reverso não apenas aumenta a previsibilidade clínica, mas representa um princípio essencial para evitar falhas, garantir resultados funcionais e devolver qualidade de vida ao paciente.

Descriptores: Implantes dentários. Prótese dentária. Planejamento de tratamento.

7.6 Tratamento de recessão gengival unitária com enxerto conjuntivo e técnica de túnel fechado lateralmente: série de casos

Medeiros JS^{*1}, Oliveira JA¹, Silveira MI², Brant CF¹, Oliveira GJPL¹, Pigossi SC¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ¹Área de Periodontia e Implantodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

A recessão gengival é um dos problemas mais comuns na área da Periodontia, afetando diretamente a estética dos pacientes. Ela é representada pela migração em direção apical da margem gengival em relação à junção cimento-esmalte. Dentre as diversas técnicas cirúrgicas existentes, a técnica de túnel fechado lateralmente associado ao enxerto de tecido conjuntivo tem se mostrado uma alternativa promissora para obtenção do recobrimento radicular. O objetivo desse projeto é apresentar uma série de casos em que foi utilizada a técnica de túnel fechado lateralmente associado ao enxerto de tecido conjuntivo para recobrimento radicular de recessões gengivais unitárias. Três pacientes saudáveis, não fumantes, com recessões gengivais unitárias em região anterior de mandíbula foram submetidos a cirurgia para recobrimento radicular utilizando a técnica de túnel fechado lateralmente associado ao enxerto de tecido conjuntivo. A técnica cirúrgica consistiu em incisão intrassulcular e na confecção do retalho realizado com um tunelizador, preservando as papilas gengivais. Posteriormente, foi inserido e imobilizado o enxerto de tecido conjuntivo no interior desse túnel e as margens mesial e distal do retalho foram aproximadas. Após 12 meses de acompanhamento, observou-se um recobrimento radicular parcial e ganho de altura e espessura de gengiva queratinizada nos 3 casos clínicos, melhorando a estética e facilitando a higienização da região. Conclui-se que a técnica de túnel fechado lateralmente associado ao enxerto de tecido conjuntivo garante resultados clínicos e estéticos favoráveis quando utilizado para recobrimento radicular.

Descriptores: Enxerto. Estética. Recobrimento Gengival.

Fomento: FAPEMIG

7.7 Reabilitação unitária com implante ultraestreito e fluxo digital: relato de caso com o sistema narrow gm

Rodrigues LB^{*1}, Peixoto ACC², Zancopé E², Neves FD³, Zancopé K³

¹Graduanda, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Doutorando, Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Uberlândia; ³Área de Oclusão, Prótese Fixa e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

Implantes de diâmetro reduzido são indicados para regiões com espaço limitado ou reabsorção óssea acentuada. Em situações ainda mais restritas, como ausência de incisivos laterais superiores ou inferiores em áreas com severa perda óssea, os implantes ultraestreitos, como o Narrow GM (2,9 mm), tornam-se alternativas viáveis, dispensando a necessidade de enxertos ou movimentações ortodônticas. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de reabilitação unitária com implante Narrow GM associado ao uso de tecnologia digital para confecção da coroa definitiva. Paciente com ausência unitária do dente 12, entre dentes adjacentes e com antagonista, foi selecionada. Planejou-se a instalação do implante Narrow GM (2,9x10 mm), realizada sem intercorrências, com torque final de 20 Ncm e instalação do cicatrizador. Após o período de osseointegração, instalou-se o munhão universal (3,3x6x3,5 mm) e uma prótese provisória para condicionamento gengival. Duas semanas depois, realizou-se o escaneamento com Transferente de Escaneamento Intraoral (TEI), utilizando o scanner Virtuo Vivo (Straumann). Os arquivos STL foram enviados ao laboratório para confecção da coroa definitiva. A coroa em zircônia retornou, foi ajustada e cimentada com fosfato de zinco. O caso demonstrou a previsibilidade clínica dos implantes estreitos em áreas críticas, com resultado estético e funcional satisfatório. O uso do fluxo digital otimizou o tempo clínico e favoreceu a precisão na confecção protética, destacando sua aplicabilidade na prática odontológica.

Descriptores: Implantes estreitos. Escaneamento intraoral. CAD/CAM.

Fomento: FAPEMIG, CNPQ, CAPES e Neudent.

