



The official journal of the
Conselho Regional de Odontologia of Rio de Janeiro

REVISTA CIENTÍFICA DO CRO-RJ

RIO DE JANEIRO DENTAL JOURNAL

Editors-in-Chief
Amanda Cunha Regal de Castro
Carina Maciel Silva Boghossian

Volume 10 - suppl. 1
January, 2025

ISSN 1518-5249
e-ISSN 2595-4733

REVISTA CIENTÍFICA DO CRO-RJ (RIO DE JANEIRO DENTAL JOURNAL)

Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro

Presidente: Outair Bastazini Filho

Secretário: Ricardo Guimarães Fischer

Tesoureiro: Igor Bastos Barbosa

Conselheiros: Felipe Melo de Araújo, Marcelo Guerino Pereira Couto, Fernando José Combat Fadel Filho, Aretuza Pires dos Santos, José Rodolfo Estruc Verbicario dos Santos, Bruno da Silva Inacio e Edson Jorge Lima Moreira.

Editors-in-Chief/Editoras-chefes

• Amanda Cunha Regal de Castro

Professora Adjunta do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia, UFRJ
amandacunha@ortodontia.ufrj.br

• Carina Maciel Silva Boghossian

Professora Adjunta do Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia, UFRJ
carina.boghossian@odonto.ufrj.br

Associate Editors / Editores Associados

Alessandra Buhler Borges (UNESP – SJC), Brazil

Alexandre Rezende Vieira (University of Pittsburgh), EUA

Andréa Fonseca-Gonçalves (UFRJ), Brazil

Anna Fuks (Hebrew University of Jerusalem), Israel

Júnia Maria Cheib Serra-Negra (UFMG), Brazil

Lucianne Cople Maia de Faria (UFRJ), Brazil

Luiz Alberto Penna (UNIMES), Brazil

Marco Antonio Albuquerque de Senna (UFF), Brazil

Marcela Baraúna Magno (UNIVERSO), Brazil

Maria Augusta Visconti Rocha Pinto (UFRJ), Brazil

Mauro Henrique Abreu (UFMG), Brazil

Matheus Melo Pithon (UESB), Brazil Senda Charone (UnB), Brazil

Tatiana Kelly da Silva Fidalgo (UERJ), Brazil

Walter Luiz Siqueira (University of Saskatchewan), Canada

Yuri Wanderley Cavalcanti (UFPB), Brazil

Ad Hoc Consultants

Adilis Kalina Alerxandria de França (UERJ), Brazil

Alessandra Reis Silva Loguercio (UEPG), Brazil

Alfredo Carrillo Canela (UAA), Paraguai

Aline Abrahão (UFRJ), Brazil

Ana Maria Gondim Valença (UFPB), Brazil

Andréa Neiva da Silva (UFF), Brazil

Andréa Pereira de Moraes (UNIVERSO), Brazil

Andréa Vaz Braga Pintor (UFRJ), Brazil

Antônio Carlos de Oliveira Ruellas (UFRJ), Brazil

Bianca Marques Santiago (UFPB), Brazil

Branca Heloisa Oliveira (UERJ), Brazil

Brenda Paula F. de Almeida Gomes (FOP-UNICAMP),

Brazil Camillo Anauate Netto (GBPD), Brazil

Carlos José Soares (UFU), Brazil

Casimiro Abreu Possante de Almeida (UFRJ), Brazil

Cinthia Pereira M. Tabchoury (FOP/UNICAMP), Brazil

Cláudia Trindade Mattos (UFF), Brazil

David Normando (UFPA), Brazil

Eduardo Moreira da Silva (UFF), Brazil

Fabian Calixto Fraiz (UFPR), Brazil

Gisele Damiana da Silveira Pereira (UFRJ), Brazil

Issis Luque Martinez (PUC), Chile

Ivo Carlos Corrêa (UFRJ), Brazil

Jonas de Almeidas Rodrigues (UFRGS), Brazil

Jônatas Caldeira Esteves (UFRJ), Brazil

José Valladares Neto (UFG), Brazil

Kátia Regina Hostilio Cervantes Dias (UFRJ), Brazil

Leopoldina de Fátima Dantas de Almeida (UFPB), Brazil

Lívia Azeredo Alves Antunes (UFF/Nova Friburgo), Brazil

Maíra do Prado (FO-UVA), Brazil

Maria Cynésia Medeiros de Barros (UFRJ), Brazil

Maria Elisa Janini (UFRJ), Brazil

Mariane Cardoso (UFSC), Brazil

Mario Vianna Vettore (University of Adger), Norway

Maristela Barbosa Portela (UFF), Brazil

Matilde da Cunha Gonçalves Nojima (UFRJ), Brazil

Martinna Bertolini (University of Connecticut), USA Michele

Machado Lenzi da Silva (UERJ), Brazil

Michelle Agostini (UFRJ), Brazil

Miguel Muñoz (University of Valparaiso), Chile

Mônica Almeida Tostes (UFF), Brazil

Paula Vanessa P. Oltramari-Navarro (UNOPAR), Brazil

Paulo Nelson Filho (FORP), Brazil

Patrícia de Andrade Risso (UFRJ), Brazil

Rafael Rodrigues Lima (UFPA), Brazil

Rejane Faria Ribeiro-Rotta (UFG), Brazil

Roberta Barcelos (UFF), Brazil

Rogério Lacerda Santos (UFJF), Brazil

Ronaldo Barcellos de Santana (UFF), Brazil

Ronir Ragio Luiz (IESC/UFRJ), Brazil

Samuel Jaime Elizondo Garcia (Universidad de León), México

Sandra Torres (UFRJ), Brazil

Taciana Marco Ferraz Caneppele (UNESP), Brazil

Tiago Braga Rabello (UFRJ), Brazil

Thiago Machado Ardenghi (UFSM), Brazil

Disclaimer

The Publisher, CRO-RJ and Editors cannot be held responsible for errors or any consequences arising from the use of information contained in this journal; the views and opinions expressed do not necessarily reflect those of the Publisher, CRO-RJ and Editors, neither does the publication of advertisements constitute any endorsement by the Publisher, CRO-RJ and Editors of the products advertised.

MAIL/CORRESPONDÊNCIA

All mail should be sent to revistacientifica@cro-rj.org.br

Toda correspondência deve ser enviada à Secretaria no endereço abaixo:

revista.cientifica@cro-rj.org.br

ISSN (print): 1518-5249

e-ISSN 2595-4733

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO DE JANEIRO REVISTA CIENTÍFICA DO CRO-RJ (RIO DE JANEIRO DENTAL JOURNAL)

Rua Araújo Porto Alegre, 70, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ - Cep 20030-015 • Tel. (21) 3505-7600. - Site: www.cro-rj.org.br

Graphic Design: Claudio Santana

Social Media: Arthur Salomão Dantas

Librarian: Vinicius da Costa Pereira

Library Science Trainee: Rafaela Rocha Torquato

Dentistry Trainee: Paula Francisco Mourão

Information Technology Intern: Moisés Limeira and Bernardo Couto

Available on: revcientifica.cro-rj.org.br

2018 - Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro



40º Jornada Acadêmica de Odontologia da UERJ

Local: Faculdade de Odontologia da UERJ

Datas: 1, 2 e 3 de outubro de 2025

• **Presidentes docentes:** Profa. Dra. Ana Flávia Almeida Barbosa e Profa. Dra. Carolina Noronha Ferraz de Arruda

• **Presidentes discentes:** Ana Carolina Morais Oliveira e Bruno Freitas Gouvêa

Membros da Comissão Organizadora

Patrocínio

• **Líder:** Vitória Wermelinger

• **Equipe:** Dafne leite, Gabriel Resende, Laura Bittencourt, Lucas Félix, Mikaelly Gomes e Vitória Roberta.

Marketing

• **Líder:** Clara Schettini

• **Equipe:** Breno Teteo, Gabriele Carneiro, Giovanna Britto, Heloísa Florenzano, Manuella Hipólito, Maria Clara Santos Maria Eduarda Mello e Tayana Silva.

Comissão Científica

• **Líder:** Jessica Marcelle Passos

• **Equipe:** Bianca Austregésilo Martins Almeida, Breno Pereira Menezes Domingos, Gabrielle Costa da Silva, Luana Francisca da Silva de Medeiros, Luiza da Costa Andrade, Maria Clara de Menezes Tavares, Maria Vitória Félix dos Santos de Pontes, Rafaela Sena da Paixão, Thayane Roberta Pinto da Silva e Vinícius Rangel de Souza Silva.

Logística

• **Líder:** Arthur Blasco

• **Equipe:** Camilly Pinheiro, Eduarda Nader, Fabio Gregório, Fernando Lira, Gabriel Saldanha, Isabella Bianca, Julia Leal e Ygor Lima.

Produtos

• **Líder:** Luan Nery

• **Equipe:** Maria Eduarda Graneiro, Matheus Vianna, Sophia Magaldi, Tainá Rosa e Thaís Sanches.

Secretaria

• **Líder:** Alekz Gomes

• **Equipe:** Erick Chapiro, Isabella Sol, Juliana Pio, Maria Clara Medeiros, Mariana Nader, Samara Sena, Thaíssa do Nascimento e Vitória Azevedo.

Hands on

• **Líder:** Rodrigo Fernandes

• **Equipe:** Ana Carolina Rosa, Ana Joyce Doudemont, Camila Felipe, Maria Eduarda Duriguêto, Raphaela Marino e Rayssa Cardoso.

Staff

• **Líder:** Patrick Alves

• **Equipe:** Giulia Pedroso, Guilherme Roberto, Larissa Santiago, Mariana Benevenuto, Mariana Magro e Thomaz Paranhos Samuel.

Comissão de Pré-avaliação dos resumos

Cirurgia Bucomaxilofacial (CBMF): Bruno Rodrigues, Eduardo Falcão e Priscila Leite.

Dentística: Carolina Zapalá, Renata Bacelar e Vinícius Salgado.

Endodontia: Graziela Massa, Natália Gavino e Viviane Cantisano.

Estomatologia: Fabrício Tinoco, Juliana de Souza, Nathalia Almeida e Yuri Medeiros.

Harmonização Orofacial (HOF): Adriana Braga e Larissa Oliveira.

Implantodontia: Daniel Telles e Guaracilei Maciel Vidigal.

Materiais Dentários: César Perez e Ana Beatriz Vilela Teixeira

Oclusão / Disfunção Temporomandibular (DTM): Carolina Noronha Ferraz de Arruda e Mayra Cardoso.

Odontologia Hospitalar: Raquel Richelieu.

Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE): Bruna Lavinias e Bruna Michaslki.

Odontopediatria: Beatriz Rangel, Marcelle Azevedo e Thayná Prado.

Ortodontia: Joberth Baliza, Luiza Vilela, Luisa Schubach e Sérgio Motta.

Periodontia: Bárbara Marques e Marília Bittencourt.

Prótese: Carlos Sampaio, Gisele Ribeiro, Ingrid Costa e Lizandra Esper Serrano.

Radiologia: Adriana Braga, Daniel Telles, Graziela Massa Lima e Alexandre Marques.

Saúde Bucal Coletiva (SBC): Andrea Lanzillotti e Moacyr Júnior.

Avaliadores dos trabalhos selecionados

Avaliadores de Painéis Científicos

Cirurgia Bucomaxilofacial: Ana Carolina Plado, Bruno Rodrigues e Carolina Noronha Ferraz de Arruda e Estephani Martins.

Dentística: Carolina Barquete, Renata Bacelar e Vinícius Salgado.

Endodontia: Brenda Xavier, Clara Lopes, Cláudio Malízia, Fernanda Nehme, Georgiana Amaral, Marco André Berredo e Natália Gavino.

Implantodontia: Caroline Pozzolini, Guaracilei Maciel Vidigal e Rivail Fedel Júnior.

Materiais Dentários: César Perez e Sarah Aquino.

Estomatologia: Ana Beatriz Vilela Teixeira, Carolina Noronha Ferraz de Arruda, Juliana Nascimento e Mônica Israel.

Oclusão/ Disfunção Temporomandibular: Ana Carolina Plado e Carolina Noronha Ferraz de Arruda.

Odontopediatria: Fernanda Barja, Michele Lenzi e Thamires Teixeira.

Ortodontia: Joberth Rainer Baliza de Paula e Liris Nascimento.

Periodontia: Caroline Pozzolini e Rivail Fedel Júnior.

Prótese: Adriana Braga, André Luiz, Giselle Ribeiro, Juliana Neves e Lizandra Esper Serrano.

Saúde Bucal Coletiva, Projeto de Extensão e Saúde Digital: Andréa Lanzillotti, Ana Flávia Barbosa, Carolina Noronha Ferraz de Arruda, Celso Queiroz e Fabíola Galdino.

Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais: Ana Flávia Barbosa e Juliana Nascimento.

Prótese Bucomaxilofacial e Laser: Carolina Noronha Ferraz de Arruda e Juliana Nascimento.

Harmonização Orofacial: Adriana Braga e Carolina Noronha Ferraz de Arruda.

Radiologia: Ana Flávia Barbosa e Juliana Nascimento.

Avaliadores de Apresentação Oral

Banca 1: Ortodontia, Odontopediatria e Saúde Bucal Coletiva: Adilis Alexandria, Luisa Schubach, Luiza Vilela, Michele Lenzi e Vera Campos.

Banca 2: Estomatologia, Patologia Oral, Cirurgia Bucomaxilofacial e Prótese Bucomaxilofacial: Mônica Israel, Rachel Richelieu e Rafael de Ambrósio

Banca 3: Dentística e Radiologia: Adriana Braga, Márcio Paraizo, Vinícius Salgado, Renata Bacelar e Gisele Ribeiro.

Banca 4: Endodontia e Prótese: Ana Beatriz Vilela Teixeira, Ana Flávia Barbosa e Elidiane Ribeiro.

Comemoração da 40ª Jornada Acadêmica de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

É com grande alegria que celebramos a 40ª Jornada Acadêmica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, um marco histórico que reafirma nosso compromisso com a excelência, a inovação científica e a formação de profissionais capazes de transformar a saúde bucal no Rio de Janeiro. Ao longo de quatro décadas a Faculdade de Odontologia da UERJ tem o privilégio de organizar a Jornada Acadêmica, a qual tornou-se um espaço de troca de conhecimentos, experiências e vivências. Reunimos estudantes, docentes, pesquisadores e profissionais da Odontologia, sendo um espaço não apenas de um evento científico, mas que permite o fortalecimento de laços nos unem como Comunidade Acadêmica. Temos um propósito comum: o crescimento e desenvolvimento intelectual dos discentes que aqui estão em formação.

Nesta edição especial, preparamos uma programação variada, com palestras de professores renomados, atividades de *hands on* e, pela primeira vez, foi realizada em nossa Jornada Acadêmica a transmissão ao vivo de uma cirurgia de sorriso gengival, realizada na clínica da graduação e acompanhada, em tempo real, no auditório, foi memorável e um sucesso. Tivemos ainda a apresentação de trabalhos científicos no formato de painéis e, de forma inédita, a modalidade de Apresentação Oral, que ampliou as oportunidades de divulgação e discussão científica entre os participantes, autores e avaliadores. Outro ponto que merece destaque está relacionado a representatividade feminina dentre os palestrantes. Mesmo sem um planejamento voltado especificamente a esse aspecto, a programação revelou-se naturalmente equilibrada, com um pouco mais de 50% de palestrantes mulheres, um cenário ainda pouco encontrado em congressos da área. Esse resultado nos enche de orgulho e reforça o compromisso genuíno da Jornada Acadêmica com a diversidade, valorizando todas as vozes que constroem a Odontologia.

Este também é um momento de agradecimento sincero a todos que tornaram esta caminhada possível. É tempo de reconhecer cada parceria, demonstrada por apoio financeiro, por meio de prêmios aos autores dos trabalhos premiados. Essas colaborações tornaram possível a realização desse evento com essa magnitude. Além disso, cada edição é construída por muitas mãos e com muito empenho de docentes, estudantes e colaboradores, cuja dedicação e entusiasmo garantem o sucesso do evento. Gostaríamos de fazer um agradecimento à direção da Faculdade de Odontologia da UERJ, às coordenações dos cursos de Especialização e aos técnicos e docentes que participaram ativamente e tornaram possível a realização desse evento comemorativo de 40 anos de Jornadas Acadêmicas da UERJ. Fica o desejo para que próximas edições continuem a estimular novos horizontes e pensamentos, fortaleça parcerias e reafirme a Jornada Acadêmica da UERJ como um espaço de aprendizado, integração, celebração e construção da nossa história.

Prof. Dra. Ana Flávia Almeida Barbosa (Presidente Docente)
Prof. Dra. Carolina Noronha Ferraz de Arruda (Presidente Docente)
Prof. Dr. Ricardo Guimarães Fischer (Vice-Diretor da FO-UERJ)



Parceiros e apoiadores:



PROGRAMAÇÃO

PRÉ JORNADA

40 JORNADA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PRÉ-EVENTO
24/09

A IA NA ODONTOLOGIA: PRECISÃO, EFICIÊNCIA E NOVAS PERSPECTIVAS DIAGNÓSTICAS

Palestrantes: Profa. Larissa Oliveira e Profa. Mariana Prata

40 JORNADA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PRÉ-EVENTO
25/09

CAMINHOS DA ODONTOLOGIA: TRAJETÓRIAS E OPORTUNIDADES NA CARREIRA PROFISSIONAL

Palestrantes: Profa. Júlia Melo, Profa. Karem Pinto, Prof. Márcio Paraizo e Profa. Patrícia Heras

01/10/25 - Quarta-feira

DIA 01 PALESTRAS
40 JORNADA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MANHÃ

0900- TRAJETÓRIAS EM CONSTRUÇÃO: APRENDENDO COM OS MEDOS E AS ESCOLHAS (DR. ROBERTO SOBRAL)
0900- CIRURGIA ORTOGNÁTICA - COM ALINHADORES, DESAIOS E SOLUÇÕES (DRA LUANA AMARCO)
0930- PERIODONTIA SEM MISTÉRIO: O QUE TODO DENTISTA DEVE SABER (DRA CARLA QUINTELLA)
1000- TRATAMENTO DA CLASSE II DA INFÂNCIA A ADOLESCÊNCIA (DR SERGIO MOTA JR)
1000- DO PLANEJAMENTO À PRÁTICA: CIRURGIA DE SORRISO GENCIVAL AO VIVO (DRA ALEXANDRA DIAS E DRA ROBERTA IMPERIAL)
1100- RONCO E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: O PAPEL DO ORTODONTISTA (DRA BITHA ALMEIDA)
1145- DENTICAÇÃO MISTA: O QUE UM CLÍNICO PRECISA SABER (DRA FLÁVIA ARTESE)
INTERVALO

TARDE

1330- PERIODONTIA MÉDICA (DR RICARDO FISCHER)
1330- WAPG: COMO REGENERAR OSSO APOIS AS EXTRAÇÕES SEM ENXERTO SEM MEMBRANAS E SEM RETALHOS (DR GUARAOLEI VIDGAL)
1415- INTEGRAÇÃO PERIO-IMPLANTE- PRÓTESE: A TRIADE PARA O SUCESSO A LONGO PRAZO (DR EDUARDO VERAS E DRA MAYLA KEZY)
1415- COMO ESCOLHER ENTRE ENXERTOS E MEMBRANAS: EVIDÊNCIAS E APLICAÇÕES CLÍNICAS (DR FABIO VIDAL)
1510- VIVÊNCIAS NO SUS (DRA PATRÍCIA HERAS)
1515- CIRURGIA GUIADA ERA DIGITAL DA IMPLANTO DONTIA (DR BERNARDO CAMPOS)
1600- A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ODONTOLOGIA: INOVAÇÕES E DESAFIOS NO SUS (DRA MARIA ISABEL DE CASTRO)
1600- IMPLANTES IMEDIATOS: ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR LONGEVIDADE E SUCESSO (DR EDUARDO OROSZMAN)
1650- QUAL O PRIMEIRO PASSO PARA ATUAR COMO DENTISTA DO ESPORTE? (DR COUTO FERREIRA)
1640- EMPREENDEDORISMO E INOVAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE (HASSAN AKMED)
1740- MANTENDO O CLÍNICO RELEVANTE ÀS MÃOS DO DENTISTA (DRA NATASHA ALAN)

DIA 01 HANDS ON
40 JORNADA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MANHÃ

0910 - IMPLANTES DE ZIRCÔNIA NA PRÁTICA CLÍNICA (DR ALEXANDRE MARQUES)
0910 - CONFEÇÃO DE PROTETOR BUCAL (DR EDUARDO FERREIRA PINTO)
0910 - CARACTERIZAÇÃO EM DENTES ANTERIORES (DRA AMANDA BARRETO E DR MARCELO PINHÃO)

TARDE

1330 - TÉCNICA DE SORRISO GENCIVAL DO ANALÓGICO AO DIGITAL COM CUIA PERIODONTAL (DRA KARINNE BUENO)
1330- MINI IMPLANTES ORTODÔNTICOS: APLICAÇÕES CLÍNICAS

02/10/25 - Quinta-feira

DIA 02
PALESTRAS

MANHÃ

0830: MESA REDONDA DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS (DRA. MÔNICA ISRAEL, DR. BRUNO RODRIGUES E DRA. SIMONE LOURENÇO)

0830: O IMPACTO DAS RESINAS IMPRESSAS NAS REABILITAÇÕES ORAIS (DRA. ANA BEATRIZ VILELA)

0930: FLUXO DIGITAL NA PRÓTESE DENTÁRIA/REABILITAÇÃO ORAL (DR. PLÍNIO SENNA E DR. PAULO BELO)

1025: BIÓPSIAS QUANDO, ONDE E COMO FAZER (DRA. GIULIANNA PINHEIRO)

1020: PRÓTESE SOBRE IMPLANTE (DR. DANIEL TELLES)

1100: SÍMPLIS DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO (DR. BRUNO BENEVENUTO)

115 VIVÊNCIAS NA PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL (DR. CARLOS ANTONIO SAMPAIO)

1145: ODONTOLOGIA HOSPITALAR E ONCOLÓGICA (DRA. RAQUEL RICHELEU)

INTERVALO

TARDE

1330: TÉCNICA RTC COM VARIAÇÕES DE COR (DR. TEJUMITSU SEKITO JUNIOR)

1330: ANATOMIA DA FACE (DRA. SANDRA ALBUQUERQUE)

1415: REJUVENECIMENTO FACIAL (DRA. GABRIELA ALBUQUERQUE)

1420: ESTÉTICA COM CERÂMICA E RESINA (DRA. SARAH AQUINO)

1515: HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: CENÁRIO ATUAL E DIREÇÕES FUTURAS (DRA. IRIS TELLES)

1515: FOTOGRAFIA ODONTOLÓGICA (DR. FÁBIO PINHEIRO)

1600: TECNOLOGIAS NA HOF (DRA. CLÁUDIA BRAGA)

1610: RESTAURAÇÃO PELA TÉCNICA TRA (DRA. CAROLINA BARQUETE)

DIA 02
HANDS ON

MANHÃ

0830- BIOESTIMULADORES DE COLÁGENO (DRA. IRIS TELLES)

TARDE

1330- CONFECCÃO DE PINTURA DE IRIS (DR. CARLOS SAMPAIO)

1330- PRIMEIROS SOCORROS (DRA. BIANCA BRÁVIM)

03/10/25 - Sexta-feira

DIA 03
PALESTRAS

MANHÃ

0830: DIAGNÓSTICO EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA (DR. FRANCISCO GONÇALVES)

0830: MOVIMENTO ROTACIONÁRIO RECÍPROCANTE: O QUE A GRADUAÇÃO NÃO ENSINA (DRA. NATASHA AJUZI)

0910: PLANEJAMENTO CIRÚRGICO NA ERA DIGITAL (DRA. MARCELE CRUZ)

0950: TECNOLOGIAS NA ENDODONTIA (DR. EMMANUEL SILVA)

0955: AONDE OPERAR? TÉCNICAS DISPONÍVEIS (DR. BRUNO RODRIGUES)

1045: O USO DO ULTRASSOM NA ENDODONTIA (DR. MARCO ANDRÉ BERRÉDO)

1040: OSTEOTOMIA COMBINADAS DA MÁXILA E DA MANDÍBULA (DR. DANILLO PASSEADO)

1135: RETRATAMENTO NA ENDODONTIA (DR. FELIPE BELLADONNA)

1120: CIRURGIA ISOLADA NA MÁXILA OU NA MANDÍBULA EM 2025 EXISTE ESPAÇO? (DR. PAULO JOSÉ MEDEIROS)

TARDE

1330: ANQUILOGLOSSIA NEONATAL: DO DIAGNÓSTICO À CIRURGIA (DRA. FERNANDA BARJA)

1330: DA FUNÇÃO À ESTÉTICA: A JORNADA DE LIMA REABILITAÇÃO (DR. ANDRÉ LUIZ)

1415: GRANDES DESAFIOS EM PEQUENOS SORRISOS: DIAGNÓSTICO E CIRURGIA EM ODONTOPEDIATRIA (DRA. MICHELE LENZI)

1415: INTEGRAÇÃO DTM E PRÓTESE (DRA. ADRIANA BRAGA)

1515: FAKE NEWS NA ODONTOPEDIATRIA (DRA. TATIANA RIDALCO)

1530: ORNÉS EM FOCO: FORMAÇÃO ACADÊMICA E INSERÇÃO PROFISSIONAL NO CUIDADO INTEGRAL (DR. GERALDO SILVA JUNIOR)

1600: RESTAURAÇÕES EM ODONTOPEDIATRIA: INDIVIDUALIZAÇÃO NA ESCOLHA DO MATERIAL (DRA. MARCELLE AZEVEDO)

1600: ODONTOLOGIA INCLUSIVA: O PAPEL DA ORTODONTIA E ORTOPEDIA NO CUIDADO À ORNÉS.