7.8 Uso da fibrina rica em plaquetas no recobrimento radicular: uma revisão de literatura

Braga LF^{*1}, Carrera TMI¹, Alves RO¹, Oliveira JA¹, Soares PBF¹, Pigossi SC¹

¹Área de Periodontia e Implantodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

A fibrina rica em plaquetas (PRF), um concentrado plaquetário de segunda geração derivado do próprio sangue do paciente, tornou-se amplamente reconhecido pelo seu potencial regenerativo em diversas especialidades odontológicas, devido à presença de fatores de crescimento, biocompatibilidade, facilidade de preparo e baixo custo. A PRF tem demonstrado resultados promissores em aplicações periodontais com destaque para o seu uso como alternativa ao enxerto de tecido conjuntivo no recobrimento radicular. Esta revisão de literatura narrativa avaliou a eficácia da PRF em procedimentos cirúrgicos para recobrimento radicular e aumento de tecido queratinizado. As buscas eletrônicas foram realizadas nas bases de dados PubMed, EMBASE, Web of Science e Cochrane Library, incluindo publicações até outubro de 2023. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que relataram o uso da PRF isoladamente ou em combinação com outros biomateriais para o recobrimento radicular. Um total de 65 estudos clínicos controlados e randomizados foram incluídos na revisão, envolvendo 1317 pacientes. A maioria dos estudos utilizou Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF) (46 estudos), seguido por PRF avançada (A-PRF) e PRF injetada (i-PRF) (8 estudos cada). A cobertura radicular foi o procedimento mais comum (56 estudos), seguida pelo aumento de tecido queratinizado (5 estudos). A maioria dos estudos mostrou que a PRF apresentou desempenho semelhante aos grupos comparadores (como enxerto conjuntivo, membranas de colágeno, cirurgia de retalho avançado isolada, entre outros). Conclui-se que a PRF apresenta potencial promissor na odontologia, especialmente na aceleração da cicatrização e regeneração tecidual nos procedimentos para recobrimento radicular.

Descriptores: Retração Gengival. Fibrina Rica em Plaquetas. Revisão.

Fomento: CAPES, FAPEMIG e CNPQ.

7.9 Utilização de enxertos gengivais no tratamento de recessões gengivais: relato de caso

Nogueira MFF^{*1}, Alves RO¹, Oliveira JA¹, Gaspar PTC¹, Brant CF¹, Pigossi SC¹

¹Área de Periodontia e Implantodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

A recessão gengival é caracterizada pelo deslocamento apical da margem gengival em relação à junção cemento esmalte (JCE), com consequente exposição da superfície radicular. A técnica do Enxerto Gengival Livre (EGL) consiste na colocação de um enxerto contendo tecido conjuntivo e epitelial em um leito receptor previamente preparado. Já a técnica de túnel consiste na inserção do enxerto de tecido conjuntivo no interior de um envelope confeccionado sem a realização de incisões relaxantes e com preservação das papilas gengivais. O objetivo deste trabalho é relatar a utilização das duas técnicas cirúrgicas para o recobrimento radicular de recessões gengivais localizadas na mandíbula. Paciente do gênero feminino, 47 anos, saudável, com presença de recessões gengivais nos elementos 31, 34, 35 e 36. Inicialmente, na região do elemento 31, a altura da recessão gengival era de 5mm associada com estreita faixa gengiva queratinizada. Por não se tratar de uma região estética, optou-se por realizar o EGL nessa região. Por outro lado, na região do 34 ao 36, as recessões gengivais eram rasas e com faixa adequada de gengiva queratinizada. Indicou-se a técnica de túnel com incisão vista associada ao enxerto de tecido conjuntivo com objetivo de obter recobrimento radicular nessa região. No acompanhamento de 6 meses após os procedimentos cirúrgicos, pode-se observar recobrimento radicular parcial do 31 e completo na região do 34 ao 36. Além disso, um ganho expressivo de gengiva queratinizada tanto em altura quanto em espessura foi obtido com o EGL. Conclui-se que ambas as técnicas foram efetivas para garantir o aumento do tecido gengival ao redor dos dentes acometidos, destacando-se a importância da escolha individualizada da técnica, de acordo com as particularidades e características clínicas da região a ser operada.

Descritores: Periodontia. Retração Gengival. Estética.

Fomento: FAPEMIG.

7.10 Reabilitação estética e funcional utilizando pilar cerâmico e laminados cerâmicos: relato de caso

Borges MS^{*1}, Leão AFF²

¹Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Universidade Uberaba UNIUBE.

Paciente masculino, 24 anos, saudável e não fumante, procurou atendimento com queixa estética após perda do dente 21 por reabsorção interna. O implante, já instalado previamente, apresentava vestibularização e nível ósseo, com margem gengival de 4mm. Devido à linha alta do sorriso, discutiu-se a preferência por implantes tipo Morse em áreas estéticas, mas o paciente recusou intervenções adicionais. Optou-se inicialmente pelo uso de UCLA de titânio com coroa provisória para condicionamento gengival, referência ao dente 11. Após 12 semanas, com tecidos maturados e posição satisfatória da margem gengival, foi realizada a reabilitação definitiva com pilar em dissilicato de lítio e laminados cerâmicos. Utilizou-se moldeira aberta individualizada e transferente mantendo o perfil de emergência. O pilar foi instalado, checados os contatos e aplicado torque de 32 N. A vedação foi feita com resina composta da cor do substrato. Para cimentação dos laminados, utilizou-se ácido fluorídrico (5%), silano e adesivo, seguido de resina flow e fotopolimerização. Finalizou- se com remoção de excessos, ajuste oclusal e polimento.

Descritores: Implante dentário. Reabilitação Bucal. Estética dental.

7.11 Protocolo clínico para o tratamento de recessões gengivais múltiplas: relato de caso

Gaspar PTC^{*1}, Borges NF¹, Azevedo MR¹, Araújo GM¹, Oliveira JA¹, Pigossi SC¹

¹Área de Periodontia e Implantodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

A periodontite é definida como uma doença inflamatória crônica multifatorial associada a um biofilme disbiótico, caracterizada pela destruição progressiva dos tecidos periodontais de suporte, que resultam na formação de bolsas periodontais e recessões gengivais. O enxerto de tecido conjuntivo subepitelial é considerado o padrão ouro no tratamento das recessões gengivais devido a previsibilidade na obtenção de cobertura radicular. O objetivo desse relato de caso foi descrever os resultados de um protocolo clínico multidisciplinar utilizado para o tratamento de uma paciente com recessões gengivais múltiplas. Paciente do gênero feminino, 48 anos, apresentava bolsas periodontais ativas e recessões gengivais em todos os quadrantes. Realizou-se o tratamento periodontal não-cirúrgico através da raspagem e alisamento radicular. Após 90 dias, os procedimentos cirúrgicos para obtenção do recobrimento radicular na mandíbula foram realizados em uma única sessão. A técnica de túnel associada ao enxerto de tecido conjuntivo foi realizada na região anterior (dentes 33 ao 43) e a técnica do retalho em envelope associada a matriz dérmica suína (Mucoderm®) na região posterior (dentes 45 e 46 e 34-36). Após 30 dias, a técnica do retalho em envelope associada ao enxerto de tecido conjuntivo (lado direito) ou à matriz dérmica suína (lado esquerdo) foi utilizada na região posterior da maxila. A técnica do túnel foi realizada para obtenção do reposicionamento coronário do retalho na região anterior da maxila. Após 6 meses, a maioria dos sítios apresentaram recobrimento radicular parcial e aumentos mínimos na altura e espessura da gengiva queratinizada. Recobrimento radicular completo foi obtido na região anterior da maxila. Conclui-se que o tratamento periodontal não-cirúrgico foi efetivo para o controle da doença periodontal, no entanto as técnicas de recobrimento radicular apresentaram ganhos limitados no tratamento das sequelas da periodontite.

Descritores: Doenças Periodontais. Recessão gengival. Enxerto.

Financiamento: FAPEMIG, CAPES e CNPq.

7.12 Tratamento periodontal cirúrgico para reabilitação oral com enxerto gengival em múltiplas recessões

Rosa SKMD^{*1}, Soares ECR¹, Santos LO¹, Cardoso DM¹, Justino JLV¹, Bettero FCBS²

¹Graduando - Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Mestre - Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

Diversas abordagens cirúrgicas periodontais têm sido exploradas na literatura com o objetivo de corrigir alterações mucogengivais e promover a cobertura radicular. Os enxertos gengivais destacam-se como uma opção eficaz para reabilitação oral, proporcionando ganhos estéticos, funcionais e impacto significativo na melhora da qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste estudo é relatar o caso clínico de reabilitação oral de múltiplas recessões gengivais, tratadas por meio do enxerto de tecido conjuntivo autógeno. Paciente de 50 anos, do sexo feminino, leucoderma, relatou sensibilidade dentária associada à exposição radicular. Inicialmente, realizou-se o manejo periodontal básico, que incluiu a remoção de biofilme e cálculo dentário, além da orientação sobre higiene oral e identificação dos fatores etiológicos causadores das recessões, entre o qual se destacou a presença de contatos oclusais prematuros, além de um fenótipo periodontal fino como fator predisponente. Dessa forma, na fase pré-cirúrgica, foi realizado o ajuste oclusal por meio de desgaste seletivo e restauração das lesões cervicais não cariosas até a junção cemento-esmalte. Em seguida, realizou-se abordagens cirúrgicas, ao longo de aproximadamente dois anos de tratamento, das recessões gengivais generalizadas. Ao total foram quatro cirurgias de enxerto gengival, todas com tecido conjuntivo subepitelial utilizando a técnica de tunelização, proposta por Otto Zuh (2007). O objetivo foi promover o reposicionamento da margem gengival até o nível da junção amelo-cementária, preservando os contornos das papilas interdentárias, uma vez que se tratava de recessões gengivais do tipo RT1. Já no pós-cirúrgico, a paciente passou a utilizar escovas com cerdas macias e foi inserida em um protocolo de terapia periodontal de suporte, com o intuito de prevenir recidivas e favorecer um prognóstico clínico estável.