1730: PREMIAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

DIA 03
HANDS ON

TARDE

1330 - INSTRUMENTAÇÃO MECANIZADA COM OBTURAÇÃO EM CONE ÚNICO (DR. FELIPE BELFORD E DRA. STEPHANIE BRAMILI)

1330- TÉCNICAS DE FIXAÇÃO EM CTBMF (DRA. MARCELE CRUZ)

Resumos dos trabalhos que receberam o 1º Lugar e Menção Honrosa

EXPANSÃO DAS ARCADAS SUPERIOR E INFERIOR APÓS EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA DENTO-SUPORTADA E DENTO-ÓSSEO SUPORTADA (MARPE)

Rafaella Barreto **de Sá**, Luciana Quintanilha Pires **Fernandes**, Marian Vilardo **Moutinho**, José Augusto Mendes **Miguel**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Má oclusão; técnica de expansão palatina; procedimentos de ancoragem ortodôntica.

A expansão rápida da maxila (ERM) visa aumentar a dimensão transversal da maxila, podendo exercer influência secundária sobre a mandíbula. Este estudo investigou as alterações dentárias transversais nas arcadas superior e inferior após ERM dento-suportada (HYRAX) e dento-ósseo-suportada (MARPE), bem como a estabilidade dessas mudanças. A amostra foi composta por 31 pacientes, sendo 14 no grupo MARPE (média: 16 anos) e 17 no grupo HYRAX (média: 14 anos), todos com indicação para ERM. Escaneamentos digitais intraorais foram realizados antes do tratamento (T1), após a expansão (T2) e seis meses após o período de contenção (T3). Um único examinador, previamente calibrado, mediu as distâncias entre caninos superiores (DCS) e inferiores (DCI), entre primeiros pré-molares superiores (DPS) e inferiores (DPI) e entre primeiros molares superiores (DMS) e inferiores (DMI). Na arcada inferior, apenas a DMI apresentou expansão estatisticamente significativa (HYRAX: 0,38 mm; MARPE: 0,57 mm), porém sem relevância clínica. Na arcada superior, todas as variáveis apresentaram aumento significativo (DCS: 3,55 mm e 3,79 mm; DPS: 6,34 mm e 4,07 mm; DMS: 6,67 mm e 6,57 mm, nos grupos HYRAX e MARPE, respectivamente). Após a contenção, observou-se recidiva estatisticamente significativa em algumas medidas, porém clinicamente irrelevante. Houve diferença intergrupos na expansão da DPS e na recidiva da DCS. Ambas as técnicas foram eficazes na correção da deficiência transversa da maxila, com estabilidade semelhante e alterações mandibulares sem impacto clínico relevante.

INTRODUÇÃO

A deficiência transversal da maxila é uma alteração esquelética caracterizada pela constrição da arcada superior, podendo ocasionar mordida cruzada posterior unilateral ou bilateral. Apresenta etiologia multifatorial, sendo influenciada por fatores genéticos e hábitos deletérios (1). Como abordagem terapêutica, a atresia maxilar pode ser corrigida precocemente em pacientes jovens, durante o período de crescimento, utilizando aparelhos ortodônticos como o Hyrax e o Haas. Já em pacientes na fase pós-surto puberal, essa modalidade não é considerada ideal, pois, nesse estágio, a sutura palatina pode apresentar algum grau de maturação óssea e o desenvolvimento transversal já se completou, dificultando ou até inviabilizando a disjunção maxilar (2). Para minimizar os efeitos dentoalveolares indesejados, destaca-se a expansão maxilar assistida por mini-implantes (MARPE), que direciona as forças diretamente aos mini-implantes, maximizando os efeitos ortopédicos (1). Haas (1961) demonstrou que a expansão da arcada superior também proporciona expansão da inferior. Segundo o mesmo autor, foram observadas modificações no plano mandibular, rotação posterior do pogônio e incremento da dimensão vertical anterior; porém, essas mudanças retornaram aos níveis iniciais durante o período de contenção. Entretanto, poucos estudos investigaram especificamente os efeitos da expansão sobre a arcada inferior (3).

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram selecionados 17 pacientes para compor o grupo Hyrax submetidos à Expansão Rápida da Maxila (ERM) com expansor dento-suportado. E para composição do grupo MARPE, foram selecionados 14 pacientes com indicação de ERM tratados com expansor dento-ósseo suportado. Os critérios de inclusão foram: pacientes em dentição permanente, 13-21 anos, estágios CS5-CS6 de maturação vertebral cervical, com mordida cruzada posterior e/ou maxila atrésica. Os critérios de exclusão foram: doenças sistêmicas/genéticas, fenda palatina, doença periodontal, histórico de fratura ou cirurgia maxilar, e tratamento ortodôntico prévio. Todos os participantes e responsáveis legais assinaram os termos de consentimento/assentimento apropriados. No grupo MARPE, o expansor foi adaptado a quatro mini-implantes palatinos (PecLab, 1,8mm de diâmetro, comprimento individualizado) e bandas nos primeiros molares, planejados mediante escaneamento intraoral e tomografia. A ativação consistiu em 1/4 volta diária (0,25mm). No grupo HYRAX, o expansor apresentava barras de aço 0,040" (Dentaurum) soldadas às bandas nos primeiros molares e pré-molares, com ativação de 2/4 volta diária (0,5mm). As ativações prosseguiram até sobrecorreção em ambos os grupos, com monitoramento semanal mediante mensuração por compasso de ponta seca, seguido de acompanhamento mensal durante seis meses de contenção. Os escaneamentos intraorais foram realizados com scanner iTero nos três tempos. As mensurações foram executadas no software Geomagic

Studio 13.0, utilizando como referência as distâncias entre caninos superiores (DCS) e inferiores (DCI), entre primeiros pré-molares superiores (DPS) e inferiores (DPI) e entre primeiros molares superiores (DMS) e inferiores (DMI). Em dentes com desgaste ou restaurações, utilizou-se o ponto mais alto da cúspide méso-palatina. Calculou-se a discrepância entre os tempos, sendo as respostas à ERM determinadas por T2-T1 e as alterações durante contenção por T3-T2.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na arcada inferior, foi observada expansão estatisticamente significativa apenas na distância intermolar inferior (DMI), com valores de 0,38 mm no grupo Hyrax e 0,57 mm no grupo MARPE, embora sem relevância clínica. Esses achados indicam que as alterações inferiores são predominantemente dentoalveolares, corroborando os resultados de Brunetto et al., 2017, que destacaram que a ação do MARPE é essencialmente esquelética, concentrada na maxila, com mínima inclinação dentária. Na arcada superior, todas as medidas analisadas apresentaram aumento significativo (DCS: 3,55 mm e 3,79 mm; DPS: 6,34 mm e 4,07 mm; DMS: 6,67 mm e 6,57 mm, nos grupos Hyrax e MARPE, respectivamente), evidenciando uma expansão efetiva e clinicamente perceptível. Esses resultados estão em consonância com os estudos de Roveri et al., 2021 e Moura et al., 2024, que apontaram a técnica MARPE como alternativa eficaz à expansão cirúrgica, proporcionando ganhos esqueléticos previsíveis e estabilidade a longo prazo. Esses resultados indicam que ambas as técnicas foram eficazes na expansão transversal da maxila, com comportamento semelhante entre os grupos, embora o MARPE tenha apresentado valores discretamente maiores.

CONCLUSÕES

De acordo com os achados, ambas as técnicas foram eficazes na correção da deficiência transversa da maxila, com estabilidade semelhante e alterações mandibulares sem impacto clínico relevante.

REFERÊNCIAS

1. Moura DB, Silva E, Costa N, Ponte A, Santos W, Souza J. Expansão rápida da maxila assistida por mini-implantes (MARPE), para correção de deficiência transversal maxilar em adulto: Revisão de literatura. Res. Soc. Dev. 2024; 1(12): e91131247735. doi: 10.33448/rsd-v13i12.47735.
2. Roveri AS, Coutinho LN, Souza LTR, Cardoso LG, Maia JPC, Lessa AMG. Uma alternativa terapêutica para mordida cruzada posterior em pacientes adultos: MARPE. UNINGÁ J. 2021;58:eUJ3920. doi: 10.46311/2318-0579.58.eUJ3920
3. Haas AJ. Rapid expansion of the maxillary dental arch and nasal cavity by opening the midpalatal suture. Angle Orthod 1961; 31(2):73-90.

IMPACTO DE DIFERENTES SOLUÇÕES IRRIGADORAS NO ACÚMULO DE DEBRIS PÓS-INSTRUMENTAÇÃO: UMA ANÁLISE POR MICRO-CT

Adriana Fiuza **Alves**; Thamia Adriane Rocha **Matos**; Tiago de Mello **Guimarães**; Patrícia F. de **Almeida**, Clarissa C. **Amaral** e Felipe Gonçalves **Belladonna**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Hipoclorito de Sódio; Clorexidina Gel; Debris.

A irrigação endodôntica é essencial para complementar a instrumentação ao promover a remoção de resíduos presos no interior do sistema de canais radiculares (SCR), chamados debris. Os debris são microrganismos, restos pulpares e de dentina, e o acúmulo destes podem comprometer o selamento tridimensional do SCR. Os irrigantes disponíveis apresentam ação antimicrobiana, de dissolução tecidual e de penetração em áreas intocadas pelos instrumentos cortantes. Nesse contexto, este estudo laboratorial, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o CAAE 62688522.5.0000.5243, teve como objetivo comparar três substâncias irrigadoras (hipoclorito de sódio 2,5% líquido, clorexidina 2% gel e hipoclorito de sódio 2,5% gel) quanto ao acúmulo de debris após a instrumentação dos SCR, utilizando análise por microtomografia computadorizada (Micro-CT) e reconstrução realizada com o software N-Recon v.1.7.1.6. Para isso, foram avaliadas 30 raízes mesiais de molares inferiores pareadas, divididas em três grupos (n=10) de acordo com o irrigante utilizado. As amostras foram escaneadas previamente e após a intervenção. A análise dos dados estatísticos foi realizada através dos modelos de Kruskal-Wallis e ANOVA One Way. Os dados obtidos mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre os três grupos. Contudo, o grupo do hipoclorito de sódio líquido apresentou a menor quantidade numérica de resíduos, o que corrobora estudos prévios quanto à sua eficácia. Portanto, foi determinado que nenhuma substância testada foi capaz de eliminar completamente os debris dos SCR, embora o hipoclorito de sódio líquido mostrou a melhor remoção, confirmando sua eficácia.

INTRODUÇÃO

O preparo químico-mecânico visa modelar e limpar o sistema de canais radiculares (SCR), criando espaço adequado

para obturação. A complexa anatomia do SCR favorece o acúmulo de debris durante a instrumentação, devido à ação cortante das limas nas paredes, os quais podem abrigar microrganismos e comprometer o selamento dos túbulos dentinários, levando à falha do tratamento endodôntico. Parte dos debris é removida pelos instrumentos endodônticos, mas a eliminação completa depende de uma irrigação eficiente, que auxilia na desinfecção e reduz a carga bacteriana. Dentre as substâncias presentes no mercado, o hipoclorito de sódio (NaOCl) permanece como padrão-ouro devido à sua capacidade de dissolver matéria orgânica. Entretanto, apresenta desvantagens, como citotoxicidade e risco de extravasamento, o que motivou o desenvolvimento de formulações em gel, que oferecem maior controle e lubrificação durante a instrumentação, facilitando a remoção de debris. Além dessa substância, o gel de CHX 2% apresenta propriedades antimicrobianas, substantividade e biocompatibilidade similares à solução líquida, mas lubrifica o canal, reduz o atrito e mantém os debris em suspensão, favorecendo sua eliminação. O presente estudo utilizou micro-CT para avaliar e quantificar o acúmulo de debris após a instrumentação dos canais mesiais de molares inferiores com diferentes irrigantes e verificar se a formulação em gel influencia na remoção de debris.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo experimental, laboratorial e in vitro, aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da UFF (nº 5.890.594). Foram utilizadas 30 raízes mesiais de molares inferiores humanos, extraídos por motivos não relacionados à pesquisa e provenientes do Banco de Dentes Humanos da UFF. Os dentes apresentavam curvatura moderada (10° – 20°) segundo o método de Schneider, sem calcificações, reabsorções, fraturas ou tratamento endodôntico prévio. As amostras foram escaneadas em micro-CT (SkyScan 1275, Bruker-microCT) com parâmetros padronizados (70 kV, 114 mA, passo de $0,4^{\circ}$, pixel de $10 \mu\text{m}$) para análise morfológica inicial. As raízes foram pareadas de acordo com o comprimento, o volume e a morfologia tridimensional dos canais, sendo aleatoriamente distribuídas em três grupos experimentais ($n = 10$) conforme o irrigante utilizado: NaOCl 2,5% líquido, NaOCl gel 2,5% e CHX gel 2%. O preparo químico-mecânico foi realizado com o instrumento Reciproc Blue R25 (VDW GmbH), na cinemática “RECIPROC ALL”. A irrigação foi feita com agulha de saída lateral e volume total de 18 mL por amostra. Nos grupos em gel, o irrigante foi intercalado com solução fisiológica. Após o preparo, os canais foram aspirados e novamente escaneados com os mesmos parâmetros. As imagens pré e pós-instrumentação foram co-registradas e analisadas no software 3D Slicer e Fiji, determinando o volume de debris (mm^3). O comprimento radicular, o volume e a superfície do canal foram considerados variáveis anatômicas de controle. Os dados foram submetidos à análise estatística no IBM SPSS, utilizando ANOVA One-Way ou teste de Kruskal-Wallis, conforme a normalidade (Shapiro-Wilk, $p < 0,05$). O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a instrumentação, não houve diferença estatisticamente significativa entre os tipos de irrigantes quanto ao volume de debris acumulados ($p = 0,387$). O menor acúmulo foi observado no grupo NaOCl líquido, seguido pelos grupos NaOCl gel e CHX gel. Esses achados indicam que a forma em gel dos irrigantes não contribuiu para a redução do acúmulo de debris. Apesar de o NaOCl ser reconhecido como padrão-ouro por sua capacidade de dissolver matéria orgânica, sua formulação em gel apresentou menor penetração e escoamento, limitando a limpeza em regiões de difícil acesso, conforme já descrito por Faria et al. (2019) e Zand et al. (2010). A CHX gel, embora possua boa substantividade e efeito lubrificante, mostrou menor eficiência na remoção de resíduos, provavelmente devido à ausência de ação solvente. A utilização da microtomografia computadorizada (micro-CT) mostrou-se uma metodologia sensível e não destrutiva, permitindo avaliação tridimensional precisa do acúmulo de debris, o que representa um avanço metodológico relevante para estudos endodônticos.

CONCLUSÕES

Pode-se concluir que a formulação em gel, tanto de NaOCl quanto de CHX, não reduziu o acúmulo de debris durante o preparo químico-mecânico dos canais mesiais de molares inferiores, não apresentando vantagem significativa sobre a solução líquida. Além disso, nenhuma das substâncias utilizadas foi capaz de tornar os canais mesiais dos molares inferiores completamente livres de debris.

REFERÊNCIAS

1. De-Deus G, de Berredo Pinho MA, Reis C, Fidel S, Souza E, Zehnder M. Sodium hypochlorite with reduced surface tension does not improve in situ pulp tissue dissolution. *J Endod.* 2013 Aug;39(8):1039-43. doi:10.1016/j.joen.2013.04.028.
2. De-Deus G, Reis C, Paciornik S, Fidel S, Versiani MA, Silva EJNL, et al. Assessing accumulated hard tissue debris using micro-CT and free software for image processing and analysis. *J Endod.* 2014 Feb;40(2):271-6. doi: 10.1016/j.joen.2013.09.004.
3. De-Deus G, Marins J, Silva EJNL, Souza E, Belladonna FG, Reis C, et al. Accumulated hard tissue debris produced during reciprocating and rotary nickel titanium canal preparation. *J Endod.* 2015 Apr;41(4):676-81. doi: 10.1016/j.joen.2014.11.027.

ANÁLISE DA RADIOPACIDADE DE RESINAS COMPOSTAS UNICROMÁTICAS DE TECNOLOGIAS DIFERENTES

Fernando Gabriel Correa de Assis **Montes**, Marcelo Freitas de **Aguiar**, Flávio **Warol**, Angela **Scarpato**, Adriana Dibo da **Cruz**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: materiais dentários; radiografia dentária; resinas compostas.

Este estudo laboratorial avaliou a radiopacidade de resinas compostas de cor universal com diferentes tecnologias, comparando-as a um compósito convencional. Foram analisadas quatro resinas universais, sendo três unicromáticas (Vittra APS Unique, FGM, microparticulada híbrida; Charisma Diamond One, Kulzer, submicroparticulada; e Omnichroma, Tokuyama, supra-nano esférica) e uma simplishade (Filtek Universal, 3M, subparticulada), além de uma resina convencional (Filtek Z350 XT, 3M, nanoparticulada). Para cada material, confeccionaram-se cinco corpos de prova com 1 mm de espessura e 5 mm de diâmetro, radiografados em espessuras crescentes de 1 a 5 mm, acoplados à cera 7 para simular tecido mole. As radiografias foram realizadas sob condições padronizadas (70 kVp, 0,019 s, 20 cm de distância) com sensor digital Eagle S #2 (Dabi Atlante) e controle interno de radiopacidade em cada imagem. Cada combinação foi repetida três vezes. Os valores de intensidade de pixel obtidos no software ImageJ 1.54g foram convertidos em médias e normalizados pela fórmula (valor obtido “ valor de referência mínima) / (valor de referência máxima “ valor de referência mínima). A análise estatística foi realizada por ANOVA de dois fatores, seguida do teste de Tukey ($\alpha = 0,05$). Houve diferença significativa entre as resinas ($F = 240,1$; $p < 0,001$). A Omnichroma apresentou os menores valores, enquanto a Charisma Diamond One exibiu a maior radiopacidade. A Filtek Universal superou a Filtek Z350 XT nas maiores espessuras, e a Vittra APS Unique apresentou desempenho intermediário. Todas atenderam ao requisito mínimo de radiopacidade, com variações associadas às diferenças em suas formulações tecnológicas.