Descritores: Retração Gengival. Periodonto. Reabilitação Bucal. Cirurgia Bucal.

7.13 Gengivite necrosante: relato de caso

Gimenes YM¹, Santos LO², Mota AG², Silva GR², Andrade ALM², Bettero FCBS²

¹Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Liga Acadêmica Unificada de Periodontia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

A presença de biofilme dentário e a alteração da resposta imunológica são essenciais para o início das doenças periodontais. Fatores como estresse e imunossupressão favorecem esse processo. Como a saúde bucal reflete o estado sistêmico e emocional, essas condições podem agravar quadros, reforçando a necessidade de um conhecimento atualizado. Relatar caso de gengivite necrosante em paciente com histórico prévio de gengivite e comprometimento imunológico sistêmico temporário desencadeado por um episódio agudo de estresse emocional (luto), conforme os critérios da nova classificação das doenças periodontais de 2018. Paciente do sexo feminino, 20 anos, compareceu à clínica escola queixando-se de dor intensa não aliviada por analgésicos, sangramento gengival, cefaleia e halitose. No exame clínico inicial, foi realizado periograma, indicando risco periodontal médio, com alta presença de placa (90%), sangramento à sondagem (37%) e média de nível de inserção de - 2mm. Foram solicitados exames complementares, incluindo teste sorológico para HIV (não reagente), hemograma (indicativo de anemia microcítica) e radiografias periapicais. A fase inicial do manejo consistiu no controle da infecção e sintomas agudos, com prescrição de peróxido de hidrogênio 10 volumes diluído em água morna e bochecho clorexidina 0,12%. Após controle da dor e redução da inflamação, foi iniciado o debridamento mecânico (remoção de tecido necrótico e biofilme supragengival com curetas). A paciente foi encaminhada para atendimento psicológico e incluída em protocolo de terapia periodontal de suporte. Foram dadas orientações para a fase de manutenção, acompanhamento periódico e reforço contínuo da higiene bucal, com o objetivo de prevenir recidivas. O caso destaca a relevância de um manejo individualizado que considere a interação entre saúde bucal, fatores sistêmicos e emocionais.

Descritores: Gengivite Ulcerativa Necrosante. Odontologia. Periodontia.

7.14 Manejo periodontal em paciente com diabetes fora da meta glicêmica e hipertensão arterial: relato de caso

Oliveira MP¹, Santos LO², Junior HPM², Prado AI², Souza RM², Bettero FCBS²

¹Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Liga Acadêmica Unificada de Periodontia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

A doença periodontal é uma doença inflamatória multifatorial que afeta os tecidos de suporte dentário e pode ser agravada por condições sistêmicas. Segundo a classificação de doenças periodontais de 2018, esses fatores modificam a progressão da periodontite, exigindo um plano de tratamento integrado. Em necessidade de reabilitação provisória imediata, a abordagem multidisciplinar é essencial para restaurar função mastigatória e estética. Relatar o manejo periodontal em pacientes com diabetes fora da meta glicêmica e hipertensão, destacando a importância da terapia de suporte periodontal e do tratamento reabilitador, com abordagem multidisciplinar para a reabilitação imediata. Paciente sexo masculino, 61 anos, compareceu à clínica odontológica com queixa de mobilidade dentária. No exame clínico inicial, foi realizado periograma, com diagnóstico de periodontite estágio IV, grau C localizada, caracterizado por bolsas periodontais (4.8mm - média PS), mobilidade dentária grau III nos elementos 11,21,22,23 e 24. Foram solicitados exames laboratoriais, sendo hemograma completo, dosagens vitamínicas e glicemia em jejum. Os resultados evidenciaram diabetes mellitus (glicemia: 358 mg/dL), hipertensão arterial (PA: 172×106 mmHg), deficiência de vitamina B12 (167 pg/mL) e triglicerídeos elevados (250 mg/dL). O manejo periodontal incluiu cirurgia de exodontia dos elementos 11,21 e 22, e raspagem radicular por acesso de retalho no elemento 23. Em seguida, foi instalada uma prótese parcial provisória, devolvendo estética e função. O paciente foi inserido em programa de manutenção periodontal de suporte e após 45 dias, novos exames mostraram melhora no controle glicêmico e ausência de sangramento à sondagem. Em acompanhamento de 7 meses, o paciente apresenta em saúde periodontal em periodonto reduzido. O sucesso do manejo de paciente com comprometimento sistêmico, depende do tratamento integrado e inclusão do paciente em terapia periodontal de suporte para manutenção da sua saúde.

Descritores: Periodontite. Diabetes Mellitus. Hipertensão. Reabilitação Bucal. Mobilidade Dentária.

8. Prótese/DTM

8.1 Abordagem convencional e digital na reabilitação de diastemas com facetas em dissilicato de lítio: relato de caso

Maia AM¹, Andrade GR¹, Rocha NAB², Dolenkei KK³, Tavares LN⁴, Raposo LHA⁵

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG; ²Mestranda em Clínica Integrada pela Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG; ³Doutoranda em Clínica Integrada pela Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG; ⁴Departamento de Prótese, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG; ⁵Departamento de Oclusão, Prótese Fixa e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal, Uberlândia, MG.

A odontologia restauradora tem se beneficiado significativamente dos avanços digitais entre eles, destaca-se o escaneamento intraoral, ferramenta que otimiza o processo de obtenção do molde. Este trabalho relata o caso clínico de uma reabilitação estética anterior com facetas em cerâmica reforçada por dissilicato de lítio, indicadas para a correção de diastemas e do comprimento dental. Paciente do sexo feminino, procurou atendimento com queixa principal a presença de diastemas e o tamanho dos dentes. Inicialmente, foram realizados protocolo fotográfico e escaneamento intraoral (Virtuo Vivo, Strauman), seguidos de enceramento diagnóstico e planejamento com mock-up em resina bisacrílica (FGM), após aprovação pela paciente. Foram realizados preparos minimamente invasivos, e posteriormente, moldagem convencional com silicone por adição (DMG) em dois passos, escaneamento dos arcos e registro oclusal. Em laboratório, o escaneamento foi utilizado para o planejamento e fresagem das peças, além da impressão 3D dos modelos, enquanto a moldagem convencional foi vazada em gesso para conferência de adaptação. Ambas as abordagens permitiram excelente adaptação das facetas, confirmada clinicamente na prova em boca. Após ajustes, as peças foram cimentadas sob isolamento absoluto modificado. Os achados deste caso demonstram que tanto a moldagem convencional quanto o escaneamento intraoral proporcionaram ótima adaptação marginal, evidenciando a relevância dos recursos digitais como aliados no processo reabilitador, oferecendo maior previsibilidade, praticidade e eficiência clínica.

Descritores: Reabilitação. Cerâmica. Diastema. Estética.

8.2 Confecção de prótese parcial removível provisória pelo fluxo digital: descrição da técnica

Assunção GG^{*1}, Oliveira LM¹, Souza WB², Camargos GV³

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ³Departamento de Prótese Removível e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

O edentulismo associado à doença periodontal ainda é um desafio para saúde pública no Brasil. A técnica analógica para confecção das próteses removíveis imediatas ou imediatas é complexa e demorada, ao passo que a abordagem digital, por meio do sistema CAD/CAM (Computer-aided Design/Computer-aided Manufacturing), pode otimizar esse processo, aumentando a precisão do planejamento, reduzindo o tempo clínico e tornando os resultados mais previsíveis. A integração de escaneamentos intraorais e fotografias extraorais facilita a criação de um planejamento personalizado, permitindo ao paciente visualizar seu novo sorriso de forma clara antes da extração dos dentes. O objetivo deste trabalho foi descrever a técnica de confecção de Próteses Parciais Removíveis Provisórias (PPRPs) utilizando o fluxo digital associado ao uso de fotografias extraorais. O estudo aborda o caso de um paciente com indicação de exodontia dos dentes remanescentes devido a periodontite severa e com múltiplas condições sistêmicas, incluindo diabetes, hipertensão e cardiopatia. Apesar das Próteses Totais Removíveis Imediatas terem sido confeccionadas, a sua instalação não pode ser realizada devido ao quadro de descompensação sistêmica do paciente, sendo necessária a confecção de PPRPs até a liberação do parecer médico. Para a confecção das PPRPs foram realizadas fotografias extraorais, seguido do escaneamento com scanner intraoral (Virtuo Vivo; Straumann), impressão das bases de prova e novo escaneamento com registro interoclusal para restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão, planejamento da prótese no software Exocad, impressão de dentes e bases das próteses e colagem de ambos após a pós-cura. O estudo destaca o fluxo digital como uma solução promissora de tratamento reabilitador para pacientes com dentição terminal devido à doença periodontal com benefícios quanto ao menor número de sessões clínicas e à previsibilidade dos resultados clínicos.