INTRODUÇÃO

As resinas compostas evoluíram significativamente nas últimas décadas e se consolidaram como o principal material restaurador direto na Odontologia, resultado do aprimoramento de suas propriedades físicas, mecânicas e estéticas (1). Com o avanço das formulações e das partículas de carga, surgiram diferentes tecnologias, como as resinas híbridas, nanoparticuladas e, mais recentemente, as de cor universal, desenvolvidas para simplificar o processo restaurador. Essas resinas incluem tanto as chamadas unicromáticas, que utilizam o “efeito camaleão” para se adaptar cromaticamente ao substrato dental, quanto as simplishade, que, embora apresentem variação limitada de tonalidades, também visam reduzir o tempo clínico e o número de cores disponíveis. A evolução tecnológica das resinas trouxe desafios diagnósticos, especialmente no campo radiográfico, onde a radiopacidade é essencial para diferenciar o material restaurador da estrutura dentária. Uma radiopacidade inadequada pode comprometer a detecção de falhas, subcontornos ou cáries secundárias, influenciando decisões clínicas e o sucesso do tratamento (2). Dessa forma, considerando que as resinas de cor universal são relativamente recentes e ainda pouco estudadas quanto à radiopacidade, este trabalho tem como objetivo avaliar a radiopacidade de resinas compostas de cor universal, comparando-as com uma resina convencional, a fim de verificar se essas novas formulações oferecem padrões radiográficos compatíveis com a prática clínica.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho é um estudo laboratorial experimental de caráter comparativo, delineado para analisar a radiopacidade de diferentes resinas compostas odontológicas. Foram selecionadas cinco resinas de cor universal e uma convencional como referência, representando distintas tecnologias de formulação e composição. Trata-se de uma pesquisa baseada em dados objetivos obtidos por meio de radiografias digitais de corpos de prova, não envolvendo pacientes, o que caracteriza risco mínimo e dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. As resinas testadas foram: Filtek Z350 XT (3M ESPE, EUA), resina convencional nanoparticulada utilizada como grupo de referência; Vittra APS Unique (FGM, Brasil), microparticulada híbrida; Filtek Universal (3M ESPE, EUA), simplishade nanoparticulada; Charisma Diamond One (Kulzer, Alemanha), submicroparticulada; e Omnichroma (Tokuyama Dental, Japão), com tecnologia adaptativa supra-nano esférica. Para cada material, foram confeccionados cinco corpos de prova com 1 mm de espessura e 5 mm de diâmetro, moldados entre lâminas de vidro e tiras de poliéster para garantir superfícies lisas e uniformes. As amostras foram fotoativadas com unidade Grand Valo (Ultradent, Brasil) pelo tempo indicado pelo fabricante. As radiografias foram realizadas em aparelho de raio X odontológico Heliodont 60B (Siemens, Alemanha), operando a 70 kVp, 0,019 s e distância foco-receptor de 20 cm. Foi utilizado sensor digital Eagle S #2 (Dabi Atlante, Brasil) e simulador de tecido mole confeccionado com cera 7, com espessura total de 10 mm. Cada conjunto de amostras foi radiografado cinco vezes, variando as espessuras de 1 a 5 mm, sob

as mesmas condições experimentais. As imagens obtidas foram analisadas com o software ImageJ 1.54g (National Institutes of Health, EUA). Os valores de intensidade de pixel foram convertidos em médias e posteriormente normalizados pela fórmula (valor obtido - valor mínimo) / (valor máximo - valor mínimo). Os dados foram submetidos à análise de variância (ANOVA) de dois fatores, seguida de teste de comparações múltiplas de Tukey, com nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$), utilizando o software Jamovi versão 2.3.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise demonstrou aumento progressivo da radiopacidade conforme a espessura dos corpos de prova em todas as resinas testadas. O modelo estatístico foi significativo ($F = 283,9$; $p < 0,001$), indicando que tanto a espessura quanto o tipo de resina influenciaram de forma relevante na radiopacidade. Entre os materiais, a Charisma Diamond apresentou os maiores valores, enquanto a Omnicroma mostrou os menores. A Filtek Z350 XT, utilizada como referência convencional, apresentou valores intermediários, semelhantes aos da Filtek Universal e da Vittra Unique em algumas espessuras. Todas as resinas atenderam ao requisito mínimo de radiopacidade da ISO 4049. Os resultados evidenciam que as resinas compostas de cor universal não apresentam comportamento homogêneo quanto à radiopacidade. Estudos prévios apontam que o tamanho das partículas e a composição da matriz influenciam diretamente a opacidade dos compósitos, corroborando os achados do presente estudo (3). Apesar das diferenças entre os materiais, todas as resinas demonstraram radiopacidade suficiente para aplicação clínica, garantindo segurança diagnóstica. Conclui-se que a espessura é o principal fator determinante da variabilidade de radiopacidade, enquanto a composição tecnológica exerce influência secundária. Assim, as resinas de cor universal podem ser utilizadas sem comprometer a interpretação radiográfica em exames clínicos.

CONCLUSÕES

As resinas compostas de cor universal apresentaram radiopacidade suficiente para uso clínico, embora com variações entre os materiais. A espessura mostrou-se o principal fator de influência, enquanto a composição tecnológica exerceu papel secundário. Assim, confirma-se que diferentes formulações podem gerar distintos níveis de radiopacidade, sem comprometer a interpretação radiográfica na prática odontológica.

REFERÊNCIAS

1. Brown KM, Gillespie G. Advancements in Composite Resin Material Enable Streamlined Direct Restoration Process. *Compend Contin Educ Dent*. 2019; 40(suppl 2):2-6.
2. Liedke GS, Spin-Neto R, da Silveira HED, Wenzel A. Radiographic diagnosis of dental restoration misfit: a systematic review. *J Oral Rehabil*. 2014 Dec 1 [cited 2025 Oct 23];41(12):957-67.
3. Ağaccioğlu M, Yilmaz MN. The radiopacity of single-shade composite resins: A comparative evaluation. *J Esthet Restor Dent [Internet]*. 2024 Mar 1; 36(3):527-33.

GRADUAÇÃO - RELATO DE CASO

O IMPACTO DO ATRASO NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE BOCA: RELATO DE CASO

Bruno Freitas **Gouvêa**; Alexandre Perez **Marques**; Bruno Teixeira Gonçalves **Rodrigues**; Fábio Ramoa **Pires**; Nathália de Almeida Freire; Mônica Simões **Israel**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Carcinoma de células escamosas; Diagnóstico tardio; Neoplasias.

O carcinoma de células escamosas (CCE) é a neoplasia maligna mais comum da cavidade oral, originada do epitélio escamoso estratificado. Seus principais fatores etiológicos são o consumo de tabaco e álcool, cuja associação potencializa o risco carcinogênico. O diagnóstico tem início com o exame clínico da lesão suspeita, sendo confirmado por biópsia incisional e análise histopatológica. O presente trabalho tem como objetivo ressaltar a importância do exame clínico detalhado e da biópsia precoce para o diagnóstico oportuno do CCE. Paciente F.C.D., sexo masculino, 56 anos, leucoderma, tabagista e etilista, procurou atendimento estomatológico queixando-se de lesão em língua e dor ao contato com os dentes. Relatou evolução de aproximadamente quatro meses e tratamento odontológico prévio para doença periodontal. Ao exame intraoral, observou-se mobilidade dentária no terceiro quadrante e lesão ulcerada com bordas endurecidas em assoalho bucal. A radiografia panorâmica evidenciou área radiolúcida osteolítica em mandíbula anterior. Diante da hipótese diagnóstica de CCE, foi realizada biópsia incisional, cujo exame histopatológico confirmou o diagnóstico. O paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço, que, devido ao estágio avançado da doença, descartou abordagem cirúrgica e indicou tratamento paliativo com radioterapia e quimioterapia, que, após quatro meses do encaminhamento, ainda não haviam sido iniciadas. Conclui-se que o diagnóstico precoce do CCE é essencial para ampliar as possibilidades terapêuticas e melhorar o prognóstico, destacando-se o papel fundamental do cirurgião-dentista na detecção inicial de lesões potencialmente malignas da mucosa oral.

INTRODUÇÃO

O carcinoma de células escamosas (CCE) representa a neoplasia maligna mais comum da cavidade oral, originada do epitélio escamoso estratificado da mucosa oral. Entre os principais fatores etiológicos destacam-se o consumo de tabaco e álcool, cuja associação exerce efeito sinérgico na carcinogênese. A doença apresenta comportamento clínico agressivo, podendo invadir estruturas adjacentes e comprometer o prognóstico do paciente quando diagnosticada tardiamente. A detecção inicial do CCE ocorre por meio do exame clínico detalhado da lesão suspeita, sendo imprescindível a realização de biópsia incisional e análise histopatológica para confirmação diagnóstica. Considerando que o diagnóstico precoce é determinante para o sucesso terapêutico e melhora da sobrevivência, o cirurgião-dentista desempenha papel fundamental na identificação de alterações iniciais da mucosa oral. Assim, o presente trabalho tem como objetivo ressaltar a importância do exame clínico minucioso e da biópsia precoce como ferramentas essenciais para o diagnóstico oportuno do carcinoma de células escamosas.

RELATO DO CASO

Paciente F.C.D., sexo masculino, 56 anos, leucoderma, tabagista e etilista, procurou atendimento na clínica de Estomatologia queixando-se de lesão em língua, relatando piora ao contato com os dentes. Referiu evolução da ulceração há aproximadamente quatro meses, associada à dor em mucosa alveolar. O paciente relatou atendimento odontológico prévio, no qual a lesão em rebordo alveolar foi interpretada como doença periodontal, sendo instituída terapia periodontal básica. Ao exame físico intraoral, observou-se mobilidade exacerbada dos dentes inferiores do terceiro quadrante e lesão ulcerada com bordas endurecidas em assoalho bucal. A radiografia panorâmica evidenciou imagem radiolúcida osteolítica em região anterior de mandíbula. Diante da hipótese diagnóstica de carcinoma de células escamosas, realizou-se biópsia incisional, cujo exame histopatológico confirmou o diagnóstico. O paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço, que, em virtude do estágio avançado da doença, descartou abordagem cirúrgica e indicou tratamento paliativo com radioterapia e quimioterapia. Entretanto, após quatro meses do encaminhamento, o tratamento ainda não havia sido iniciado. O caso foi conduzido com base em consentimento livre e esclarecido, respeitando os princípios éticos vigentes.

DISCUSSÃO

O carcinoma de células escamosas oral constitui um desafio diagnóstico, especialmente em estágios iniciais, quando as manifestações clínicas podem simular processos inflamatórios ou reativos. O caso apresentado evidencia a importância de uma avaliação criteriosa e da suspeita clínica por parte do cirurgião-dentista diante de lesões persistentes, principalmente em pacientes com fatores de risco como tabagismo e etilismo. A demora no reconhecimento e no encaminhamento especializado pode resultar em diagnóstico tardio, limitando as opções terapêuticas e comprometendo o prognóstico. A biópsia incisional permanece como o método padrão-ouro para confirmação diagnóstica e deve ser realizada sempre que houver suspeita de malignidade. O tratamento do CCE varia conforme o estágio clínico, podendo incluir cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Nos casos avançados, a terapêutica paliativa visa controle sintomático e melhora da qualidade de vida. Conclui-se que a atuação atenta do cirurgião-dentista é essencial para o diagnóstico precoce do CCE, sendo o exame clínico minucioso e a biópsia o caminho mais eficaz para o manejo adequado e melhoria do prognóstico desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Fontes KB, Cunha KS, Rodrigues FR, Silva LE, Dias EP. Concordance between cytopathology and incisional biopsy in the diagnosis of oral squamous cell carcinoma. *Braz Oral Res.* 2013 Mar-Apr;27(2):122-7. doi: 10.1590/S1806-83242013000100018.
2. Rao RS, Chatura KR, Sv S, Prasad K, Lakshminarayana S, Ali FM, et al. Procedures and pitfalls in incisional biopsies of oral squamous cell carcinoma with respect to histopathological diagnosis. *Dis Mon.* 2020 Dec;66(12):101035. doi: 10.1016/j.disamonth.2020.101035.
3. Chamoli A, Gosavi AS, Shirwadkar UP, Wangdale KV, Behera SK, Kurrey NK, et al. Overview of oral cavity squamous cell carcinoma: Risk factors, mechanisms, and diagnostics. *Oral Oncol.* 2021 Oct;121:105451. doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105451.

GRADUAÇÃO – REVISÃO DA LITERATURA

INMAN ALIGNER NA ORTODONTIA: VANTAGENS E LIMITAÇÕES – UMA REVISÃO DA LITERATURA

Beatriz Nunes **Mardine**, Paulo Henrique dos Santos Aniceto **Pires**, Leticia Santos Soares de **Oliveira**, Pedro Alexandre Freire Nunes de **Souza**, Gleice Duarte de Oliveira **Sanchez**, Nikita **Puri**, Vanessa de Couto **Nascimento**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Técnicas de Movimentação Dentária; Níquel-Titânio; Aparelhos Ortodônticos Removíveis.

O Inman Aligner é um aparelho ortodôntico removível desenvolvido para o alinhamento dos dentes anteriores, especialmente em casos de apinhamento leve a moderado. Seu mecanismo baseia-se em molas de níquel-titânio que

ativam dois arcos opostos, aplicando forças leves e contínuas sobre os dentes. Essa mecânica permite movimentos rápidos e previsíveis, com boa eficiência. Por ser removível, o aparelho facilita a higienização, desde que haja cooperação do paciente. Esta revisão teve como objetivo analisar as principais vantagens, limitações e indicações clínicas do Inman Aligner. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, utilizando o termo “Inman Aligner”, e resultou predominantemente em publicações disponíveis na língua inglesa, dada a escassez de estudos relevantes em outros idiomas. Foram inicialmente encontrados 24 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, cinco estudos foram considerados pertinentes. Incluíram-se artigos originais e revisões sobre o uso do Inman Aligner, com texto completo disponível e relevância temática. Foram excluídos trabalhos duplicados, não relacionados ao tema ou sem acesso integral ao conteúdo. Os estudos selecionados apontam benefícios como tempo reduzido de tratamento, previsibilidade dos resultados e boa aceitação pelos pacientes. Contudo, destacam também limitações, como a restrição a certos tipos de movimentação dentária e a necessidade de colaboração constante do paciente. Conclui-se que o Inman Aligner é uma opção eficaz para correções ortodônticas menos complexas, desde que indicado com base em uma avaliação criteriosa. Ainda são necessários mais estudos clínicos, especialmente a longo prazo, para confirmar sua estabilidade e satisfação do paciente.

INTRODUÇÃO

A crescente valorização da estética facial e do sorriso tem impulsionado avanços significativos nas técnicas ortodônticas contemporâneas. Pacientes adultos, cada vez mais exigentes quanto à aparência durante o tratamento, têm buscado alternativas que conciliem resultados eficazes, conforto e discrição. Nesse cenário, observa-se o desenvolvimento de dispositivos ortodônticos que aliam eficiência biomecânica a um melhor desempenho estético. Os aparelhos fixos convencionais continuam sendo amplamente utilizados pela previsibilidade dos movimentos dentários que proporcionam. No entanto, o impacto visual e o desconforto associados a esse tipo de tratamento estimularam o aperfeiçoamento de métodos alternativos, como a ortodontia lingual e os alinhadores removíveis. Entre esses, o Inman Aligner tem ganhado destaque por empregar forças contínuas e leves, geradas por molas de níquel-titânio, capazes de promover movimentações dentárias controladas em menor tempo clínico. Além de atender às demandas estéticas durante o tratamento, o uso do Inman Aligner está de acordo com os princípios da odontologia minimamente invasiva. O alinhamento prévio dos dentes anteriores permite, em muitos casos, reduzir ou até eliminar a necessidade de desgastes extensos para a confecção de facetas, favorecendo procedimentos restauradores mais conservadores e previsíveis. Dessa forma, o aparelho representa uma alternativa viável e funcional para o cirurgião-dentista que busca unir eficiência clínica, estética e preservação estrutural. Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo analisar as principais vantagens, limitações e indicações clínicas do Inman Aligner.

FONTE DOS DADOS

A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, utilizando o termo “Inman Aligner”, e resultou predominantemente em publicações disponíveis na língua inglesa, dada a escassez de estudos relevantes em outros idiomas. Foram inicialmente encontrados 24 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, cinco estudos foram considerados pertinentes. Incluíram-se artigos originais e revisões sobre o uso do Inman Aligner, com texto completo disponível e relevância temática. Foram excluídos trabalhos duplicados, não relacionados ao tema ou sem acesso integral ao conteúdo.

SÍNTESE DOS DADOS

A análise dos estudos incluídos nesta revisão evidencia que o Inman Aligner representa uma alternativa ortodôntica estética e funcionalmente eficaz para o alinhamento dos dentes anteriores, especialmente em casos de apinhamento leve a moderado. O dispositivo baseia-se na ação de molas de níquel-titânio, que aplicam forças leves e contínuas, promovendo movimentações rápidas e previsíveis, com média de duração entre 6 e 16 semanas. Os resultados dos artigos analisados demonstram que o Inman Aligner apresenta vantagens relevantes, como redução do tempo de tratamento, melhor aceitação estética por parte dos pacientes adultos e facilidade de remoção para higienização. Além disso, destaca-se como uma abordagem minimamente invasiva, frequentemente utilizada como etapa prévia ao preparo para facetas estéticas, permitindo menor desgaste dental e maior preservação da estrutura natural. Por outro lado, os estudos também apontam limitações importantes, relacionadas à dependência da colaboração do paciente, já que o uso deve ser constante para garantir resultados satisfatórios. O aparelho apresenta ainda restrições quanto ao tipo de movimentação dentária, sendo indicado apenas para inclinações, rotações e pequenas correções no segmento anterior, sem efetividade para movimentos mais complexos, como extrusão ou intrusão. De forma geral, a literatura indica que o Inman Aligner constitui uma opção viável e eficiente para correções ortodônticas menos complexas, desde que haja seleção criteriosa dos casos e acompanhamento profissional adequado. Contudo, ressalta-se a escassez de estudos clínicos longitudinais que avaliem sua estabilidade a longo prazo e o grau de satisfação dos pacientes, reforçando a necessidade de pesquisas futuras para consolidar sua eficácia clínica.

CONCLUSÃO

O Inman Aligner representa uma alternativa ortodôntica eficaz, acessível e minimamente invasiva para correções estéticas anteriores. Destaca-se pelo baixo custo em comparação a outros alinhadores, pela previsibilidade dos resultados e por ser coadjuvante a planejamentos restauradores conservadores. Contudo, ainda são necessários estudos clínicos de longo prazo que avaliem sua estabilidade e efetividade em diferentes contextos clínicos.

REFERÊNCIAS

1. Jacobsen L. Simple anterior orthodontics with Inman Aligner – selected case studies. *Private Dentistry*. 2011 Mar; 62-67
 2. Qureshi A. The Inman Aligner for anterior tooth alignment. *Dent Update*. 2008; 35:569–576. doi: 10.12968/denu.2008.35.8.576.
 3. Gasgoos SS, Mahmood RA. Alignment of teeth using different aesthetic orthodontic techniques (conventional buccal technique, lingual technique and Inman Aligner): In vitro study. *Zanco J Med Sci*. 2015;19(3):1130–7. doi: 10.15218/zjms.2015.0043.
-

APLICABILIDADE DA ODONTOLOGIA DIGITAL NA PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL

Anna Clara da Costa **Santos**, Victor Hugo de Oliveira **Piran**, Eduarda Nader da **Silveira**, Alekz Gomes **Ferreira**, Sthefany Barreto de la Torre **Ruibal**, Juliana da Costa **Andrade**, Carlos Antônio Freire **Sampaio**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Maxillofacial prostheses; Digital technology; Oral maxillofacial rehabilitation; Dental prostheses.

A prótese bucomaxilofacial é uma especialidade da odontologia voltada para a reabilitação estética e funcional de estruturas da área de cabeça e pescoço perdidas em decorrência de traumas, patologias ou alterações congênitas. Essa reabilitação pode envolver próteses intraorais, como obturadores palatinos e rebaixadores de palato; próteses extraorais, como as de nariz, orelha, olho e lábio; além das próteses conjugadas, que associam componentes intra e extraorais. A odontologia digital refere-se ao uso de tecnologias digitais em diferentes etapas do atendimento odontológico, desde o diagnóstico até a reabilitação. Ela envolve recursos como escaneamento intraoral, tomografias computadorizadas, softwares de planejamento, impressão 3D e fresadoras CAD/CAM. Essas ferramentas permitem tratamentos mais precisos, ágeis e confortáveis, além de melhorarem a comunicação entre o cirurgião-dentista, o laboratório e o paciente. O objetivo deste trabalho foi analisar, por meio de uma revisão de literatura feita na base de dados do PUBMED, a contribuição das novas tecnologias digitais na área de prótese bucomaxilofacial. Os principais desafios desta especialidade são retenção adequada das próteses, obtenção de um resultado estético satisfatório e natural, altos custos dos materiais e das tecnologias envolvidas, além da adaptação emocional dos pacientes diante das alterações faciais. Nesse contexto, a incorporação de tecnologias digitais tem revolucionado a prótese bucomaxilofacial, proporcionando maior precisão no planejamento e na confecção das próteses, além de otimizar o tempo clínico e laboratorial. Esses avanços contribuem para resultados estéticos e funcionais mais satisfatórios, promovendo também um impacto positivo na reabilitação emocional e na qualidade de vida dos pacientes.

INTRODUÇÃO

A prótese bucomaxilofacial é uma área da odontologia dedicada à reabilitação estética e funcional de áreas da cabeça e do pescoço que foram mutiladas em decorrência de traumas, patologias ou malformações congênitas. Essa reabilitação pode incluir próteses intraorais, como obturadores palatinos e rebaixadores de palato; próteses extraorais, como as de nariz, orelha e olho; e ainda próteses conjugadas, que combinam componentes internos e externos à cavidade oral. A odontologia digital, por sua vez, engloba o uso de tecnologias digitais em diferentes etapas do tratamento odontológico, desde o diagnóstico até a execução da reabilitação. Entre essas tecnologias estão o escaneamento intraoral, a tomografia computadorizada, os softwares de planejamento virtual, a impressão 3D e os sistemas CAD/CAM de fresagem. O emprego desses recursos proporciona maior precisão, rapidez e conforto nos tratamentos, além de otimizar a comunicação entre o cirurgião-dentista, o laboratório e o paciente. O presente trabalho teve como objetivo avaliar, por meio de uma revisão de literatura realizada na base de dados PubMed, as contribuições das tecnologias digitais no desenvolvimento e aprimoramento das próteses bucomaxilofaciais.

FONTE DOS DADOS

Foi realizada uma busca bibliográfica na base de dados do PubMed com os descritores “Digital Technology” OR “Technology” AND “oral maxillofacial rehabilitation” AND “maxillofacial prostheses” com o recorte temporal dos últimos 5 anos. Foram encontrados 93 artigos. Foram selecionados 23 artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão (artigos que tratavam do assunto do uso de tecnologia para a confecção de próteses bucomaxilofaciais) e os critérios de exclusão (artigos que tratavam da forma analógica de confecção de próteses e que tratavam de outras áreas da odontologia).