Descritores: Doenças Periodontais. Reabilitação. Próteses.

8.3 Estudo comparativo dos métodos de avaliação da adaptação marginal de coroas cad/cam produzidas em dissilicato de lítio

Rodrigues IM^{*1}, Melo BI², Pereira LM², Neves FD³, Prudente MS³

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia;

³Departamento de Oclusão, Prótese fixa e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

A adaptação marginal é considerada um fator fundamental para o sucesso clínico das restaurações indiretas. Diversas técnicas são empregadas para mensurar essa adaptação; contudo, devido às particularidades de cada método, seus resultados não são diretamente comparáveis. Este estudo in vitro teve como propósito avaliar diferentes metodologias de análise da adaptação marginal, com ênfase na microtomografia computadorizada (MC), na técnica de sobreposição de arquivos .STL (SB) e na microscopia eletrônica de varredura (MEV). Para isso, foi utilizado um troquel de resina padronizado, produzido por impressão 3D com preparo específico, o qual foi escaneado dez vezes utilizando o escâner Primescan, resultando na confecção de uma coroa cerâmica para cada escaneamento. No grupo MC, as coroas (n=10) foram fixadas com polivinilsiloxano e submetidas à microtomografia computadorizada, com a realização de 48 medições por coroa para avaliar a adaptação marginal. No grupo SB, as coroas e o troquel foram escaneados separadamente e, após a fixação, foram feitas 48 medições por coroa utilizando a técnica de sobreposição de arquivos .STL no software Exocad. Para o grupo MEV, as medições também totalizaram 48 por coroa, distribuídas em três pontos específicos, com a análise feita por meio do software Image J (National Institutes of Health, Bethesda, MD). Os dados foram submetidos ao teste de normalidade, ANOVA e ao teste t ($\alpha=0,05$). As médias (e desvios padrão) da adaptação vertical foram: MC - $8,38 \pm (2,3)$ µm e SB - $13,5 \pm (6,1)$ µm e MEV - $12,7 \pm (7,4)$ µm ($P < 0,05$). Para a adaptação horizontal, as médias foram: MC - $88,7 \pm (15,4)$ µm e SB - $41,8 \pm (28,3)$ µm ($p=0,0833$), indicando semelhança nos resultados obtidos entre os métodos analisados.

Descritores: Adaptação marginal. Restauração indireta. CAD/CAM.

Fomento: FAPEMIG APQ-03081-21 (01/2021)

8.4 Coroas totais em resinas impressas obtidas por sistema cad/cam – relato de caso

Neves JG^{*1}, Silva BC², Neves LG¹, Santos FHPC², Zancopé K³, Neves FD³

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Programa de Pós Graduação, Universidade Federal de Uberlândia;

³Departamento de Prótese Fixa e Oclusão, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

A alta demanda e custo da prótese dentária traz a urgência de meios rápidos e baratos para sua confecção e instalação no SUS. Nesse contexto, destacam-se as coroas totais de longa duração, confeccionadas em resinas para impressão 3D no sistema CAD/CAM, que possibilitam a otimização do tempo e valor destas próteses. O objetivo deste relato de caso é demonstrar uma reabilitação por meio de coroas totais de resinas impressas em impressora 3D, em fluxo totalmente digital CAI/CAD/CAM. Após exame clínico e radiográfico, foi avaliado a necessidade de coroas totais nos dentes 44 e 45. Estes foram preparados e em seguida, com a técnica do duplo fio, os dentes foram escaneados utilizando o scanner intraoral Virtuo Vivo (Straumann) e os arquivos STL (Standard Tessellation Language) exportados para o programa de CAD Exocad para confecção das coroas. Após confecção e fixação de provisória a paciente foi liberada. Em um segundo momento, os arquivos dos desenhos das coroas foram importados pelo software W3D Print Slicer para definição dos parâmetros de impressão.. Para as coroas dessa paciente, participante de uma pesquisa clínica randomizada e triplo-cega, foram utilizadas duas resinas de longa duração: VarseoSmile Crown (BEGO - Alemanha) e PriZma 3D Biocrown (Makertech - Brasil). Na sequencia ambas foram submetidas ao mesmo protocolo de pós cura através da Anycubic 2.0 e pelo mesmo polimento. A paciente retorna para prova, ajuste e cimentação das coroas definitivas com cimento resinoso Allcem (FGM). Foram obtidas radiografias das mesmas, conforme protocolo de pesquisa. O assentamento e a estética de ambas foi clinicamente satisfatório, tanto para profissionais quanto para a paciente. Conclui-se que apesar de ser uma alternativa recente, esta escolha clínica é financeiramente acessível para os pacientes e para o cirurgião dentista, podendo ser revolucionário se implementado no sistema público de saúde, democratizando o acesso à prótese fixa de qualidade.

Descritores: CAD/CAM. Impressão Tridimensional. Reabilitação Bucal.

Fomento: FAPEMIG e CNPQ.

8.5 Confecção de prótese total removível imediata pelo fluxo digital: caso clínico

Felipe LG¹, Oliveira LM², Camargos GV³, Souza WB²

¹Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia;

³Departamento de Prótese Dentária, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

A saúde bucal no Brasil avançou nas últimas décadas, impulsionada por políticas públicas como a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas. Ainda assim, o edentulismo continua prevalente, especialmente entre idosos, tornando as próteses totais removíveis (PTRs) uma alternativa importante no SUS. Quando há necessidade de extrações em áreas estéticas, as próteses totais removíveis imediatas (PTRIs) permitem reabilitação funcional e estética logo após as exodontias. Tradicionalmente, esse processo é demorado, mas os recursos digitais modernos, como o sistema CAD/CAM, têm transformado essa realidade, proporcionando agilidade e previsibilidade ao tratamento. Este trabalho tem como propósito descrever a confecção de PTRIs utilizando fluxo digital e fotografias extraorais para maior controle estético e funcional. Foi atendido um paciente de 74 anos, portador de comorbidades e com dentes anteriores remanescentes comprometidos por periodontite avançada. Optou-se pela extração desses dentes e confecção de PTRs bimaxilares utilizando tecnologia digital. A técnica consistiu em escaneamentos intraorais, registros oclusais e uso do software Exocad para planejamento virtual, incluindo extrações digitais e montagem dos dentes com apoio de fotografias para orientar estética facial. As próteses foram desenhadas, impressas em 3D com resinas específicas e finalizadas com união das peças e pós-cura. Conclui-se que o uso do fluxo digital na confecção das PTRIs oferece benefícios significativos, como economia de tempo, melhor planejamento e conforto ao paciente, reforçando seu potencial como ferramenta de excelência na odontologia reabilitadora.

Descritores: Doenças Periodontais. Reabilitação. Próteses.

9. Saúde Coletiva/Odontologia Legal

9.1 A importância do flúor na saúde coletiva

Boaventura BR^{*1}, Souza GL²

¹Discente na Faculdade de odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia; ²Docente na Faculdade de odontologia, Faculdade Anhanguera de Uberlândia.

A cárie dentária sempre foi considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. As pessoas passam por sofrimentos e problemas oriundos da cárie, passando por infecções dentárias, dor de dente, e muitos perdem os dentes. Mas, a partir do século XX, descobriu-se o flúor, um importante meio de prevenção da cárie. Para assegurar a saúde pública, o flúor passou a ser oferecido à população de diversas formas, sendo as mais usadas a fluoretação da água de abastecimento e as pastas dentárias denominadas dentifrícios fluoretados. O problema norteador da pesquisa foi “Em que situações o flúor deve ser usado para promover a saúde coletiva das pessoas?”. A pesquisa teve como objetivo geral, compreender a importância do uso do flúor no controle da saúde coletiva. A metodologia usada foi de Revisão Bibliográfica, sendo uma pesquisa qualitativa e descritiva. Para realizar o trabalho, em primeiro lugar foi feita a seleção de artigos, livros teses, entre outros, para a leitura e redação, os quais foram buscados em bases de dados como Google Acadêmico, Scielo e Bireme, que reúnem conteúdo científico, como artigos, livros, teses e dissertações. Os estudos realizados permitiram concluir que após diversos estudos epidemiológicos realizados desde meados do século XX, notou-se a queda nas prevalências da cárie dentária em países industrializados, bem como em alguns países em desenvolvimento. Atribui-se o fato, em grande parte, ao uso de produtos fluorados, tanto por meios tópicos, como por meios da fluoretação das águas de abastecimento público.

Descritores: Cárie. Flúor. Saúde Coletiva. Fluoretação da água.

9.2 A participação da família na saúde bucal de crianças com transtorno do espectro autista: um estudo qualitativo

Pereira GP^{*1}, Medeiros JS¹, Ventura LBG¹, Paiva AGM¹, Oliveira FS², Herval AM²

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ²Área de Odontopediatria e Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia; ³Área de Saúde Coletiva e Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