SÍNTESE DOS DADOS

A integração das tecnologias digitais à prótese bucomaxilofacial tem ampliado significativamente as possibilidades de diagnóstico, planejamento e confecção protética. Entre as principais aplicações destacam-se a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), o escaneamento intra e extraoral e o registro fotográfico, que permitem a obtenção de dados anatômicos precisos. O processamento e o design assistido por computador (CAD) possibilitam a modelagem tridimensional, o espelhamento (mirroring) e o desenvolvimento de subestruturas virtuais, otimizando o ajuste e a estética das próteses. A inteligência artificial tem se mostrado uma aliada importante no planejamento cirúrgico de implantes osseointegrados, na previsão de resultados estéticos e na análise colorimétrica digital, contribuindo para maior previsibilidade clínica. Já a manufatura assistida por computador (CAM) permite a produção de modelos, moldes de silicone e guias cirúrgicos personalizados, tornando o processo mais ágil e reprodutível. Apesar dos avanços, ainda existem limitações a serem superadas. Os materiais utilizados nas impressões digitais não alcançam, até o momento, a mesma naturalidade e durabilidade do silicone. Além disso, a adoção dessas tecnologias exige uma curva de aprendizado significativa e envolve altos custos de aquisição e manutenção de equipamentos. A digitalização completa do fluxo de trabalho também enfrenta obstáculos, especialmente na captura precisa de tecidos moles. Esses desafios reforçam a necessidade de pesquisas contínuas e aprimoramentos tecnológicos para consolidar o uso pleno das ferramentas digitais na prótese bucomaxilofacial.

CONCLUSÃO

Os principais desafios da prótese bucomaxilofacial incluem garantir boa retenção, aparência natural, viabilidade econômica e adaptação emocional do paciente. As tecnologias digitais contribuem para maior precisão e agilidade no planejamento e confecção das próteses, aprimorando resultados estéticos e funcionais. No entanto, ainda existem limitações técnicas que precisam ser superadas e demandam pesquisas contínuas sobre sua aplicabilidade clínica e otimização de resultados.

REFERÊNCIAS

1. Suresh N, Janakiram C, Nayar S, Krishnapriya VN, Mathew A. Effectiveness of digital data acquisition technologies in the fabrication of maxillofacial prostheses: a systematic review. *J Oral Biol Craniofac Res.* 2022; 12(1):208-15. doi: 10.1016/j.jobcr.2021.12.004.
2. Hatamleh MM, Hatamlah HM, Nuseir A. Maxillofacial prosthetics and digital technologies: cross-sectional study of healthcare service provision, patient attitudes, and opinions. *J Prosthodont.* 2024; 33(3):231-8. doi: 10.1111/jopr.13718.
3. Pawar P, Borle AG, Patil RM, Patil P, Pawar VM, Pachori M. Digitization in skin shade matching for maxillofacial prostheses: a systematic review. *Cureus.* 2023; 15(8):e43886. doi: 10.7759/cureus.43886.

SAÚDE BUCAL E MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Luís Gustavo Neves **Groberio**, Isabela Machado **Rodrigues**, Manoela do Nascimento Moreira **Dias**, Ana Clara do Val **Santos**, Luiza Debossans Vaz de **Oliveira**, Inger Teixeira Campos **Tunas**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Multiple sclerosis; Dental care; Oral health.

A esclerose múltipla (EM) é uma doença neurológica crônica e imunomediada do sistema nervoso central. A depender do estágio e padrão de progressão, assim como dos fármacos de controle utilizados, os pacientes com EM apresentam alterações que podem impactar a sua saúde bucal e dificultar o cuidado odontológico. Sendo assim, esse trabalho teve como objetivo identificar, a partir de uma revisão narrativa de literatura, o impacto da EM na saúde oral e analisar as estratégias de assistência voltadas a esses pacientes. Para isso, foram utilizados os descritores “Multiple Sclerosis”, “Dental Care”, “Oral manifestation” e “Oral Health”, agrupados pelos operadores booleanos “OR” e “AND”. A busca, realizada em agosto de 2025 na base de dados PUBMED-MEDLINE, resultou em 59 artigos. Após análise (triagem duplo-cega com desempate por terceiro revisor) e aplicação dos critérios de elegibilidade, 23 artigos foram selecionados. Verificou-se que os pacientes com EM podem apresentar paralisia facial, espasticidade, distúrbios de fala, paladar e deglutição, disfunção temporomandibular, dor orofacial, dificuldade de higienização, com maiores riscos para doença cárie e periodontal, e xerostomia. Adequações no manejo podem ser necessárias e estão relacionadas com a progressão da doença, dentre elas destacam-se: acessibilidade da clínica odontológica, consultas curtas e com uso de abridor de boca, mecanismos de proteção contra aspiração, utilização de sedação e anestesia geral, abordagem comunicativa flexível, atuação preventiva e multidisciplinar. Os pacientes com EM, portanto, podem apresentar alterações importantes que vão demandar um manejo odontológico individualizado, com ênfase na qualidade de vida e prevenção de complicações.

INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla (EM) é definida como uma doença crônica imunomediada a qual afeta o sistema nervoso central. Nessa condição, os anticorpos atacam a bainha de mielina que envolve os neurônios e provoca uma inflamação, que, por sua vez, leva a uma alteração na estrutura neuronal, interferindo na sua função. Como resultado, a transmissão dos impulsos nervosos pode ficar mais lenta, distorcida ou bloqueada. A EM pode ser classificada com base no padrão de manifestação dos sintomas, sendo dividida em EM recorrente-remitente (caracterizada por períodos de exacerbação dos sintomas e períodos de remissão), EM progressiva primária (há uma piora gradual e contínua dos sintomas, sem períodos de remissão) e EM secundária (inicia-se como a EM recorrente-remitente e evolui para uma progressão contínua dos sintomas). Embora haja uma grande variação entre os indivíduos com EM e na própria manifestação da doença, os sintomas mais observados incluem distúrbios visuais, de fala, neuropatias, fraqueza motora, problemas de equilíbrio, fadiga, comprometimento da função cognitiva e alterações urológicas. Além disso, dependendo do estágio da doença, do padrão de progressão e dos fármacos de controle utilizados, os pacientes com esclerose múltipla apresentam alterações que podem impactar na sua saúde bucal e dificultar o seu cuidado odontológico. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi identificar, a partir de uma revisão narrativa de literatura, o impacto da EM na saúde oral e analisar as estratégias de assistência voltadas a esses pacientes.

FONTE DOS DADOS

Foi utilizada a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto) para orientar a revisão, definindo: pacientes com esclerose múltipla (População), saúde bucal (Conceito) e cuidados odontológicos (Contexto). Com base no Medical Subject Headings, selecionaram-se os descritores “Multiple Sclerosis”, “Dental Care”, “Oral Manifestation” e “Oral Health”, combinados pelos operadores booleanos “OR” e “AND”. Termos de entrada também foram consultados e incluídos. A busca, realizada em março de 2025, resultou em 59 artigos. Após aplicar critérios de inclusão (textos completos, gratuitos e em português ou inglês) e triagem duplo-cega com desempate por terceiro revisor no Rayyan, 23 estudos foram incluídos.

SÍNTESE DOS DADOS

A literatura indica maior risco de intercorrências orais em pacientes com esclerose múltipla (EM), com destaque para a doença cárie e a periodontite. Esses pacientes podem apresentar disfunções motoras e fadiga que dificultam a higienização da cavidade oral, além da hipossalivação resultante da polifarmácia, favorecendo o acúmulo de biofilme e o estabelecimento de um microbioma disbiótico. Essas condições, além de aumentarem os riscos da doença cárie e da periodontite, propiciam o surgimento de infecções oportunistas. Manifestações orofaciais incluem neuralgia do trigêmeo, disfunção temporomandibular, parestesias, disartria, disfagia e disgeusia. Esse quadro impacta diretamente a mastigação, deglutição, comunicação e higiene dos pacientes. Paralelamente, barreiras de acesso, como acessibilidade física, transporte, custos e lacunas de preparo da equipe, favorecem o atendimento tardio e centrado em urgências. Adequações no manejo podem ser necessárias e estão relacionadas com a progressão da doença, como o uso de abridor de boca, mecanismos de proteção contra aspiração de objetos e a utilização de sedação e anestesia geral. O atendimento deve ser realizado idealmente durante períodos de remissão, sobretudo em pacientes com EM recorrente-remitente, com consultas curtas preferencialmente pela manhã, após o uso das medicações. Além disso, devido à dificuldade de fala que podem apresentar, uma abordagem comunicativa flexível é indispensável para os pacientes com EM. O atendimento multidisciplinar e personalizado é importante para o seu tratamento e o cirurgião-dentista deve manter-se atualizado e favorecer as práticas preventivas, a fim de aumentar a qualidade de vida desses pacientes.

CONCLUSÃO

Os pacientes com esclerose múltipla, portanto, podem apresentar alterações importantes que demandam manejo odontológico individualizado, com ênfase na qualidade de vida e na prevenção de complicações. Na prática clínica, recomenda-se consultas breves, manejo da xerostomia, atenção para doença cárie e doença periodontal, posicionamento adequado, revisão de interações medicamentosas, além de coordenação multiprofissional e educação de pacientes e cuidadores para reduzir riscos.

REFERÊNCIAS

1. García-Rios P, Rodríguez-Lozano FJ, Pecci-Lloret MR. Oral Manifestations of Multiple Sclerosis: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2025; 14(9):2944. doi: 10.3390/jcm14092944. PMID: 40363976; PMCID: PMC12073043.
2. Robbins MR. Neurologic Diseases in Special Care Patients. *Dent Clin North Am*. 2016 Jul;60(3):707-35. doi: 10.1016/j.cden.2016.03.002. PMID: 27264859.
3. Costa C, Santiago H, Pereira S, Castro AR, Soares SC. Oral health status and multiple sclerosis: classic and non-classic manifestations – case report. *Diseases (Basel)*. 2022;10(3):62. doi:10.3390/diseases10030062.

CONTRIBUIÇÃO DA LAOPED UERJ NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA: EXTENSÃO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E COMPROMISSO SOCIAL

Breno Barbalho **Teteo**, Mônica da **Paz**, Maria Eduarda Sales **Sardella**, Thaíssa do Nascimento **Dias**, Matheus Gabriel Costa **Gomes**, Adilis **Alexandria**, Fernanda Barja **Fidalgo**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Estudantes; Educação em saúde bucal; Odontopediatria.

Ligas acadêmicas são associações científicas, sem fins lucrativos, que têm o objetivo de promover atualização e integração acadêmico-científica entre os graduandos. Este trabalho tem como objetivo relatar a atuação da Liga Acadêmica de Odontopediatria (LAOPED) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) na formação do cirurgião-dentista, evidenciando sua contribuição por meio de ações extensionistas, educativas e científicas. As atividades promovidas visam aproximar os discentes da Odontopediatria, além de estimular habilidades essenciais à prática profissional, como responsabilidade social, trabalho em equipe e atuação humanizada. Com foco na promoção da saúde bucal infantil, a LAOPED desenvolve iniciativas de educação em saúde, como campanhas de conscientização e eventos com foco na promoção da saúde materno-infantil. Dentre essas, destacam-se a participação no evento em comemoração ao Agosto Dourado, reforçando a importância da amamentação, e nos encontros interligas, promovendo a troca de experiências e fortalecimento da interdisciplinaridade. Também são organizadas atividades voltadas ao público infantil, como a “Colônia de Férias”, com dinâmicas lúdico-educativas, e ações durante o “Mês das Crianças”. Os membros também participam de eventos científicos: congressos, simpósios e jornadas, promovendo a inserção dos estudantes na pesquisa e extensão. Outras ações incluem treinamentos teórico-práticos, aulas com docentes convidados, seminários, além da organização de ações sociais e jornadas. Assim, a experiência vivenciada na LAOPED fortalece a formação integral dos estudantes, reafirma o papel social da universidade pública e contribui para a construção de um profissional crítico, ético e comprometido com a coletividade.

INTRODUÇÃO

Ligas acadêmicas configuram-se como espaços de integração entre ensino, pesquisa e extensão, fortalecendo a formação dos estudantes e ampliando a inserção social da universidade coordenadas por estudantes com supervisão docentes. Essas entidades têm se consolidado como importantes espaços de aprendizado e integração, possibilitando aos ligantes a vivência prática de conteúdos teóricos e o desenvolvimento de competências científicas e sociais. O ambiente das ligas favorece o protagonismo estudantil, aproximando os discentes da prática profissional e desenvolvendo competências como liderança, comunicação e trabalho em equipe, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais, que ressaltam a formação integral e o compromisso social e ético do futuro profissional. No campo da saúde, elas assumem papel relevante na consolidação de competências técnicas, científicas e humanísticas, ao proporcionar vivências práticas que complementam a formação criando o elo entre o conhecimento produzido na academia e as necessidades reais da população. Na Odontologia, as ligas contribuem de forma expressiva para a formação integral do futuro dentista, especialmente em áreas que demandam sensibilidade e abordagem interdisciplinar, como a Odontopediatria. A Liga Acadêmica de Odontopediatria da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAOPED-UERJ) destaca-se por articular atividades científicas, educativas e sociais voltadas à promoção da saúde bucal infantil e materno-infantil, alinhadas às diretrizes de uma formação humanizada e comprometida com a transformação social. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar a atuação da LAOPED-UERJ na formação do graduando de odontologia evidenciando sua contribuição por meio de suas ações extensionistas, educativas e científicas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Entre 2024 e 2025, a LAOPED-UERJ promoveu diversas atividades extracurriculares que proporcionaram formação acadêmica e social aos seus membros. Em maio de 2024, em parceria com outras ligas acadêmicas, foi organizado um evento científico o “Seminário Beneficente na Unigranrio Barra”, com o objetivo de arrecadar recursos para vítimas das enchentes no Rio Grande do Sul. Durante esse período, foram realizadas ações sociais voltadas ao público infantil. No Dia das Crianças de 2024, os ligantes, sob supervisão docente, promoveram atividades de higiene oral com macromodelos e oficinas de pintura em aquarela na sala de espera da Faculdade de Odontologia da UERJ. Em julho de 2025, a LAOPED-UERJ participou da colônia de férias “Expedição Descobertas – Aventuras na UERJ”, organizada pela Superintendência de Equidade Étnico-Racial e de Gênero (SUPERG-UERJ), com o projeto “Mundo LAOPED”, que envolveu cerca de 100 crianças em oficinas educativas adaptadas às faixas etárias. Durante o Agosto Dourado, em 2024 e 2025, a Liga integrou o evento

“SOPERJ e a Comunidade”, promovido pela Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro, no Palácio do Catete, com atividades lúdicas e educativas sobre saúde bucal e aleitamento materno. Em 2025, os ligantes também realizaram visita técnica ao Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto, conhecendo o funcionamento do Banco de Leite Humano, desde a coleta até o armazenamento. Os ligantes participaram ainda de aulas organizadas por ligas de Odontopediatria de outras instituições e de diversas áreas da saúde, promovendo integração acadêmica e troca de experiências. Complementando a formação científica, a liga esteve presente na “Feira de Extensão” das 39ª e 40ª Jornada Acadêmica de Odontologia da UERJ, e na reunião da SBPqO 2025, onde seis ligantes apresentaram painéis científicos, sendo que um trabalho recebeu Menção Honrosa. Essas experiências demonstram o compromisso da LAOPED-UERJ com a extensão, a educação em saúde e a formação integral de seus membros, promovendo a interação entre universidade e comunidade, ao mesmo tempo em que fortalece habilidades acadêmicas, sociais e éticas.

DISCUSSÃO

O processo de formação dos profissionais da área da saúde passou, nos últimos anos, por transformações significativas. As reformas curriculares buscaram integrar o ensino teórico à prática profissional, por meio de metodologias ativas que favorecem a aprendizagem significativa e a formação de um profissional crítico e reflexivo. Nesse contexto, as atividades científicas, educativas e extensionistas promovidas pela LAOPED-UERJ possibilitam aos discentes vivenciar a aplicação prática dos conhecimentos, desenvolvendo ações voltadas à promoção de saúde e ao cuidado integral da criança. A inserção em atividades de extensão estimula habilidades essenciais, como empatia, comunicação, liderança e trabalho em equipe. A convivência entre estudantes, professores e profissionais de diferentes níveis de formação fortalece o aprendizado colaborativo e contribui para a construção de uma identidade profissional ética, sensível e socialmente comprometida. Além do impacto social, a participação dos ligantes em eventos científicos, projetos de pesquisa e treinamentos organizados pela LAOPED-UERJ amplia o interesse pela produção científica e pelo pensamento crítico, reforçando a importância das práticas baseadas em evidências. Essas vivências aproximam o aluno da tríade ensino-pesquisa-extensão, consolidando a indissociabilidade preconizada pelas diretrizes nacionais da educação superior. O impacto formativo da liga é evidenciado pelo percurso de ex-ligantes que, inspiradas pela vivência extensionista e pelo contato com a prática humanizada, optaram pela especialização em Odontopediatria, como as cirurgiãs-dentistas Dr^a Juliana Antunes de Campos e Dr^a Gabriela Cristina Ávila Mota, ambas egressas da Faculdade de Odontologia da UERJ. Assim, a experiência na liga acadêmica transcende o âmbito extracurricular: ela representa um verdadeiro laboratório de formação ética, científica e humana. A atuação em organização de eventos, pesquisas e ações sociais contribui para formar profissionais, prepara o estudante para exercer a Odontologia de forma tecnicamente competente, solidária e comprometida com a transformação da realidade social por meio da saúde bucal infantil.

REFERÊNCIAS

1. Gonsalves D.G., Fernandes I.M., Casari J.R., Falco Neto W., Rissi R. Ligas acadêmicas em saúde: uma revisão sistemática e proposta de checklist norteador de novos estudos. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2024; 48(1):e001.
2. Melo TS de, Berry MC, Souza MI. Ligas acadêmicas de Odontologia: uma revisão de literatura. *Rev ABENO [Internet]*. 10º de julho de 2019; 19(1):10-9.
3. Silva S.A., Flores O. Ligas Acadêmicas no Processo de Formação dos Estudantes. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2015;39(3):410-417

DA MONITORIA À PRODUÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM DENTÍSTICA PRÉ-CLÍNICA

Yasmim Alves da Silva **Morie**, Amanda Barreto **Ramos**, Raphaela Rodrigues **de Oliveira**, Marcelo José Braga **Pinhão**.

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Materiais de ensino; dentística operatória; educação em Odontologia.

Este relato descreve a experiência de criação de uma apostila digital para a disciplina de Dentística Pré-Clínica da UERJ, desenvolvida através do programa de bolsa de monitoria em parceria com docentes. A iniciativa surgiu da carência de materiais didáticos atualizados e padronizados, substituindo resumos antigos sem revisão e correção. O processo envolveu seleção bibliográfica atualizada, estruturação de conteúdos teóricos, padronização de protocolos laboratoriais e inclusão de imagens autorais de instrumentos e procedimentos, com revisão contínua dos professores para garantir precisão conceitual e sensibilidade pedagógica. Como resultados, espera-se um material digital que unifique o processo de aprendizagem, facilite a identificação correta de instrumentos e permita atualizações futuras. A discussão evidenciou que

a apostila preenche lacunas no ensino da disciplina, servindo como ponte entre teoria e prática. O projeto demonstrou o potencial transformador da monitoria para inovações pedagógicas, beneficiando tanto a formação discente quanto o desenvolvimento acadêmico da monitora em produção científica e práticas de ensino. Conclui-se que a iniciativa estabelece um legado duradouro para a disciplina, oferecendo base sólida para contínuo aprimoramento do ensino odontológico na instituição.

INTRODUÇÃO

A disciplina de Dentística Pré-Clínica representa um pilar fundamental na formação do cirurgião-dentista, sendo o momento em que o aluno tem seu primeiro contato com os instrumentos, materiais e procedimentos que fundamentam a prática restauradora. No entanto, na Faculdade de Odontologia da UERJ, essa etapa era comprometida pela carência de um material de estudos padronizado e oficial. Anteriormente à esta iniciativa, o aprendizado dos estudantes era sustentado por uma base frágil: compilados de resumos e anotações repassadas informalmente entre turmas de veteranos e calouros. Esses materiais, embora bem-intencionados, apresentavam limitações que prejudicavam o processo educativo. Eram frequentemente desatualizados, não refletindo os avanços técnicos e as evidências científicas mais recentes da Dentística, careciam de revisão docente, o que permitia a perpetuação de conceitos equivocados e técnicas ultrapassadas e se mostravam estruturalmente insuficientes, falhando em cobrir de maneira organizada e completa a complexa integração entre a teoria e a prática laboratorial. Diante desse cenário problemático, este trabalho relata a experiência de criação de uma apostila digital oficial para a disciplina. A iniciativa, que surgiu durante a bolsa monitoria, teve como objetivo central superar essas deficiências por meio da elaboração de um recurso didático que atualizasse, organizasse e padronizasse os conteúdos teóricos e protocolos laboratoriais. O projeto foi guiado pela premissa de que um material robusto e pedagogicamente estruturado é essencial para consolidar o conhecimento, reduzir inconsistências no aprendizado e aprimorar significativamente a qualidade da formação odontológica na instituição.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A concepção e desenvolvimento da apostila digital ocorreram no âmbito do programa de monitoria, sendo uma colaboração entre a monitora discente e o corpo docente da disciplina. O processo de elaboração seguiu uma metodologia sistemática, organizada em etapas consecutivas que garantiram tanto o rigor científico quanto a adequação pedagógica do material produzido.

Inicialmente, foi realizada uma análise minuciosa dos materiais preexistentes e das principais dificuldades enfrentadas pelos estudantes. Esta fase permitiu identificar lacunas específicas no processo de ensino-aprendizagem, particularmente na associação entre a teoria e a prática laboratorial e também no processo de reconhecimento dos materiais de laboratório por parte dos alunos durante os primeiros contatos. Com base nesse diagnóstico, estabeleceu-se um plano de trabalho que incluía: seleção de bibliografia atualizada e na área de Dentística Operatória, estruturação dos conteúdos teóricos seguindo uma sequência que correspondesse ao cronograma da disciplina e padronização detalhada dos protocolos laboratoriais.

Um aspecto inovador do projeto consistiu na produção e incorporação de imagens autorais de alta qualidade, representando instrumentais, materiais e etapas sequenciais dos procedimentos pré-clínicos. Este recurso visual foi pensado particularmente para os discentes ingressantes, facilitando a correta identificação dos instrumentos necessários para cada procedimento e prevenindo equívocos recorrentes na aquisição de materiais. Adicionalmente, a padronização visual e editorial do material contribuiu para uma experiência de estudo mais organizada e eficiente. O processo de desenvolvimento tem se caracterizado por um ciclo contínuo de produção, revisão e aprimoramento. As versões preliminares do material têm sido submetidas a sucessivas avaliações pelos professores responsáveis, assegurando a precisão conceitual, a atualização científica e a coerência didática. Esta colaboração estreita entre monitoria e docência permitiu aliar a perspectiva discente sobre as dificuldades de aprendizagem com o conhecimento especializado e experiência docente. A estrutura final da apostila organizou-se em módulos temáticos que integram harmoniosamente fundamentos teóricos e aplicações práticas, incluindo ainda seções dedicadas à identificação de instrumentais, técnicas de manipulação de materiais odontológicos e protocolos de biossegurança. O formato digital escolhido para a disponibilização do material amplia significativamente seu potencial de alcance e atualização, permitindo futuras adaptações a novas evidências científicas.