Os familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista são os principais responsáveis pelos cuidados diários desses indivíduos. No entanto, as particularidades do transtorno frequentemente impõem barreiras para a realização eficaz desses cuidados. Compreender como evoluem as práticas de cuidado em saúde bucal adotadas por cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Foi conduzido um estudo qualitativo a partir de entrevistas semiestruturadas, registradas em áudio, guiadas por um roteiro previamente elaborado e transcritas posteriormente. Os dados qualitativos foram analisados com base na Teoria Fundamentada nos Dados. Resultado: Participaram da pesquisa onze mães, cujos relatos possibilitaram a formulação de duas categorias principais: “Diversidade Cultural do Cuidado à Criança Autista” e “Valores culturais presentes por trás dos bastidores”. As categorias permitem analisar características importantes que devem ser compreendidos pelo profissional de saúde como: aspectos culturais, crenças e padrões que moldam os comportamentos de cuidado, com o intuito de fortalecer, adaptar ou transformar hábitos já existentes. Conclusão: A partir do modelo teórico elaborado, profissionais de saúde e instituições voltadas ao atendimento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista podem ter uma ferramenta de apoio que contribui para a reflexão sobre a tendência de atribuir aos cuidadores a culpa por dificuldades na promoção da saúde bucal.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista. Higiene Bucal. Cuidado da Criança. Família.

9.3 O cuidado odontológico a pessoas em situação de rua sob a perspectiva de cirurgiões-dentistas: um estudo qualitativo

Silva GF^{*1}, Andrade TIB¹, Rodrigues TF¹, Herval AM¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

O objetivo deste estudo foi compreender os significados atribuídos pelos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde em relação ao acesso de pessoas em situação de rua aos serviços públicos odontológicos de atenção básica. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, utilizando como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. O estudo foi submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia e aprovado sob o parecer nº 6.414.161 (CAAE: 74502123.1.0000.5152). A amostragem foi intencional, sendo definida com base na saturação teórica. Participaram do estudo nove cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. A análise dos dados, conduzida conforme o referencial metodológico adotado, resultou na construção das seguintes categorias: 1) Acessibilidade e acolhimento no atendimento; 2) Impactos das condições de vida em situação de rua; 3) Busca pelos serviços apenas diante da dor; 4) Estratégias de acomodação elaboradas pelos profissionais. A análise das categorias evidenciou que os cirurgiões-dentistas percebem o acesso aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde como universal e isento de discriminação. No entanto, identificam dificuldades na construção de vínculo com os usuários, especialmente devido a questões relacionadas à saúde mental e ao uso abusivo de substâncias psicoativas. Dessa forma, conclui-se que os profissionais atribuem um sentido de equidade ao acesso da população em situação de rua à atenção em saúde bucal. Contudo, esse acesso se dá predominantemente em contextos de urgência, e, apesar dos esforços, a efetivação de vínculos para continuidade do cuidado permanece limitada.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Pessoas Mal Alojadas. Saúde Bucal.

9.4 O olhar do usuário sobre a demanda reprimida no centro de especialidade odontológico: um estudo qualitativo

Sousa IO^{*1}, Pinhão AS¹, Figueiredo RST², Bulgareli JV³

¹Mestrando em Clínica Odontológica Integrada, Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia; ²Doutorando em Odontologia Restauradora, Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Universidade de São Paulo; ³Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

O objetivo foi compreender a percepção do usuário sobre a demanda reprimida do Centro de Especialidade Odontológico (CEO-UFU) e os desafios encontrados após a pactuação desse serviço com a Prefeitura de Uberlândia. Trata-se de uma metodologia qualitativa com a participação de 22 pacientes atendidos no CEO-UFU, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 79 anos, e renda familiar que variava de um salário-mínimo ou mais. As etnias autodeclaradas incluíam branco, negro e pardo, sendo os pacientes oriundos das seguintes áreas especializadas do CEO-UFU: Endodontia, Cirurgia oral menor, Pacientes com Necessidades Especiais e Estomatologia. O processo de análise resultou na formação de três categorias. A primeira, categoria intitulada “Funcionalidade no acesso odontológico: Quando aqui estava fechado, eu nunca procurei nada não”, foi dividida em uma subcategoria: “Capacidade da prática do autocuidado em Saúde Bucal”. A segunda categoria foi denominada “Satisfação no atendimento no CEO-UFU: percepções e perspectivas do usuário”. Por fim, a terceira categoria identificada foi “Tempo de espera nas consultas de especialidades: acesso, desafios e demandas”. Conclui-se que a implementação do Centro de Especialidades Odontológicas da UFU, em parceria com a Prefeitura de Uberlândia, desencadeou desafios no acesso a saúde bucal, visto que no primeiro momento, a regulação da demanda de pacientes, bem como fluxos assistenciais à saúde tiveram que adaptar-se a esse novo contexto. Além disso, o usuário teve que enfrentar novas adequações para buscar o atendimento.

Descritores: Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde. Odontologia. Hospitais Especializados. Percepção. Saúde Bucal.

Fomento: FAPEMIG.