DISCUSSÃO

A experiência de elaboração da apostila digital para a disciplina de Dentística Pré-Clínica proporcionou reflexões significativas sobre o papel dos materiais didáticos na educação odontológica. A iniciativa evidenciou que a falta de recursos pedagógicos padronizados representa uma lacuna crítica no processo de ensino-aprendizagem, especialmente em disciplinas de caráter teórico-prático onde a correlação entre conceitos fundamentais e sua aplicação concreta é essencial. A apostila surge como uma ponte entre estes dois universos, alinhando rigor científico com clareza pedagógica, deixando de ser somente uma compilação de conteúdos para se constituir em um guia de aprendizagem estruturado. O

impacto educacional do projeto ultrapassa a simples atualização bibliográfica. Ao padronizar protocolos laboratoriais e incorporar imagens autorais de instrumentos e procedimentos, a apostila aborda dificuldades identificadas nos discentes, particularmente em seu primeiro contato com a prática odontológica. Essa padronização técnica e visual não apenas facilita a correta identificação de materiais, mas também estabelece uma base comum de conhecimentos que tende a reduzir inconsistências no aprendizado. A opção pelo formato digital mostrou-se estratégica, tanto pela acessibilidade e facilidade de distribuição quanto pela flexibilidade para futuras atualizações. Institucionalmente, o projeto demonstra o potencial transformador da monitoria quando articulada com inovações pedagógicas, permitindo o desenvolvimento de competências em produção científica e práticas de ensino. A colaboração entre discentes e docentes mostrou-se eficaz na identificação e solução de problemas educacionais reais. Por fim, o projeto estabelece um legado duradouro para a disciplina, criando não apenas um recurso pedagógico imediato, mas uma base estrutural que permitirá seu contínuo aprimoramento, beneficiando gerações futuras de estudantes e contribuindo para a excelência do ensino odontológico na instituição.

REFERÊNCIAS

1. Monier EB. Objetos de aprendizagem em Radiologia Odontológica como recursos facilitadores ao Ensino Superior [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2018. 72 p.
2. Xavier AC. Letramento digital: impactos das tecnologias na aprendizagem da Geração Y. *Calidoscopio*. 2011;9(1):3. DOI: 10.4013/cld.2011.91.01.
3. Campos DS et al. Combinando estratégias de aprendizagem para o desenvolvimento de habilidades e competências na Prótese Parcial Removível pré-clínica: um relato de experiência. *Rev ABENO*. 2022;22(2):1586. DOI: 10.30979/revabeno.v22i2.15

CRESCER SORRINDO NA WEB: DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS REDES SOCIAIS

Tayana Silva **Santos**, Mônica Paz **Silva**, Maria Fernanda Ramos de **Farias**, Izabel Monteiro **Dhyppolito**, Ana Paula Pires dos **Santos**, Fernanda Barja **Fidalgo**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Comunicação e Divulgação Científica; Saúde Bucal; Rede Social; Odontopediatria.

As redes sociais estão cada vez mais presentes no cotidiano das pessoas, sendo muitas vezes fonte de informação em saúde. Este trabalho tem como objetivo relatar as atividades e resultados do projeto “Crescer Sorrindo UERJ na Web”, destacando o impacto da divulgação científica em redes sociais como ferramenta de popularização da ciência e educação em saúde. Iniciado no Facebook em 2013, e expandido para o Instagram em 2017, o projeto transforma informações provenientes da leitura crítica de artigos científicos em postagens acessíveis ao público em geral. Em julho de 2025, as visualizações cresceram 216%, e a publicação de maior impacto, sobre quando iniciar a escovação dos dentes em bebês, superou 32.900 visualizações, 500 interações e 100 compartilhamentos, evidenciando o interesse da população por informações claras e confiáveis. As métricas de maio a agosto de 2025 demonstram grande alcance: o @crescersorrindo_uerj tem mais de 5.800 seguidores, alcançou mais de 34.800 contas, totalizando 192.500 visualizações, de diferentes cidades e países. Além da divulgação científica, o projeto implementou uma lista de espera virtual, que já registrou mais de 2.000 inscrições, revelando a grande demanda por atendimento especializado em odontopediatria, além de democratizar e otimizar o sistema de entrada para os atendimentos da odontopediatria UERJ. Esses achados demonstram o potencial das redes sociais na popularização da ciência, ampliando o alcance da extensão universitária, beneficiando famílias e fortalecendo a formação de profissionais preparados para atuar de forma crítica, ética e socialmente comprometida.

INTRODUÇÃO

O fácil acesso à internet contribui para a democratização da informação, mas também expõe a população a conteúdos incorretos e sem embasamento científico, o que pode gerar consequências negativas, especialmente quando se trata de temas relacionados à saúde. As redes sociais têm se consolidado como importantes ferramentas de comunicação em diversas áreas, inclusive na saúde, possibilitando a popularização da ciência e a aproximação entre a academia e a sociedade. Nesse contexto, a divulgação científica em ambientes digitais surge como uma estratégia essencial para combater a desinformação e promover o acesso a conteúdos baseados em evidências. Entre as plataformas mais utilizadas, destaca-se o Instagram, que em 2025 contava com aproximadamente 141 milhões de usuários no Brasil, representando 66,2% da população total, 79,5% da população elegível (>13 anos) e 83,5% dos adultos (>18 anos), com alcance equivalente a 76,8% da base de usuários da internet. Esses números evidenciam o potencial da plataforma para disseminar informações

confiáveis e alcançar diferentes públicos. Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo relatar as atividades e os resultados do projeto “Crescer Sorrindo UERJ na Web”, destacando o impacto da divulgação científica em redes sociais como ferramenta de popularização da ciência e educação em saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto de extensão Crescer Sorrindo UERJ na Web foi criado com o propósito de disseminar informações científicas de qualidade sobre saúde, com foco na saúde bucal infantil, de forma clara, acessível e confiável. Em 2012, com o objetivo de divulgar os resultados de uma pesquisa, foi criada uma conta no Facebook, então a rede social mais utilizada pelos brasileiros, em um período em que a comunicação científica nas redes ainda era incipiente. Em 2013, o projeto foi oficialmente cadastrado como uma ação de extensão universitária e, em 2017, expandiu-se para o Instagram, que se tornou a sua principal plataforma de divulgação. Nesse contexto, o Crescer Sorrindo UERJ na Web se consolidou como uma iniciativa essencial para a promoção da saúde bucal infantil e o combate à desinformação. As atividades são desenvolvidas por estudantes e docentes por meio de reuniões periódicas, leitura crítica de artigos científicos e elaboração de cronogramas estratégicos de publicações direcionadas ao público leigo. Todo o conteúdo produzido é baseado em evidências, adaptado a uma linguagem acessível e supervisionado por professores da UERJ. Para potencializar o engajamento, as postagens seguem uma paleta de cores padronizada, utilizam recursos visuais, vídeos educativos e estratégias de design que favorecem a compreensão e a aproximação com o público. Os temas abordados incluem anquiloglossia, amamentação, higiene bucal, prevenção da cárie e hábitos orais, sempre com foco na promoção da saúde e no esclarecimento de dúvidas frequentes de pais e cuidadores.

Em 2024, o projeto implementou uma lista de espera virtual para o atendimento odontopediátrico da UERJ, que já registrou mais de 2.000 inscrições em poucos dias, contribuindo para otimizar o fluxo de pacientes e ampliar o acesso ao atendimento especializado. Atualmente, o perfil do projeto no Instagram conta com mais de 5.800 seguidores. Entre maio e agosto de 2025, o Crescer Sorrindo UERJ na Web alcançou mais de 34.800 contas, totalizando quase 200.000 visualizações. Em julho de 2025, foi registrado um aumento de 216% nas visualizações, com uma publicação sobre “quando começar a escovar os dentes dos bebês”, que, sozinha, obteve mais de 32.000 visualizações, 500 interações e cerca de 100 compartilhamentos.

DISCUSSÃO

Os expressivos números representam pessoas reais que tiveram acesso a informações capazes de transformar hábitos e promover cuidados mais conscientes com a saúde bucal infantil. Também evidenciam o crescente interesse da população por informações confiáveis e acessíveis. O alcance do projeto ultrapassa fronteiras, atingindo também países como Portugal, Estados Unidos e Moçambique, o que reforça o potencial das redes sociais na ampliação do impacto da divulgação científica. Apesar de abordar um tema aparentemente simples, o conteúdo, elaborado com clareza e embasamento científico, demonstrou grande potencial de modificar comportamentos e promover saúde. Após mais de duas décadas de atuação, o Crescer Sorrindo UERJ demonstra impacto em duas frentes principais: beneficia diretamente pacientes e famílias, ao promover educação em saúde, e contribui para a formação de futuros profissionais de odontologia, que desenvolvem habilidades de comunicação científica e reforçam o compromisso com a prática baseada em evidências. A presença digital do projeto amplia o alcance da extensão universitária para além dos muros da academia, consolidando seu papel como uma iniciativa de combate à desinformação e de promoção da saúde infantil fundamentada na melhor evidência científica disponível. A experiência do Crescer Sorrindo Web evidencia que o uso planejado e ético das redes sociais, especialmente do Instagram, é eficaz para popularizar a ciência, fortalecer a extensão universitária e promover a educação em saúde baseada em evidências, aproximando a universidade da comunidade e formando profissionais críticos e socialmente comprometidos.

REFERÊNCIAS

1. D’Hyppolito IM, Fidalgo FB, Oliveira BH. Crescer Sorrindo UERJ na Web: promoção de saúde e popularização da ciência. Interagir: pensando a extensão. 2016;22:187-197. doi:10.12957/interag.2016.20962.
2. Kemp S. Digital 2025: Brazil [Internet]. DataReportal; 3 Mar 2025 [citado em 27 out 2025]. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2025-brazil>
3. Associação Brasileira de Odontopediatria. Fake news em odontopediatria. In: Associação Brasileira de Odontopediatria. Diretrizes para a prática clínica em odontopediatria. São Paulo: Santos Publicações; 2024. p. 393-394.

PÓS-GRADUAÇÃO - PESQUISA CIENTÍFICA

CORPO E MENTE: RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS EM GRADUANDOS DO RIO DE JANEIRO

Marcelle da Silva Pinto **Martins**, Valeska Fernanda Fonseca **de Magalhães**, Amanda Barreto **Ramos**, Luiz Otávio Ribeiro **Garcia**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Saúde Bucal; Qualidade de Vida; Fatores de Risco; Estresse Psicológico; Estudantes de Odontologia; Lesões Cervicais Não Cariotas.

As lesões cervicais não cariosas (LCNCs) apresentam etiologia multifatorial, envolvendo fatores mecânicos, químicos e psicossociais. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre qualidade de vida e ocorrência de LCNCs em graduandos de Odontologia do município do Rio de Janeiro, considerando hábitos cotidianos e níveis de estresse. Foi conduzida investigação transversal e observacional com 60 acadêmicos matriculados entre o 5º e o 8º períodos. A coleta incluiu questionário sociodemográfico e de hábitos, Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL) e exame clínico padronizado para registro da presença, profundidade, formato e localização das LCNCs, além de facetas de desgaste e sensibilidade dentinária. A amostra foi majoritariamente feminina (75%), com predominância etária entre 21 e 25 anos (60%). Prática de jejum intermitente foi relatada por 28,33%, consumo de bebidas ácidas por 68,33% e uso rotineiro de medicamentos por 63,33%, principalmente anti-histamínicos e ansiolíticos. Quanto ao estresse, 60% apresentaram alguma fase, destacando-se a resistência (25%). LCNCs foram identificadas em 13,33% dos participantes, predominando cavidades rasas (75%), formato arredondado (62,5%) e localização coronal (62,5%). Observou-se relação entre hábitos deletérios, estresse crônico e presença de LCNCs, sugerindo que a interação entre corpo e mente desempenha papel relevante em sua etiopatogenia. Conclui-se que a abordagem preventiva para universitários deve integrar estratégias clínicas e psicossociais, visando minimizar fatores de risco e promover saúde bucal e qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

As Lesões Cervicais Não Cariotas (LCNCs) constituem uma condição multifatorial, de elevada prevalência na prática odontológica, caracterizada pela perda estrutural progressiva da região cervical dos elementos dentários, precisamente na junção amelocementária, cuja etiologia não está associada à desmineralização por ácidos bacterianos, mas sim pela interação complexa entre fatores biomecânicos, como forças oclusais desbalanceadas e parafunções, e fatores químicos, como erosão por ácidos dietéticos. Neste contexto, o estresse psicossocial emerge como variável crítica, atuando como gatilho para hábitos parafuncionais e modulador de comportamentos de risco, tornando a população universitária particularmente vulnerável, uma vez que a sobrecarga cognitiva e a pressão por desempenhos inerentes ao ambiente acadêmico podem exacerbar sua suscetibilidade às LCNCs. Ainda que os mecanismos que interligam os fatores psicossociais e LCNCs estejam sendo progressivamente elucidados, há carência de estudos específicos que contemplem essas relações em contextos socioculturais distintos, como o da população universitária do Rio de Janeiro, isto é, a compreensão contemporânea dessas lesões transcende o modelo biomecânico tradicional, demandando a adoção de uma abordagem biopsicossocial que incorpore determinantes psicossociais em sua patogênese. Diante desta lacuna, o estudo tem como objetivo analisar a relação entre a qualidade de vida e a prevalência de LCNCs em estudantes universitários do município do Rio de Janeiro, partindo da hipótese de que o estresse e os comportamentos a ele associados atuam como cofatores relevantes no desenvolvimento dessas lesões e de outros mecanismos do envelhecimento bucal, como as facetas de desgaste e a sensibilidade dentinária.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma investigação observacional e transversal, fundamentada na classificação metodológica proposta por Estrela (2018). Adotou-se abordagem indutiva, com o propósito de interpretar a relação entre variáveis psicossociais e condições clínicas de saúde bucal, especificamente a ocorrência de LCNCs, facetas de desgaste dentário e sensibilidade dentinária. O delineamento transversal possibilitou a análise comparativa entre os fatores investigados sem a necessidade de intervenções, permitindo a compreensão descritiva das associações existentes. A pesquisa foi conduzida nas clínicas odontológicas do Centro Universitário São José (UNISJ) e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), entre março de 2024 e junho de 2025. A amostra, de caráter não probabilístico e selecionada por conveniência, foi composta por 60 discentes de Odontologia regularmente matriculados entre o 5º e o 8º períodos. Foram incluídos participantes com idade entre 18 e 50 anos, de ambos os gêneros, que aceitaram participar voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Excluíram-se estudantes menores de 18 anos, maiores de 50 anos e matriculados nos períodos iniciais. A coleta de dados empregou três instrumentos: (1) Questionário Sociodemográfico e de Hábitos Cotidianos, elaborado em formato digital para obtenção de informações sobre perfil individual, rotina alimentar e consumo medicamentoso; (2) Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), validado para mensuração objetiva das fases do estresse; e (3) Ficha de Exame Clínico Padronizada, destinada ao registro de achados intraorais relativos às LCNCs, desgaste e sensibilidade dentinária. Os examinadores, previamente calibrados, realizaram a coleta em ambiente clínico supervisionado. Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel 365® e submetidos à análise estatística descritiva,

com cálculo de frequências absolutas e relativas, de modo a caracterizar o perfil amostral e identificar tendências entre as variáveis. O estudo atendeu integralmente às diretrizes éticas das Resoluções nº 466/2012 e nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE nº 24521319.8.0000.5247.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo analisou 60 estudantes de Odontologia, entre o 5º e o 8º período, do Rio de Janeiro. A amostra apresentou predominância feminina (75%) e maior concentração etária entre 21 e 25 anos (60%), perfil que reflete a tendência de feminilização dos cursos da área da saúde e a vulnerabilidade psicofisiológica de jovens adultos expostos à sobrecarga acadêmica (Padilha Silva et al., 2024). Essa condição pode afetar a saúde bucal, uma vez que o estresse crônico modula funções autonômicas e reduz o fluxo salivar, alterando a homeostase do sistema estomatognático. Entre os hábitos de vida, 28,33% relataram prática de jejum intermitente, 68,33% consumo frequente de bebidas ácidas — principalmente refrigerantes — e 63,33% uso contínuo de medicamentos, sobretudo anti-histamínicos e ansiolíticos. Esses fatores, descritos por Werneck et al. (2023) e Zimmer et al. (2025), reduzem o pH salivar e favorecem erosão dentária e comprometimento cervical. O estresse esteve presente em 60% dos participantes, predominando a fase de resistência (25%), associada à instalação de parafunções como o bruxismo, que gera microtrincas cervicais e potencializa abfrações (Padilha Silva et al., 2024; Werneck et al., 2023). Clinicamente, observou-se desgaste dentário em 83,33% e LCNCs em 13,33% dos indivíduos, majoritariamente rasas, arredondadas e localizadas na região coronal. Tais achados confirmam a etiologia multifatorial das LCNCs, resultante da convergência entre estresse, hábitos deletérios e sobrecarga biomecânica, refletindo a interação psicobiológica entre corpo e mente que permeia a saúde bucal de estudantes universitários.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a ocorrência de Lesões Cervicais Não Cariosas em estudantes de Odontologia do Rio de Janeiro está intimamente associada à interação de fatores psicossociais e comportamentais, que potencializam os mecanismos de perda estrutural dentária. A sobrecarga acadêmica modula a saúde bucal, fazendo com que o estresse atue como cofator relevante para o desenvolvimento das LCNCs e de outros sinais de envelhecimento bucal precoce, como o desgaste dentário.

REFERÊNCIAS

1. Padilha Silva LF, Ferreira AC, Almeida RS, Costa NL, Souza JF, Menezes FR, et al. Bruxismo, estresse psicológico e alterações salivares em estudantes universitários. *J Oral Rehabil.* 2024;51(3):335–46. doi: 10.1111/joor.13521.
2. Werneck AL, Nascimento RMC, Lima RB, Pacheco RR, Soares PV, et al. Biomechanical and chemical mechanisms in the development of non-cariou cervical lesions: an updated review. *J Prosthodont.* 2023;32(2):175–84. doi: 10.1111/jopr.13507.
3. Zimmer S, Lussi A, Jaeggi T, Carvalho TS, Wiegand A, et al. Etiological complexity of noncariou cervical lesions: a systematic review. *Clin Oral Investig.* 2025;29(1):115–28. doi: 10.1007/s00784-024-05910-2.

CALIBRAÇÃO DE FERRAMENTA DIGITAL PARA ANÁLISE ANTROPOMÉTRICA FACIAL COM USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Carolinne Tamy Sepulvida **Rangel**, Lizandra Esper **Serrano**, Mayla Kezy Silva **Teixeira**, Eduardo José Veras **Lourenço**, Daniel de Moraes **Telles**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: pontos de referência anatômicos; antropometria; inteligência artificial.

A faciometria é a análise das dimensões e proporções faciais a partir de pontos antropométricos e constitui um importante recurso diagnóstico em procedimentos que envolvem alterações estéticas na face. O método mais usual para esse estudo é a medição direta com paquímetros ou régua. Entretanto, a ausência de padronização resulta em uma abordagem subjetiva aliada à experiência do profissional. Desse modo, métodos automatizados podem oferecer maior rapidez e precisão nessa avaliação. Portanto, o presente estudo teve como objetivo calibrar um aplicativo (APP) desenvolvido com a finalidade de obter e comparar as medidas faciais a partir da inteligência artificial. Com esse intuito, 26 voluntários, dentre estudantes e funcionários da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, foram fotografados a partir do APP instalado em dois smartphones de sistemas operacionais distintos. Para permitir a conferência dos dados, as mesmas medidas foram registradas por dois avaliadores calibrados utilizando paquímetros digitais. Os dados foram analisados estatisticamente por meio do teste de Shapiro-Wilk, do Coeficiente de Correlação Intraclasse e do teste de Bland-Altman, com nível de significância de 95%. Os resultados apresentaram distribuição normal das medidas, com graus variados de confiabilidade nas medições diretas – de 0,951 a 0,578 –, enquanto os valores obtidos pelo APP apresentaram tendência de concentração acima da média dos paquímetros. Conclui-se que a reprodutibilidade das medições diretas pode relacionar-se à presença de marcos anatômicos reconhecíveis e à interpretação individual. Além disso, o APP apresenta consistência nas medidas obtidas, com expectativa de melhora da precisão a partir da calibração.

INTRODUÇÃO

A análise das dimensões e proporções faciais é importante para o correto diagnóstico, planejamento e acompanhamento pós-intervenção nas diversas áreas da odontologia que envolvam alterações estéticas na face. Nesse contexto, a antropometria é a ciência responsável por estudar tais medidas, fornecendo uma perspectiva objetiva e quantificável (1, 2). Usualmente, esse estudo é realizado por meio de medições diretas, utilizando réguas ou paquímetros. Entretanto, a pressão exercida pela ponta do instrumento, assim como a colaboração do paciente e a habilidade do operador em localizar corretamente os pontos antropométricos são importantes para a correta determinação dos resultados (2). Desse modo, embora seja uma técnica simples, a ausência de padronização resulta em uma abordagem subjetiva associada à experiência profissional, o que pode demandar um tempo de atendimento elevado (2). Assim, métodos indiretos, como a utilização de fotografias digitais (fotogrametria), apresentam vantagens como a praticidade e maior conforto ao paciente, além de fornecerem um registro permanente. Associado a isto, com o advento de novas tecnologias, como os smartphones e a inteligência artificial, o desenvolvimento de ferramentas automatizadas pode oferecer maior rapidez e precisão nessa avaliação (3). Portanto, o presente estudo teve como objetivo realizar a calibração de um APP desenvolvido para celulares com o intuito de obter e comparar as medidas antropométricas faciais a partir da inteligência artificial (IA).

MATERIAIS E MÉTODOS

Após a aprovação pelo CEP do HUPE/UERJ, o presente estudo clínico transversal foi realizado na Faculdade de Odontologia da UERJ. Foram selecionados, dentre alunos e funcionários, 26 participantes que cumprissem os critérios de inclusão: presença de todos os dentes, sem desgastes visíveis ou perda da dimensão vertical de oclusão; presença de estabilidade oclusal; e que não estivessem sob tratamento ortodôntico. Por sua vez, foram excluídos os indivíduos que apresentassem doenças congênitas, significativas assimetrias faciais ou que possuíssem histórico de cirurgias plásticas faciais. Todos os voluntários foram submetidos às mesmas intervenções, sendo realizadas medições faciais por dois avaliadores calibrados. Inicialmente, os participantes preencheram um formulário contendo informações quanto à idade, sexo e raça autodeclarada. Em seguida, oito dimensões foram medidas: OMe, NMe, AlAl, ChCh, ZyZy, GoGo, EnEn e SnMe. Inicialmente foram utilizados paquímetros com cursores de 150 e de 300 mm, sendo este personalizado com hastes impressas tridimensionalmente. Por conseguinte, as mesmas distâncias foram avaliadas a partir da obtenção de uma fotografia através do APP instalado em dois smartphones distintos (Android e iOS). Para garantir a padronização, em ambas as etapas os voluntários foram orientados a permanecer em máxima intercuspidação habitual, sentados, com a cabeça em posição natural e o olhar voltado ao horizonte. Além disso, para a obtenção das fotografias, também se encontravam em frente a um fundo cinza, em ótima iluminação ambiente e utilizavam um dispositivo contendo réguas milimetradas na região da testa. O APP realizava a tomada fotográfica automaticamente quando o celular se encontrava na posição espacial ideal em relação aos eixos vertical, horizontal e transversal e à distância câmera-objeto. Ademais, o diâmetro horizontal da íris (DHI) foi utilizado como referência métrica pelo mesmo. Em seguida, um relatório era gerado com as medidas em pixels (px) e milímetros (mm). Por fim, a calibração foi realizada a partir da medição das imagens no Photoshop, permitindo identificar o número de pixels contidos na referência métrica e, a partir disso, determinar a taxa de conversão ideal. A análise estatística incluiu o teste de Shapiro-Wilk, o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e o teste de Bland-Altman, com nível de significância de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apresentaram distribuição normal e o ICC inter-avaliadores para as medidas diretas obteve níveis variados de confiabilidade: OMe 0,951; NMe 0,929; AlAl 0,847; ChCh 0,760; ZyZy 0,702; GoGo 0,703; EnEn 0,578; e SnMe 0,553. O ICC intra-avaliador, por sua vez, obteve resultados superiores a 0,90 para todas as distâncias. Quanto à análise de Bland-Altman previamente à calibração, o APP demonstrou consistência dos resultados, porém com tendência à superestimação dos valores ($P > 0,05$). A média do DHI para o APP foi igual a 34,49px e 12,04 mm, compatível com Pirayesh, *et al.* (2023), o qual será utilizado para atualizar o algoritmo. Como descrito por Cummins, *et al.* (1995), a fotogrametria permite mensurações fidedignas das estruturas em tecidos moles, embora algumas medidas tendam a ser menos confiáveis do que outras, como as que envolvem Sn e Me, o que corrobora os achados do presente estudo. Ademais, Elsamny *et al.* (2018) relataram dificuldade na identificação de pontos que dependem de palpação, assim como os resultados encontrados para as medidas ZyZy e GoGo ($P > 0,05$). Além disso, Aynechi *et al.* (2011) alegaram diferenças significativas na medição da distância EnEn devido ao erro do posicionamento do paquímetro pela sensibilidade da região, o que valida nossos achados de ICC para tal dimensão (0,578). Embora seja um tema atual, estudos que avaliem a realização da fotogrametria automatizada pela IA ainda são escassos na literatura. Assim, após a calibração realizada, será necessária a validação do método.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a reprodutibilidade das medições diretas por meio dos paquímetros pode relacionar-se à presença de marcos anatômicos reconhecíveis e à interpretação individual, reforçando a necessidade de meios objetivos de avaliação padronizados. Por fim, o APP apresentou consistência nos resultados obtidos entre os diferentes smartphones, indicando boa funcionalidade, com expectativa de melhora da precisão a partir da calibração realizada no presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. Jayaratne YSN, Zwahlen RA. Application of Digital Anthropometry for Craniofacial Assessment. *Craniofacial Trauma Reconstr.* 2014;7(2):101-7.
 2. Farkas LG, Deutsch CK. Anthropometric determination of craniofacial morphology. *Am J Med Genet.* 1996;65(1):1-4.
 3. Pirayesh Z, Hassanzadeh-Samani S, Farzan A, Rohban MH, Ghorbanimehr MS, Mohammad-Rahimi H, et al. A deep learning framework to scale linear facial measurements to actual size using horizontal visible iris diameter: a study on an Iranian population. *Sci Rep.* 2023;13(1):1-11.
-

PAINEL CIENTÍFICO: GRADUAÇÃO - PESQUISA CIENTÍFICA

DOR E DESCONFORTO EM PACIENTES SUBMETIDOS À EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA COM MARPE

Cristal Ribeiro de **Carvalho**, Luciana Quintanilha Pires **Fernandes**, Marian Vilardo **Moutinho** e José Augusto Mendes **Miguel**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Técnica de expansão palatina; Procedimentos de ancoragem ortodôntica; Questionário; Medição da dor.

A deficiência transversa da maxila é uma alteração esquelética relativamente comum, que pode ser corrigida pela expansão rápida da maxila (ERM). Uma opção de tratamento é a técnica MARPE (miniscrew-assisted rapid palatal expansion), que utiliza ancoragem esquelética com mini-implantes. Apesar de eficaz, a ERM pode causar dor e desconforto, comprometendo a colaboração do paciente, levando a insatisfação e até à interrupção da terapia. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção de dor e desconforto em diferentes tempos do tratamento com MARPE, por meio do Questionário de Percepção de Dor e Desconforto Relacionado ao Tratamento Ortodôntico (QPATO). A amostra foi composta por 14 pacientes, maioria do sexo feminino (63,6%), com média de idade de 16,2 anos e estágio CS5 e CS6 de maturação cervical. O questionário foi aplicado em cinco tempos: antes da instalação do aparelho, no dia da instalação, sete dias após, no dia da estabilização do expansor e sete dias após a remoção. Houve redução significativa na preocupação geral com o tratamento ortodôntico ($p = 0,013$). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas quanto à dificuldade de uso do aparelho ($p = 0,113$) e preocupação estética ($p = 0,660$). A dor/desconforto diminuiu significativamente nas regiões do palato ($p = 0,001$), incisivos em contato oclusal ($p = 0,036$) e tensão nos dentes ($p = 0,005$). O tratamento com MARPE demonstrou ser bem tolerado, com redução gradual da dor, boa adesão dos pacientes e ausência de impacto significativo na rotina diária.

INTRODUÇÃO

A deficiência transversa da maxila é uma alteração esquelética relativamente comum, com prevalência que pode variar entre 3,46% e 23,95%, e frequentemente resulta em mordida cruzada posterior (1,2). A principal técnica terapêutica para corrigir essa discrepância é a expansão rápida da maxila (ERM). Uma abordagem eficaz, especialmente para pacientes após o surto de crescimento puberal, é a expansão rápida da maxila assistida por mini-implantes (MARPE), que utiliza ancoragem esquelética para reduzir os efeitos dentoalveolares indesejáveis. Apesar dos benefícios, a ERM pode estar associada a efeitos adversos como desconforto e dor, que podem comprometer a colaboração do paciente, levar à insatisfação e, em casos extremos, à interrupção da terapia. A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, sendo subjetiva e multidimensional. Para sua avaliação abrangente, questionários estruturados são considerados o padrão ouro. Neste contexto, o Questionário de Percepção de Dor e Desconforto Relacionado ao Tratamento Ortodôntico (QPATO), desenvolvido por Feldmann et al. em 2007 é uma ferramenta essencial (3). Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção de dor e desconforto em diferentes tempos do tratamento com MARPE, em pacientes pós surto de crescimento puberal, por meio do QPATO.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo avaliou a percepção de dor, desconforto funcional e aspectos psicossociais (motivação e expectativas) ao longo do tratamento ortodôntico com MARPE. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do

Hospital Universitário Pedro Ernesto (CEP/HUPE) da UERJ (Parecer nº 3.445.488). A amostra do estudo foi composta por 14 pacientes, predominantemente do sexo feminino (63,6%), com média de idade de 16,2 anos e classificados nos estágios CS5 ou CS6 de maturação cervical (pós-surto de crescimento puberal), com presença de mordida cruzada posterior uni ou bilateral e/ou maxila atrésica e fase de dentição permanente (com ou sem terceiros molares). O tratamento consistiu na expansão rápida da maxila com expensor dento-ósseo suportado (MARPE), fixado por quatro mini-implantes no palato e conectado a bandas nos primeiros molares permanentes. O regime de ativação do aparelho foi de uma ativação por dia, correspondente a um quarto de volta do parafuso expensor (0,25 mm). Antes da cimentação do expensor, os pacientes foram submetidos a escaneamento intraoral e tomografia computadorizada da face. Isso permitiu um planejamento preciso do local e das dimensões tanto dos mini-implantes quanto do próprio expensor. A coleta de dados foi realizada através da aplicação do Questionário de Percepção de Dor e Desconforto Relacionado ao Tratamento Ortodôntico (QPATO), em cinco momentos distintos: T0 (antes da instalação do aparelho), T1 (no dia da instalação), T2 (7 dias após a instalação), T3 (no dia da estabilização do expensor) e T4 (7 dias após a remoção do aparelho). As variáveis de dor/desconforto, dificuldade funcional e motivação/expectativas foram avaliadas. A análise estatística utilizou os softwares R versão 4.4.2 e GraphPad Prism versão 10. Para a comparação das medidas de percepção ao longo do tempo (T0 a T4), foi empregado o Teste de Friedman seguido do teste de comparações múltiplas de Durbin-Conover, por ser apropriado para dados de medidas repetidas não paramétricos. Foi considerado estatisticamente significativo um nível de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A motivação dos pacientes para o tratamento manteve-se consistentemente alta (média de $9,4 \pm 0,9$). Psicossocialmente, a preocupação geral com o tratamento ortodôntico diminuiu significativamente ($p=0,013$) ao longo do seguimento, com escores mais altos nos tempos T0 e T1 (antes da instalação e no dia da instalação do aparelho) do que em T3 e T4 (após estabilização e remoção). Esta redução na apreensão reforça a boa adesão dos pacientes, e mostra que com o avanço do tratamento, os mesmos se sentiram cada vez menos ansiosos em relação ao resultado. Em relação à dor e ao desconforto, observou-se redução significativa em três regiões: palato ($p=0,001$) dentes incisivos em contato oclusal ($p=0,036$) e tensão nos dentes ($p=0,005$). Os escores mais elevados para dor no palato (T1 e T2) e tensão dentária (T1) indicam que o desconforto é agudo e transitório. Esse padrão de dor localizada e temporária reflete diretamente a ancoragem esquelética do MARPE, na qual o pico de força ocorre durante a disjunção inicial da sutura palatina mediana. As demais regiões avaliadas não apresentaram variação significativa ($p > 0,05$). A maioria das atividades cotidianas não apresentou variações estatisticamente significativas ($p > 0,05$), indicando que o impacto da dor e do desconforto sobre essas funções permaneceu baixo e estável ao longo do tratamento. A única exceção foi a fala, que apresentou melhora significativa ($p=0,008$), evidenciando uma adaptação progressiva dos pacientes a essa função após a instalação do MARPE.

CONCLUSÕES

O tratamento com MARPE demonstrou ser bem tolerado pelos pacientes. O desconforto e a dor foram transitórios, apresentando redução significativa na região do palato, nos incisivos em contato oclusal e na tensão dentária. A boa adesão foi reforçada pela alta motivação e pela diminuição da preocupação geral com o tratamento. O impacto funcional na rotina diária permaneceu baixo e estável, com melhora progressiva na função da fala.

REFERÊNCIAS

- 1 Fernandes LQP. Comparação dos efeitos esqueléticos, alveolares e dentários após expansão rápida da maxila dento-suportada e dento-ósseo suportada em pacientes pós-surto de crescimento puberal: estudo feito a partir de medidas angulares [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2023.
- 2 Locks A, Weissheimer A, Ritter DE, Ribeiro GLU, Menezes LM, Derech CD, et al. Mordida cruzada posterior: uma classificação mais didática. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2008;13(2):146-58.
- 3 Feldmann I, Bazargani F. Pain and discomfort during the first week of rapid maxillary expansion (RME) using two different RME appliances: A randomized controlled trial. Angle Orthod. 2017;87(3):391-6. doi: 10.2319/091216-686.1.

INFLUÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA NO REPARO DA LESÃO PERIAPICAL APÓS TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM RATOS WISTAR

Ana Paula Martins **Lucas**, Fernanda Nehme Simão Jorge **Riche**, Luciana Moura **Sassone**, Emmanuel João Nogueira Leal da **Silva**, Karem Paula **Pinto**.

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: endodontia; periodontite peripical; síndrome metabólica.

A síndrome metabólica (SM) é caracterizada por obesidade, resistência à insulina e dislipidemia, condições que favorecem estados inflamatórios crônicos e alteram a resposta imune, influenciando a progressão e o reparo de doenças infecciosas. Este estudo avaliou o impacto da SM no reparo da lesão periapical em ratos Wistar, sendo aprovado pela Comissão de Ética para o Cuidado e Uso de Animais Experimentais/IBRAG/UERJ (protocolo 041/2023). Vinte ratos com 50 dias de vida foram divididos em 2 grupos (n=10): Controle, que consumiu água filtrada, e SM, que consumiu solução de frutose a 20% e sementes de girassol (15g por semana). Após quatro semanas, lesões periapicais foram induzidas pela exposição pulpar dos primeiros molares inferiores esquerdos por 28 dias. Após confirmação radiográfica, as raízes mesiais e distais foram submetidas a tratamento endodôntico com instrumento rotatório e obturação com cones de guta-percha e cimento AH Plus. Novas radiografias foram realizadas para avaliação do reparo periapical 28 dias após o tratamento. Três examinadores calibrados atribuíram os seguintes escores: 0–sem reparo; 1–reparo parcial; 2–reparo total. A análise estatística utilizou o teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$). Não houve diferença significativa entre os grupos ($p > 0,05$). A maioria das raízes apresentou reparo parcial ou total. Esses achados sugerem que, nas condições supracitadas, a SM não comprometeu o reparo periapical após o tratamento endodôntico. Contudo, seu impacto pode ser mais evidente em modelos experimentais prolongados. Pesquisas futuras devem incluir análises microbiológicas, imunohistoquímicas e métodos tridimensionais, como a microtomografia computadorizada, para elucidar os mecanismos envolvidos.

INTRODUÇÃO

A síndrome metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de distúrbios sistêmicos como obesidade, resistência à insulina e dislipidemia. Tais condições representam fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares, além de favorecer estados inflamatórios crônicos e alterar a resposta imune, influenciando a progressão e o reparo de doenças infecciosas. Estudos recentes demonstram uma associação entre periodontite e pacientes com SM. No entanto, a relação entre a prevalência de SM e periodontite apical ainda não está bem elucidada. A periodontite apical é uma resposta imune inflamatória em tecidos periapicais causada por infecções microbianas, pode ser sintomática ou assintomática e é normalmente observada radiograficamente na forma de uma lesão radiolúcida na região do periápice. Seu diagnóstico precoce e tratamento é importante para prevenir a sua progressão. A falha do tratamento endodôntico ou o atraso na cicatrização decorre principalmente de fatores microbianos, como a persistência de bactérias intracanal e/ou extraradiculares. No entanto, a saúde sistêmica do paciente pode influenciar significativamente a progressão e a cicatrização da periodontite apical. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo avaliar o impacto da SM no reparo da lesão periapical em ratos Wistar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este experimento foi aprovado pela Comissão de Ética para o Cuidado e Uso de Animais Experimentais/IBRAG/UERJ (protocolo 041/2023). Vinte ratos com 50 dias de vida foram divididos em 2 grupos (n=10): Controle, que consumiu água filtrada, e Síndrome Metabólica, que consumiu solução de frutose a 20% e sementes de girassol (15g por semana). Após quatro semanas, lesões periapicais foram induzidas pela exposição pulpar dos primeiros molares inferiores esquerdos por 28 dias. Após confirmação radiográfica, as raízes mesiais e distais foram submetidas a tratamento endodôntico com instrumento rotatório e obturação com cones de guta-percha e cimento AH Plus. Novas radiografias foram realizadas para avaliação do reparo periapical 28 dias após o tratamento. Três examinadores calibrados atribuíram os seguintes escores: 0–sem reparo; 1–reparo parcial; 2–reparo total. A análise estatística utilizou o teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Não houve diferença significativa entre os grupos ($p > 0,05$). A maioria das raízes apresentou reparo parcial ou total (12/18 no grupo Controle e 14/20 no grupo com Síndrome Metabólica). Doenças orais e sistêmicas podem ser associadas, muitas vezes com uma ligação bidirecional. A SM e várias doenças bucais são caracterizadas como condições inflamatórias e, portanto, a via plausível mais bem estudada na literatura está dentro da resposta pró-inflamatória. Embora algumas doenças bucais, como a periodontite, tenham uma associação estabelecida, outras condições não foram exploradas em profundidade. Pesquisas recentes revelam que a periodontite apical e a SM são doenças que envolvem respostas imunes exacerbadas e podem apresentar uma relação bidirecional. Em ambas as condições, células imunes das respostas imunológicas inata (neutrófilos, macrófagos e células dendríticas) e adaptativa (células T e células B) são afetadas. Por outro lado, a indução de periodontite apical pode alterar os níveis lipídicos. Em estudo experimental recente, pacientes com periodontite apical apresentavam níveis séricos mais elevados de proteína C reativa, dimetilarginina assimétrica e metaloproteinase-2 da matriz, além de mais fatores metabólicos associados à SM. Após o retratamento endodôntico, houve uma redução desses biomarcadores inflamatórios além de melhora do reparo periapical, destacando seu potencial sobre os indicadores metabólicos.

CONCLUSÕES

Esses achados sugerem que, nas condições do presente estudo, a SM não comprometeu o reparo periapical após o tratamento endodôntico. Contudo, seu impacto pode ser mais evidente em modelos experimentais prolongados. Pesquisas futuras devem incluir análises microbiológicas, imunohistoquímicas e métodos tridimensionais, como a microtomografia computadorizada, para elucidar os mecanismos envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Syed H, Sehra S, Farzadi S, Niazi S. Links between oral diseases and metabolic syndrome: a narrative review. *Br Dent J.* 2025;238(11):853-857. doi:10.1038/s41415-025-8324-0
2. Zhu Y, Shrestha A. Metabolic syndrome and its effect on immune cells in apical periodontitis- a narrative review. *Clin Oral Investig.* 2025;29(1):67. doi:10.1007/s00784-025-06161-3
3. Bakhsh A, Moyes D, Proctor G, Mannocci F, Niazi SA. The impact of apical periodontitis, non-surgical root canal retreatment and periapical surgery on serum inflammatory biomarkers. *Int Endod J.* 2022;55(9):923-937. doi:10.1111/iej.13786

GRADUAÇÃO - RELATO DE CASO

MODIFICAÇÃO DO TRAJETO DE ERUPÇÃO DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE SUPERIOR COM APARELHO INTERCEPTATIVO: RELATO DE CASO

Graziella Carlayme Moraes **Heinzelmann**; Matheus Medeiros de Souza **Monsores**; Natália Julie de Sousa **Melcop**; José Augusto Mendes **Miguel**; Felipe de Assis Ribeiro **Carvalho**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Má oclusão; Ortodontia Interceptora; Reabsorção de dente.

A erupção ectópica do primeiro molar permanente é um distúrbio eruptivo em que o dente segue um trajeto anormal, geralmente com uma angulação mesial excessiva, impactando o segundo molar decíduo e causando reabsorção radicular atípica. O seu tratamento precoce pode evitar reabsorção radicular e esfoliação prematura do segundo molar decíduo, perda de espaço no arco e desalinhamento dentário. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso de uma paciente do sexo feminino, de 6 anos de idade, que compareceu à clínica para avaliação inicial de rotina. Ao realizar o exame clínico, observou-se uma angulação mesial e posição de infra oclusão do dente 16. Ao analisar a radiografia panorâmica foi evidenciada uma reabsorção radicular e coronária da distal do dente 55. Com isso, o planejamento foi modificar o trajeto de erupção do 16 com a distalização do mesmo através de um aparelho interceptativo. O tratamento foi feito com o aparelho Halterman com um elástico em cadeia associado direcionando o primeiro molar superior do lado direito para distal, afim de que, ao final do tratamento, ele pudesse terminar o seu trajeto de erupção sem comprometer outros dentes. O tempo de tratamento foi de 4 semanas, com realização de duas ativações e a paciente segue em acompanhamento. Após esse tempo, foi verificada a melhora no trajeto de erupção do 16.

INTRODUÇÃO

A erupção ectópica do primeiro molar permanente é um distúrbio eruptivo em que o dente segue um trajeto anormal, geralmente com uma angulação mesial excessiva, impactando o segundo molar decíduo e causando reabsorção radicular atípica (1,2). A etiologia é multifatorial, envolvendo fatores locais, sistêmicos e genéticos, como: arco dentário pequeno, erupção precoce do primeiro molar permanente, ângulo de erupção anormal, morfologia desfavorável da coroa do segundo molar decíduo, entre outras (1,2). Se não for diagnosticada e tratada precocemente a erupção ectópica pode causar sérios impactos, como: reabsorção radicular do segundo molar decíduo, esfoliação prematura do dente decíduo, obliteração pulpar e possível inflamação, perda de espaço para os pré-molares sucessores, desalinhamento dentário e comprometimento da oclusão (1). Para a correção do trajeto eruptivo anormal é necessário um planejamento interceptativo de distalização do molar ectópico com aparelhos ortodônticos além do monitoramento clínico e radiográfico. Dessa forma, preservamos o espaço para dentes sucessores e prevenimos más oclusões e tratamentos complexos futuros (1,2). O aparelho interceptativo Halterman é uma alternativa simples, de baixo custo e clinicamente eficiente para a distalização do molar ectópico, contribuindo para a preservação do espaço dos dentes sucessores e o desenvolvimento harmônico da arcada dentária (3,4,5). O objetivo deste trabalho é relatar a eficácia do diagnóstico precoce na correção da erupção ectópica do primeiro molar permanente superior.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 6 anos, compareceu na sua primeira consulta odontológica na Clínica do Núcleo de Procedimentos Infantojuvenis da Faculdade de Odontologia da UERJ, sem queixas principais. Ao exame clínico, observou-

se erupção ectópica do elemento 16. O exame radiográfico evidenciou reabsorção radicular e coronária do elemento 55. Foi planejada a distalização do elemento 16 por meio de intervenção ortodôntica utilizando o aparelho de Halterman. Este consiste na adaptação de uma banda no segundo molar decíduo envolvido na impacção, à qual foi soldado um fio ortodôntico 1,1mm direcionado distalmente pela vestibular com uma dobra terminal. Paralelamente, um botão ortodôntico foi colado no dente permanente ectópico, servindo de ancoragem para o elástico em cadeia, com 2 elos, conectado à dobra terminal do fio. Essa mecânica promove a distalização do dente permanente, corrigindo seu trajeto eruptivo. O aparelho foi utilizado por aproximadamente 1 mês e foram feitas duas ativações nesse período. Ao final, obteve-se a movimentação desejada e o reposicionamento fisiológico do elemento 16. A responsável pela paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido uma vez que se trata de uma paciente criança.

DISCUSSÃO

O aparelho Halterman, descrito por Halterman (1982), segue sendo amplamente utilizado pela simplicidade, baixo custo e previsibilidade clínica (4). Quando corretamente confeccionado e posicionado, proporciona excelente controle do movimento distal e boa aceitação pelos pacientes, desde que sejam seguidas rigorosamente as orientações de uso e higiene (3) apresentando taxas de sucesso, especialmente em casos leves a moderados de erupção ectópica, permitindo o reposicionamento do molar em aproximadamente dois a quatro meses (1). Em situações mais complexas, quando o segundo molar decíduo mostra mobilidade acentuada ou reabsorção radicular avançada, o K-loop é uma alternativa eficiente. Esse dispositivo utiliza ancoragem em dentes anteriores e promove forças leves e controladas, favorecendo o movimento dentário com menor risco para o dente de ancoragem (5). Apesar dos bons resultados, o sucesso do Halterman depende diretamente da integridade do dente de ancoragem. Em casos de reabsorção radicular severa, o uso do segundo molar decíduo pode ser contraindicado, pois a força aplicada pode agravar a reabsorção e levar à perda precoce. Contudo, quando o dente mantém estabilidade e estrutura radicular adequada, é possível utilizá-lo com segurança, como ponto de ancoragem para o botão ortodôntico (1,2). Em impacções severas, o Halterman pode ser insuficiente, exigindo procedimentos cirúrgicos complementares ou dispositivos com ancoragem palatina. Assim, a escolha da técnica deve considerar o grau de impacção, a idade do paciente e as condições de ancoragem disponíveis (2). O Halterman é indicado em casos leves ou moderados, com dente decíduo estável e espaço adequado no arco, enquanto o K-loop é preferível quando há reabsorção significativa ou necessidade de maior controle da direção de força (1,4,5). O acompanhamento radiográfico periódico, realizado a cada duas a quatro semanas, é essencial para monitorar o reposicionamento do molar e a integridade do dente decíduo (2,3).

CONCLUSÃO

A utilização do aparelho Halterman mostra-se uma alternativa simples, eficaz e de baixo custo, além de contribuir para o desenvolvimento harmônico da arcada dentária e para a redução da necessidade de tratamentos ortodônticos mais complexos no futuro. No caso apresentado, o segundo molar decíduo apresentava boa estabilidade e estrutura radicular adequada, o que possibilitou uma ancoragem eficiente e segura para o uso do dispositivo, garantindo o controle do movimento distal e a eficácia e previsibilidade do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Zinet HC, Mira PCS, Mendes WD, Romano FL, Stuaní MBS, Matsumoto MAN. Abordagem ortodôntica na erupção ectópica do primeiro molar superior permanente. *Rev Ortod Gaúcha*. 2019;24(1):48-57.
2. Kennedy DB. Clinical tips for the Halterman appliance. *Pediatr Dent*. 2007 Jul-Aug;29(4):327-9. PMID: 17867400.
3. Halterman C. A simple technique for the treatment of ectopically erupting permanent first molars. *J Am Dent Assoc*. 1982;105(6):1031-3.
4. Nam OH, Ahn HJ, Kim MS, Park JH. Treatment of ectopic permanent maxillary first molar using a K-loop. *J Clin Pediatr Dent*. 2015 Summer;39(4):387-91. doi: 10.17796/1053-4628-39.4.387. PMID: 26161613.

CISTO GENGIVAL DO RECÉM-NASCIDO: IMPLICAÇÕES PARA O ALEITAMENTO E MANEJO CONSERVADOR

Gabriele Carneiro **Martins**, Gabriela Cristina Ávila **Mota**, Thayná Carla Prado Barbosa da **Silva**, Matheus Mota de **Andrade**, Adílis **Alexandria**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Aleitamento materno; Recém-nascido; Doenças da Gengiva.

Os cistos gengivais do recém-nascido são lesões benignas, autolimitadas, decorrentes de remanescentes embrionários. Destacam-se os cistos da lâmina dentária, com prevalência entre 13% e 44,7%, localizados no rebordo alveolar e típicos por

pápulas branco-amareladas, firmes, assintomáticas, com cerca de 3 mm de diâmetro. Normalmente, não requerem tratamento. Este relato descreve um caso de cisto gengival em recém-nascido e seu manejo. Paciente do sexo masculino, 28 dias, foi encaminhado pela enfermeira do banco de leite humano do Hospital Pedro Ernesto devido à presença de nódulos no rebordo alveolar e relato de dor ao amamentar com sensação de mordedura. Ao exame intraoral, observaram-se nódulos de consistência firme, avermelhados quando distendidos, em diferentes regiões do rebordo, o neonato apresentou pontuação 4 no teste TABBY (diagnóstico de anquiloglossia) e 7 no LATCH (qualidade da amamentação). Após investigação, observou-se hiperestimulação oral: técnica de translactação, uso de sonda-dedo e limpeza da cavidade bucal. Orientou-se a remover a limpeza com gaze, sem respaldo científico, e a diminuir gradualmente o uso da translactação com sonda-dedo. Após 15 dias, observou-se redução da frequência da translactação, da dor e mordedura no seio, com melhora do escore LATCH para 9, sustentando que as dificuldades relatadas podem ser compatíveis com a hiperestimulação, não com os cistos. Conclui-se que o diagnóstico precoce de lesões na cavidade oral de neonatos é importante para afastar hipóteses graves e, diante da identificação de dor, o manejo da amamentação é prioritário como protetor do aleitamento.

INTRODUÇÃO

Os cistos gengivais do recém-nascido configuram-se como lesões benignas e autolimitadas, originadas a partir de remanescentes epiteliais de natureza embrionária. Dentro desse espectro, distinguem-se três variantes principais: as Pérolas de Epstein, os Nódulos de Bohn e os Cistos da Lâmina Dentária. Estes últimos apresentam maior relevância clínica, com prevalência estimada entre 13% e 44,7%, situando-se predominantemente ao longo do rebordo alveolar.¹ Caracterizam-se por pápulas únicas ou múltiplas, de coloração branco-amarelada, atribuída à presença de queratina, consistência firme à palpação, natureza assintomática e dimensões médias de aproximadamente 3 mm de diâmetro.^{1,2} O exame radiográfico é desnecessário para o estabelecimento do diagnóstico. Habitualmente, manifestam-se entre a nona e a décima semana de vida, sendo incomuns após o terceiro mês. Em virtude de seu caráter autolimitado, não há necessidade de intervenção terapêutica específica, sendo suficiente o acompanhamento clínico e a orientação aos responsáveis quanto à realização de massagens digitais suaves sobre a lesão.¹ Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, a avaliação da cavidade oral deve ser rotineira em recém-nascidos, quando não há repercussão funcional, indica-se apenas o acompanhamento clínico e o manejo do aleitamento deve ser priorizado, oferecendo suporte à díade mãe-bebê.³ Em situações excepcionais, quando a persistência da lesão interfere no ato da amamentação, a excisão cirúrgica pode ser indicada.¹ Dessa forma, este relato objetivou descrever um caso de cisto gengival em recém-nascido, bem como a atuação junto à família no manejo com a amamentação.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, com 28 dias de vida, foi encaminhado pela equipe do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Pedro Ernesto em virtude da presença de nódulos no rebordo alveolar e do relato materno de dor durante a amamentação, associada à sensação de mordedura. Na anamnese, constatou-se o uso de técnicas de translactação com sonda-dedo e limpeza oral diária com gaze, procedimentos realizados rotineiramente pela mãe. A translactação havia sido recomendada à genitora em decorrência de um diagnóstico inicial de hipogalactia (baixa produção de leite). Ao exame intraoral, observaram-se nódulos firmes, únicos e múltiplos, branco-amarelados e ligeiramente avermelhados quando distendidos, localizados em diferentes regiões do rebordo alveolar. Aplicaram-se as escalas para avaliação complementar: TABBY, escala ilustrada que analisa a mobilidade lingual por meio de parâmetros como elevação, protrusão e fixação, com pontuação de 0 a 8, e, quanto menor o escore, maior a limitação funcional, e a ferramenta LATCH que avalia pega, conforto materno, deglutição audível, tipo de mamilo e grau de ajuda necessária para a amamentação, com escore de 0 a 10. O neonato apresentou pontuação 4 na ferramenta TABBY indicando condição duvidosa para o diagnóstico de anquiloglossia,³ e pontuação 7 na escala LATCH, sugerindo dificuldade nos aspectos da amamentação.⁴ As práticas de higienização bucal e translactação com sonda-dedo podem ter resultado na hiperestimulação oral, podendo contribuir para irritação local e padrão de sucção alterado. Orientou-se a suspensão da limpeza com gaze, por não possuir respaldo científico, e a redução gradual do uso da translactação com sonda-dedo. Foram fornecidas orientações sobre posicionamento, pega adequada e estímulo ao aleitamento direto. Após 15 dias, observou-se diminuição na frequência da translactação, redução da dor e da sensação de mordedura durante a amamentação, melhora da pega e aumento do escore LATCH para 9, corroborando a hipótese de que as dificuldades relatadas estavam relacionadas à hiperestimulação oral. No retorno após dois meses, a mãe relatou regressão completa das lesões, redução da frequência da translactação (3 a 4 vezes ao dia), embora sem completa descontinuidade. Referiu ainda melhora significativa da amamentação, com diminuição da dor e desaparecimento da sensação de mordedura.

DISCUSSÃO

O diagnóstico dos nódulos observados no rebordo alveolar do neonato foi estabelecido com base nas características

clínicas compatíveis com cistos gengivais do recém-nascido. O diagnóstico diferencial incluiu a epúlida congênita, lesão exofítica rósea, pediculada e vascularizada, descartada pela ausência de crescimento progressivo e pela regressão espontânea, afastando hipóteses de alterações proliferativas.¹ A utilização das escalas TABBY³ e LATCH, recomendadas pelo Ministério da Saúde, foi fundamental para avaliar simultaneamente aspectos orais e o desempenho da amamentação. No caso relatado, observou-se mobilidade lingual discretamente reduzida e dificuldade no aleitamento, sendo indicado o manejo da amamentação antes de qualquer hipótese de anquiloglossia. O aumento do escore LATCH de 7 para 9 após o ajuste da técnica e redução da translactação evidenciou melhora funcional do aleitamento, sugerindo que as queixas estavam mais relacionadas à hiperestimulação oral e à inexperience materna, e não à presença dos cistos. O uso dessas ferramentas auxiliou para a exclusão da relação causal entre as lesões e a dor relatada, direcionando a conduta para uma abordagem conservadora. O manejo conservador, fundamentado na natureza autolimitada dos cistos gengivais mostrou-se eficaz. O suporte à amamentação e o acompanhamento periódico mostrou-se fundamental para monitorar a evolução clínica, orientar os responsáveis, promover a resolução das queixas, manter o aleitamento exclusivo e evitar intervenções desnecessárias.^{1,3} Assim, reforça-se o papel do cirurgião-dentista como agente protetor do aleitamento, atuando na identificação precoce de alterações orais e no suporte à díade mãe-bebê. Conclui-se que o diagnóstico precoce e o manejo adequado da amamentação devem sempre preceder intervenções orais, assegurando o sucesso do aleitamento e a promoção da saúde bucal neonatal.

REFERÊNCIAS

1. Freire-Maia FB, Paschoal MAB, Vieira-Andrade RG, Sousa SF. Estomatologia em odontopediatria. In: Scarparo A, editor. Odontopediatria: bases teóricas para uma prática clínica de excelência. 1st ed. São Paulo: Manole; 2020.
2. Moda A. Gingival cyst of newborn. Int. J. Clin. Pediatr. Dent, 2011; 24(1), 83-84. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1087.
3. Brasil. Nota técnica Nº 24/2023 0034552702, de 28 de agosto de 2023, dispõe sobre a orientação dos profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, bem como estabelecer o fluxo de atendimento dessa população na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista sua potencial interferência sobre a amamentação. Diário Oficial, Brasília, 28 ago. 2023.
4. Da Conceição CM, Coca KP, Alves MRS, Almeida FA. Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language. Acta Paul. Enferm, 2017;3(2):210-216. doi: 10.1590/1982-0194201700032

ANÁLISE CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DE IMPLANTES CERÂMICOS IMEDIATOS COM CARGA IMEDIATA EM REGIÃO POSTERIOR DE MAXILA

Amanda dos Santos Bussinger **Porto**, Wendell de Souza **Loterio**, Larissa Siciliano Soares de **Souza**, Alice Maria de Oliveira **Silva**, Aline Mattos **Luiz**, Alexandre Marques Paes da **Silva**, Eduardo José Veras **Lourenço**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Implantes cerâmicos; Zircônia; Implantes dentários.

Os materiais livres de metal, como os implantes de zircônia, recebem cada vez mais atenção na área da implantodontia devido às suas propriedades estéticas e biocompatíveis. Nesse sentido, o presente relato de caso objetiva avaliar clínica e radiograficamente três implantes cerâmicos imediatos submetidos à carga imediata em região posterior de maxila direita, acompanhado por doze meses. Paciente do sexo masculino, 40 anos, saudável, compareceu ao instituto de ensino Sobreimplantes com queixa de extensa mobilidade nos elementos 14, 15 e 16. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) evidenciou reabsorção radicular severa nos três elementos, com isso, foi planejado a instalação imediata de implantes cerâmicos (Zi Implant System – Neodent® 4.3x13 mm), submetidos à carga imediata. Realizou-se, então, a exodontia minimamente invasiva para a colocação dos implantes; utilizou-se um material substituto ósseo (0,5 cm³ de grânulos maxresorb) nos alvéolos e as coroas provisórias foram confeccionadas e cimentadas para definir o perfil de emergência protético, o que foi possível devido ao torque de 35 Ncm. Três meses depois realizou-se a moldagem de transferência com a técnica da moldeira fechada para confecção das coroas definitivas em dissilicato de lítio. Ao fim dos doze meses de tratamento, embora seja um tempo de seguimento curto, as radiografias de pós imediato e de doze meses de acompanhamento demonstraram estabilidade óssea ao longo do processo e ausência de sinais de inflamação peri-implantar, confirmando o sucesso de reabilitações orais em região posterior de maxila com implantes cerâmicos imediatos com carga imediata.

INTRODUÇÃO

As soluções reabilitadoras sem metal, especialmente os implantes de zircônia, têm recebido cada vez mais atenção na área da implantodontia devido às suas propriedades estéticas e biocompatíveis superiores em comparação com os implantes de titânio tradicionais. Devido à sua cor branca, os implantes de zircônia integram-se melhor no tecido gengival

e na dentição natural, especialmente em casos estéticos. Embora o titânio seja amplamente utilizado com sucesso, as suas desvantagens incluem possíveis reações alérgicas e sensibilidades em alguns pacientes. Em resposta a estas limitações, os implantes de zircônia, uma cerâmica de elevada resistência, têm surgido como uma alternativa atrativa para a reabilitação oral não só de dentes anteriores, mas, também, de dentes posteriores. Estudos recentes indicam que a zircônia apresenta uma excelente resistência mecânica e estabilidade química, para além de ser altamente biocompatível devido à sua baixa afinidade com a placa bacteriana, reduzindo o risco de inflamação e, conseqüentemente, favorecendo a manutenção da saúde peri-implantar ao longo do tempo. Do ponto de vista clínico, os implantes de zircônia demonstram taxas de sucesso comparáveis aos implantes de titânio, com resultados promissores em termos de osseointegração. No entanto, a literatura ainda aponta para a necessidade de estudos a longo prazo, principalmente no que diz respeito à resistência dos implantes cerâmicos sob condições de cargas funcionais extremas e seu desempenho em reabilitações complexas. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi observar o desempenho clínico e radiográfico de implantes cerâmicos em área posterior da maxila direita, após um período de acompanhamento de 12 meses.

RELATO DO CASO

Paciente, do sexo masculino, 40 anos, saudável, compareceu ao instituto de ensino Sobreimplantes, Brasil, com queixa de extensa mobilidade nos elementos 14, 15 e 16. Para o diagnóstico e planejamento utilizou-se a tomografia computadorizada de feixe cônico e radiografias periapicais de pós operatório imediato e de acompanhamentos subsequentes para avaliar a estabilidade óssea marginal. Observou-se no exame tomográfico uma extensa reabsorção radicular nesses elementos, o que confirmou a mobilidade dentária, dessa forma, planejou-se a extração dos elementos 14, 15 e 16 e instalação imediata de 3 implantes cerâmicos (Zi Implant System – Neodent® 4.3x13 mm), submetidos à carga imediata. O paciente foi submetido a uma profilaxia antibiótica com quatro comprimidos de 500 mg de amoxicilina administrados uma hora antes da cirurgia e, em seguida, realizou um bochecho com clorexidina a 0,12% durante 30 segundos, antes de receber a anestesia local com Articaina 4% (1:100.000). Após a extração minimamente invasiva, iniciou-se a instrumentação adequada com as brocas e os implantes foram inseridos em cada alvéolo utilizando um contra-ângulo ajustado para 30 rpm e 35 Ncm. As lacunas entre a parede do alvéolo e do implante foram preenchidas com material de substituto ósseo (maxresor® 0 5-1 0 mm, 0,5 cc, Straumann®) e confeccionou-se 3 coroas provisórias em resina acrílica autopolimerizável, que foram cimentadas utilizando pilares de retenção de zircônia (CR Zi Pillar®) para definir o perfil de emergência. Três meses depois, o paciente retornou para iniciar o trabalho protético definitivo e, durante esse período, nenhum implante apresentou complicações de cicatrização. Dessa forma, realizou-se a moldagem de transferência com a técnica da moldeira fechada, utilizando silicone de adição em passo único para confeccionar 3 coroas em dissilicato de lítio que foram cimentadas, posteriormente, com adesivo (Dual RelyX'M U200, 3M). Foi efetuada uma radiografia após a cimentação das coroas definitivas, revelando níveis ósseos marginais estáveis em comparação com a radiografia pós-operatória imediata. O paciente foi acompanhado periodicamente durante os 12 meses, não tendo sido registradas complicações nos exames clínicos ou radiográficos.

DISCUSSÃO

Após os 12 meses de acompanhamento, não foram observadas complicações técnicas ou biológicas, demonstrando a eficácia do tratamento clínico. Estudos anteriores realizados em animais demonstraram que a osseointegração de implantes de zircônia é confiável e segura sob diferentes condições de carga, tal como descrito anteriormente nesta série de casos, todos os três implantes alcançaram uma osseointegração bem sucedida durante acompanhamento de 12 meses. Ademais, estudos demonstram que as superfícies de zircônia têm uma menor afinidade para a formação de biofilme quando comparadas com as superfícies de titânio. No presente relato de caso, foi possível observar tecidos peri-implantares livres de processos inflamatórios e com um aspecto saudável. O paciente aqui relatado recebeu os implantes na região posterior da maxila e não houve complicações como fratura de implante ou de pilar, o que reforça os achados de outros estudos que afirmam que os implantes de zircônia estabilizado com ítrio (YTZP) são o material de eleição para a fabricação de implantes cerâmicos, não só pelas suas vantagens estéticas e biológicas, mas também por serem resistentes à corrosão, ao desgaste e sobretudo às forças mastigatórias. É de salientar que o presente caso teve um período de seguimento curto, no entanto, durante todo este período não se verificaram complicações clínicas ou biológicas, com destaque para a manutenção do nível ósseo ao redor dos implantes. Dadas as limitações do estudo, o sistema de implantes de zircônia de duas peças utilizado é uma alternativa segura e confiável na reabilitação oral de dentes posteriores após 12 meses de acompanhamento. Devem ser realizados mais estudos para confirmar esses resultados e o caso aqui apresentado continuará a ser monitorizado.

REFERÊNCIAS

1. Scarano, A., Piattelli, M., Caputi, S., Favero, G. A., & Piattelli, A. (2004). Bacterial Adhesion on Commercially Pure Titanium and Zirconium Oxide Disks: An In Vivo Human Study. *J Periodontol.* 2004; 75(2), 292-296. <https://doi.org/10.1902/jop.2004.75.2.292>

AValiação DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA RECOMENDAÇÃO DE CONTENÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS TRAUMATIZADOS

Rafaela Sena da **Paixão**, Michele **Lenzi**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Traumatismo Dentário; Dente Decíduo; Inteligência Artificial.

A indicação de contenção dentária em dentes decíduos traumatizados pode gerar dúvidas entre cirurgiões-dentistas. Atualmente, ferramentas de inteligência artificial (IA) têm sido utilizadas para busca de informações rápidas, mas podem fornecer respostas incompletas, imprecisas ou incorretas. O objetivo deste trabalho foi avaliar e comparar as informações obtidas por IA sobre o uso de contenção em dentes decíduos traumatizados com as diretrizes atuais da International Association of Dental Traumatology (IADT). Para isso, as ferramentas ChatGPT-3.5 e Google Gemini foram utilizadas para responder à seguinte pergunta: “Quando utilizar contenção dentária em dentes decíduos?”. As respostas foram comparadas às recomendações da IADT quanto aos seguintes aspectos: tipos de lesões traumáticas, material utilizado, tempo de contenção e orientações aos responsáveis. Como resultado, o ChatGPT abordou mais os tipos de lesões, porém forneceu informações incorretas sobre o tipo de luxação e conduta. O Google Gemini também não especificou o tipo de luxação e ainda insinuou a possibilidade de reimplantar o dente decíduo, conduta contraindicada pela IADT. Ambas as ferramentas divergiram da IADT quanto ao material e ao tempo de contenção, além de apresentarem orientações pouco detalhadas aos responsáveis sobre os cuidados necessários. Conclui-se que as informações fornecidas pelas ferramentas de IA avaliadas não estão de acordo com as recomendações da IADT. Embora a IA possa ser utilizada como instrumento de apoio, suas limitações exigem cautela, uma vez que as respostas podem não refletir as melhores evidências científicas disponíveis.

INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários em dentes decíduos são comuns na infância, principalmente devido a quedas e acidentes durante atividades cotidianas. O manejo adequado nesses casos é fundamental para minimizar danos, proteger o germe do dente permanente que ainda está se desenvolvendo e favorecer o prognóstico. Dessa forma, o melhor desfecho clínico depende de um diagnóstico preciso e de um tratamento adequado para cada situação. Entre as abordagens terapêuticas, a contenção dentária pode ser utilizada para estabilizar dentes traumatizados e favorecer a cicatrização dos tecidos. No entanto, a indicação de contenção para a dentição decídua é diferente da permanente e pode gerar dúvidas, especialmente devido à variabilidade dos casos e às particularidades do atendimento infantil. A decisão clínica inadequada pode resultar em complicações no desenvolvimento e erupção dos dentes sucessores, além de prejuízos funcionais e estéticos. Assim, o acesso a informações confiáveis e atualizadas é fundamental para orientar a escolha do tratamento mais seguro e eficaz para cada caso. Atualmente, ferramentas de inteligência artificial (IA) têm sido utilizadas para busca de informações rápidas em momentos de incerteza sobre determinadas condutas a serem adotadas; contudo, elas podem fornecer respostas incompletas, imprecisas ou incorretas. O objetivo deste trabalho foi avaliar e comparar as informações obtidas por IA sobre o uso de contenção em dentes decíduos traumatizados com as diretrizes atuais da International Association of Dental Traumatology (IADT).

FONTE DE DADOS

Foram utilizadas as ferramentas de IA ChatGPT-3.5 e Google Gemini selecionadas por sua ampla disponibilidade. Cada plataforma foi submetida à seguinte pergunta: “Quando utilizar contenção dentária em dentes decíduos?”. As respostas fornecidas foram coletadas e comparadas com as recomendações das diretrizes da International Association of Dental Traumatology (IADT), adotada como referência científica para o manejo de traumatismos dentários. A avaliação contemplou os seguintes critérios: indicação da contenção de acordo com os diferentes tipos de lesões traumáticas, materiais sugeridos para a imobilização, tempo recomendado de permanência da contenção e orientações direcionadas aos responsáveis quanto aos cuidados após o traumatismo dentário.

SÍNTESE DOS DADOS

De acordo com a IADT, a contenção em dentes decíduos pode ser indicada em fraturas ósseas alveolares e, em alguns casos, de fraturas radiculares e luxações laterais, quando houver mobilidade excessiva e interferência oclusal. O ChatGPT recomendou a contenção após subluxação, luxação lateral, extrusão, fraturas alveolares, fraturas radiculares e traumas múltiplos. O Google Gemini sugeriu seu uso para luxações dentárias, sem especificar quais, e para avulsão, descrevendo o reimplante em dentes decíduos como controverso; entretanto, essa conduta não é indicada pela IADT. A IADT orienta o uso de contenção flexível com fio de aço inoxidável de até 0,04 mm associado à resina, permitindo a movimentação fisiológica do dente. O tempo recomendado de permanência é de 4 semanas. Ambas as ferramentas de IA divergiram da IADT quanto ao tipo de contenção e ao período indicado. O ChatGPT sugeriu contenção semi-rígida com fio ortodôntico, enquanto o Google Gemini citou fio ortodôntico ou fibra de vidro, sem detalhamento. Quanto ao tempo de contenção, ambos indicaram de 1 a 2 semanas. A IADT também enfatiza higiene bucal adequada com escova macia e clorexidina 0,12% sem álcool duas vezes ao dia por 1 semana, além de dieta que evite lesionar a área afetada e acompanhamento com odontopediatra. Os responsáveis devem ser orientados sobre possíveis complicações. O ChatGPT recomendou alimentação macia a pastosa, higiene rigorosa e acompanhamento, porém sem indicar consulta com odontopediatra. O Google Gemini não forneceu orientações aos responsáveis.

CONCLUSÃO

As informações fornecidas pelas ferramentas de IA avaliadas não estão de acordo com as recomendações da IADT. Embora a IA possa ser utilizada como instrumento de apoio, suas limitações exigem cautela, uma vez que as respostas podem não refletir as melhores evidências científicas disponíveis ou podem apresentar orientações incompletas. É essencial que o profissional mantenha senso crítico ao consultar essas tecnologias e busque sempre embasamento em evidências científicas atualizadas.

REFERÊNCIAS

1. Day PF, Flores MT, O'Connell AC, Abbott PV, Tsilingaridis G, Fouad AF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol*. 2020 Aug;36(4):343-359. doi: 10.1111/edt.12576.
2. Cho WC, Nam OH, Kim MS, Lee HS, Choi SC. A retrospective study of traumatic dental injuries in primary dentition: treatment outcomes of splinting. *Acta Odontol Scand*. 2018 May;76(4):253-256. doi: 10.1080/000167.2017.1414956.

CORRELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E ARTRITE REUMATOIDE – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Letícia Granthon Nunes **Touson**, Matheus Pizzol de **Oliveira**, Telma Regina da Silva **Aguiar**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Periodontite; Doença periodontal; Artrite reumatoide; Periodontite crônica.

A doença periodontal (PD) e a artrite reumatoide (AR) são condições inflamatórias crônicas multifatoriais que apresentam mecanismos patológicos semelhantes, principalmente a desregulação do processo inflamatório crônico que desencadeia uma resposta imune exacerbada. Na DP essa desregulação leva à inflamação nos tecidos de suporte dentários ocasionando destruição progressiva podendo resultar perda dentária. Na AR há uma inflamação persistente da membrana sinovial da matriz de cartilagem que leva a sua degradação e do osso adjacente, podendo causar perda de função das articulações. Portanto, o objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão de literatura da correlação entre AR e DP, com foco em aspectos epidemiológicos. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO usando como descritores “periodontitis”, “periodontal disease”, “rheumatoid arthritis” e “chronic periodontitis”. Aplicados os critérios inclusão e exclusão, removidas duplicatas e lidos os artigos, 9 qualificaram-se para a revisão. Os resultados apontaram a correlação entre as doenças, com distribuição em diversos países e populações, o papel do agravamento entre elas e os fatores de risco envolvidos (índice de placa, sangramento à sondagem, profundidade de sondagem e perda dentária são aumentados na DP em pacientes que apresentam AR, levando ao seu agravamento. Fatores como sexo feminino), tabagismo e IMC também envolvidos foram citados como risco para agravamento destas doenças. Concluiu-se que a AR e a DP estão intimamente relacionadas, ressaltando a importância dessa relação para um melhor entendimento de seus mecanismos de ação e auxiliando no diagnóstico e tratamento.

INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória autoimune crônica das articulações sinoviais, com destruição

de cartilagem e osso, levando à dor, rigidez e incapacidade funcional, afetando entre 0,3% e 1% da população mundial, maior prevalência em mulheres e incidência crescente com a idade. A doença periodontal (DP), é uma condição inflamatória crônica de etiologia infecciosa, resultante da interação biofilme bacteriano/resposta imune do hospedeiro caracterizada pela destruição dos tecidos de suporte dentário. AAR e a DP compartilham mecanismos fisiopatológicos, envolvendo a liberação exacerbada de citocinas pró inflamatórias (IL-1, IL-6 e TNF- α) e ativação de células T e macrófagos (4,5). Ambas apresentam fatores de risco comuns como tabagismo, predisposição genética (HLA-DRB1), envelhecimento, condições sistêmicas associadas ao estresse oxidativo e à resposta autoimune. A infecção periodontal por *Porphyromonas gingivalis*, bactéria que expressa a enzima peptidilarginina deiminase (PAD), pode promover citrulinização de proteínas, levando à formação de anticorpos anti-proteína citrulinada (ACPA) - marcador imunológico da patogênese da AR. A inflamação sistêmica da AR pode exacerbar o processo periodontal por meio de alterações imunológicas e redução da capacidade de higiene oral por limitação motora. O objetivo desta revisão foi sistematizar as evidências científicas que investigaram a correlação entre estas doenças, a fim de compreender a relação entre ambas e suas implicações para a saúde sistêmica e bucal.

FONTES DOS DADOS

Trata-se de uma revisão narrativa utilizando a questão norteadora: “Qual a correlação entre doença periodontal e artrite reumatoide em pacientes adultos?”. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, SciELO, e BVS. Utilizaram-se os descritores: “*rheumatoid arthritis*”, “*periodontitis*”, “*periodontal disease*”, “*chronic periodontitis*”. Foram incluídos estudos clínicos e coorte, de 2015/2025, em inglês, espanhol ou português e excluídos estudos em animais, in vitro, relatos de caso, revisões e capítulos de livro. De 1.366 artigos 9 foram selecionados. Os dados extraídos incluíram: autor/ano/país, métodos de diagnóstico, resultados e conclusões, análise dos resultados foi feita de forma descritiva e comparativa, considerando convergências e divergências.

SÍNTESE DOS DADOS

A maioria dos estudos encontrou maior prevalência/severidade de periodontite em pacientes com AR comparados a controles saudáveis: 87,5% de pacientes com AR e periodontite (37% severa), sem correlação com atividade da AR; prevalência de periodontite moderada/grave em 41,8% dos pacientes com AR versus 23,6% dos controles, - correlação severidade DP/escore DAS28; aumento de 50% no risco de periodontite em indivíduos com AR; aumento de DP em pacientes com AR, embora a gravidade não diferisse entre grupos (9); não encontraram diferença na prevalência de periodontite entre pacientes suecos com AR e controles; Populações asiáticas/latinas (Nepal/Irã/Chile) prevalência de DP em pacientes com AR (60–86%), mas relação com a atividade da doença variou. Relatou-se prevalência de perda de inserção clínica, profundidade de sondagem e sangramento em pacientes com AR, sugerindo contribuição da inflamação sistêmica na susceptibilidade periodontal, entretanto, heterogeneidade metodológica, diferenças étnicas e socioeconômicas influenciam os resultados. Países nórdicos, com controle de fatores de risco (tabagismo/higiene oral) há correlação reduzida. Populações latino-americanas e asiáticas, com menor acesso à prevenção, prevalência e severidade mais elevadas. Presença de periodontite parece impactar atividade da AR, refletindo escores altos de parâmetros imunológicos - (FR, PCR, DAS28). O controle da DP está associado à redução de marcadores inflamatórios, embora não uniforme. O conjunto das evidências aponta interação bidirecional, inflamação periodontal pode amplificar autoimunidade reumatóide, e tratamento da AR pode modificar perfil periodontal.

CONCLUSÃO

Evidências indicam maior prevalência de periodontite em pacientes com AR os quais apresentaram maior gravidade dos parâmetros clínicos periodontais. Alguns estudos mostraram maior atividade da AR, em pacientes com periodontite, com redução após terapia periodontal não cirúrgica. Há associação significativa entre gravidade da periodontite e atividade da AR, porém sem relação causal clara devido a variáveis comuns. São necessários estudos sobre mecanismos biológicos e epidemiológicos em diferentes populações.

REFERÊNCIAS

1. Bolstad AI, Fevang BT, Svanes L, Lie SA. Increased risk of periodontitis in patients with rheumatoid arthritis: A nationwide register study in Norway. *J Clin Periodontol.* 2023;50(8):1022-32.
2. Cai Q, et al. Association between rheumatoid arthritis and periodontitis: a study based on a two-sample Mendelian randomisation analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2025;30(3):e354.
3. Fei C, et al. Comparative analysis of salivary and serum inflammatory mediator profiles in patients with rheumatoid arthritis and periodontitis. *Mediators Inflamm.* 2025;2025:7739833.

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA E PERIODONTITE APICAL: REVISÃO DE LITERATURA

Erick Chapiro Lasmar **Lira**, Mellissa Fiontina dos Santos **Cunha**, Elidiane Elias **Ribeiro**, Geraldo de Oliveira **Silva**, Luciana Moura **Sassone**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: síndrome metabólica; periodontite apical; saúde oral.

A periodontite apical (PA) corresponde a uma inflamação crônica dos tecidos periapicais, geralmente decorrente da disseminação de microrganismos e seus produtos a partir do sistema de canais radiculares. A síndrome metabólica (SM), por sua vez, é caracterizada por distúrbios metabólicos como obesidade abdominal, resistência insulínica, dislipidemia e hipertensão, que ampliam o risco cardiovasculares e parecem influenciar processos inflamatórios em diferentes sítios do organismo, incluindo a cavidade oral. Este trabalho revisou a literatura recente com o objetivo de analisar possíveis associações entre SM e PA, bem como os mecanismos biológicos envolvidos. A busca foi conduzida na base PubMed utilizando os descritores “Metabolic Syndrome” AND “Apical Periodontitis”, contemplando artigos em inglês publicados entre 2015 e 2025. Dos estudos inicialmente encontrados, quatro atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados sugerem que a PA pode repercutir além do âmbito local, estando associada a alterações metabólicas sistêmicas, eventos cardiovasculares e modulação da microbiota intestinal, além de repercussões hepáticas e renais. Em modelos experimentais, embora a SM não tenha acelerado diretamente a progressão da PA, dietas hiperlipídicas favoreceram maior infiltração inflamatória periapical. Interessantemente, evidências clínicas indicam que o tratamento endodôntico bem-sucedido pode contribuir para a melhora do controle glicêmico e para a redução de biomarcadores inflamatórios ligados ao risco cardiovascular. Esses achados reforçam a necessidade de considerar a PA como condição inflamatória com potencial de impacto sistêmico, sugerindo que sua abordagem adequada pode colaborar para o equilíbrio metabólico e a prevenção de complicações em pacientes com SM.

INTRODUÇÃO

A periodontite apical (PA) corresponde a uma inflamação crônica dos tecidos periapicais, geralmente decorrente da disseminação de microrganismos e seus produtos a partir do sistema de canais radiculares. A PA afeta cerca de 34-61% das pessoas e está associada especialmente a dentes com tratamento endodôntico. A síndrome metabólica (SM), por sua vez, é caracterizada por distúrbios metabólicos como obesidade abdominal, resistência insulínica, dislipidemia e hipertensão. A presença de três ou mais desses sintomas indica a síndrome metabólica. A SM amplia os riscos cardiovasculares e parece influenciar processos inflamatórios em diferentes sítios do organismo, incluindo a cavidade oral. Aproximadamente 20-30% da população mundial apresenta SM. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar possíveis associações entre a síndrome metabólica e a periodontite apical, bem como os mecanismos biológicos envolvidos.

FONTE DOS DADOS

O estudo trata-se de uma revisão de literatura, através de uma análise detalhada de artigos científicos que abordavam a SM e a PA. A busca foi conduzida na base de dados Pubmed, utilizando como estratégia de busca os descritores associados ao operador booleano: “Metabolic Syndrome” AND “Apical Periodontitis”. Foram considerados artigos publicados entre 2015 a 2025, levando em conta o avanço dos estudos sobre este tema na última década. Foram escolhidos apenas artigos em Inglês. O critério de exclusão foram revisões de literatura. A partir disso, foram selecionados para o estudo 4 artigos.

SÍNTESE DOS DADOS

Os resultados sugerem uma relação bidirecional entre ambas as condições. Entre os artigos analisados, foram dois estudos experimentais realizados em ratos Wistar, um estudo coorte e um estudo transversal. Os estudos em animais sugeriram que a PA piorou o estado sistêmico dos animais com SM, mesmo sem ampliar a lesão periapical. A PA alterou as adipocinas intestinais, levando o aumento de leptina, além de gerar uma redução da bactéria *Akkermansia muciniphila*, que age como uma protetora contra a obesidade e a diabetes. O estudo de coorte mostrou que o tratamento endodôntico bem-sucedido reduziu significativamente biomarcadores séricos, levando a melhora do controle glicêmico e inflamatório. E o estudo transversal identificou que a PA está associada a eventos cardiovasculares e que a carga inflamatória oral exerce papel relevante no desenvolvimento da SM. Embora existam diversos estudos apresentando a associação da SM e alterações bucais, como a periodontite. E associações entre a PA e inflamações orais com eventos cardiovasculares, ainda faltam estudos apresentando a relação da PA e SM. Contudo, existe uma prevalência de cáries em pacientes com SM. A doença

cárie é um dos fatores etiológicos da PA. Portanto, esta ligação pode ser explorada no futuro. O estudo de Al-Abdulla et al. (2023) apresentou que o tratamento endodôntico bem-sucedido da PA resultou em melhorias em indicadores da SM. Isso, expõe a forte associação entre a PA e doença metabólica. Desta forma, apesar das pesquisas promissoras, é necessário mais estudos apresentando a relação bidirecional entre a SM e a PA.

CONCLUSÃO

Esses achados reforçam a necessidade de considerar a periodontite apical como condição inflamatória com potencial de impacto sistêmico, sugerindo que sua abordagem adequada pode colaborar para o equilíbrio metabólico e a prevenção de complicações em pacientes com a síndrome.

REFERÊNCIAS

1. Al-Abdulla N, Bakhsh A, Mannocci F, Proctor G, Moyes D, Niazi SA. Successful endodontic treatment reduces serum levels of cardiovascular disease risk biomarkers—high-sensitivity C-reactive protein, asymmetric dimethylarginine, and matrix metalloproteinase-2. *Int Endod J.* 2023;56(12):1499–516. doi: 10.1111/iej.13979.
2. González-Navarro B, Segura-Egea JJ, Estrugo-Devesa A, Pintó-Sala X, Jane-Salas E, Jiménez-Sánchez MC, et al. Relationship between apical periodontitis and metabolic syndrome and cardiovascular events: A cross-sectional study. *J Clin Med.* 2020;9(10):3205. doi: 10.3390/jcm9103205.
3. Sarmiento EB, Sassone LM, Pinto KP, Ferreira CMA, da Fidalgo TKS, Lopes RT, et al. Evaluation of a potential bidirectional influence of metabolic syndrome and apical periodontitis: An animal-based study. *Int Endod J.* 2025;58(3):467–83. doi: 10.1111/iej.14189.

GRADUAÇÃO – RELATO DE EXPERIÊNCIA OU EXTENSÃO

EXPERIÊNCIA DISCENTE EM PESQUISA CLÍNICA SOBRE ANQUILOGLOSSIA E AMAMENTAÇÃO: INTEGRAÇÃO UNIVERSIDADE E SUS

Manuella Hipólito de **Amorim**, Thaíssa do Nascimento **Dias**, Júlia Sousa **Santos**, Dafne Leite Barros e **Silva**, Diego de Andrade **Teixeira**, Ana Paula Pires dos **Santos**, Fernanda Barja **Fidalgo**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Pesquisa em Odontologia; Prática Profissional; Prática Clínica Baseada em Evidências; Atenção Integral à Saúde.

A imersão prática do graduando em atividades de pesquisa é uma oportunidade para o melhor entendimento dos processos que envolvem a produção científica, para a construção de autonomia e despertar interesse na área acadêmica. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência discente em uma pesquisa clínica realizada no Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda sobre os possíveis impactos da anquiloglossia na amamentação. Os discentes participam, de forma supervisionada, de diferentes etapas do estudo, como: análise dos prontuários para seleção das díades mãe-bebê, acompanhamento da avaliação do freio lingual por meio do Protocolo de Bristol realizada pelos pós-graduandos, aplicação de questionários iniciais e de revisão progressivamente até os seis meses, além da interação em grupo de Whatsapp com as mães, contribuindo para sanar dúvidas, divulgar conhecimento científico e incentivar o aleitamento materno e a participação no estudo. Essa experiência possibilitou a integração de pós-graduandos e graduandos de distintos períodos letivos, proporcionando contato direto com a prática clínica, aprimoramento do manejo em saúde materno-infantil, desenvolvimento de responsabilidade e comprometimento, bem como a oportunidade de produzir e apresentar trabalhos em eventos científicos, ampliando a visão crítica e reflexiva. Conclui-se que essa vivência não apenas enriqueceu a formação técnica, científica e humanística dos participantes, mas também despertou novos interesses e perspectivas dentro da odontologia, consolidando o papel da pesquisa como ferramenta de transformação acadêmica e social.

INTRODUÇÃO

A integração entre ensino, pesquisa e extensão é um dos pilares da formação universitária, especialmente nas instituições públicas comprometidas com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Inserir o graduando em contextos reais de atenção à saúde permite desenvolver competências clínicas, éticas e sociais, aproximando o processo formativo das demandas concretas da população. Nesse cenário, o contato com a prática científica ainda na graduação estimula a reflexão crítica, o pensamento investigativo e o interesse pela produção de conhecimento. O Programa de Incentivo à Docência na Graduação (PRODOCÊNCIA), lançado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em 2021, tem como propósito articular o ensino teórico à prática profissional, promovendo experiências formativas que

ultrapassam o espaço da sala de aula. Dentro desse contexto, o projeto “Odontopediatria para bebês e lactantes: muito além da linguinha” proporcionou aos discentes o envolvimento em atividades clínicas e de pesquisa sobre anquiloglossia e aleitamento materno no Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda (HMMABH). O objetivo deste estudo foi relatar a experiência discente em uma pesquisa clínica que investiga os possíveis impactos da anquiloglossia na amamentação, destacando seus efeitos na formação técnica, científica e humanística dos participantes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto “Odontopediatria para bebês e lactantes: muito além da linguinha”, desenvolvido em parceria com o HMMABH, integra ações de ensino, pesquisa e extensão voltadas à prática da atenção materno-infantil, com foco no estudo da anquiloglossia e seus possíveis impactos sobre o aleitamento materno. O projeto tem como finalidade o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências científicas, promovendo a articulação entre a formação acadêmica e a atuação em serviços públicos de saúde. As principais atividades ocorrem na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UERJ (FO-UERJ), no Banco de Leite Humano do Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto e na HMMABH, hospital público de referência no município do Rio de Janeiro. Sob supervisão docente, os discentes participam de diversas etapas da pesquisa, incluindo a análise de prontuários para seleção das díades mãe-bebê conforme critérios de inclusão (peso do recém-nascido, idade materna, idade gestacional, coabitação mãe-bebê e ausência de uso de drogas pela mãe), e a avaliação clínica do freio lingual do bebê, realizada com base no Protocolo de Bristol. As díades incluídas no estudo são acompanhadas periodicamente por meio de entrevistas realizadas por ligação telefônica ou questionário auto aplicado, nos períodos de 15 dias, 1, 3 e 6 meses de vida do bebê. Além disso, as mães recebem apoio contínuo por meio de um grupo de WhatsApp supervisionado pela equipe do projeto, que promove a troca de experiências, o envio de materiais educativos digitais, como e-books sobre higiene bucal, e o acesso ao perfil do projeto no Instagram, onde são divulgadas orientações e informações sobre saúde bucal e amamentação. A participação no projeto também impulsionou a produção científica, com a apresentação de trabalhos em eventos como a 39ª Jornada Acadêmica de FO-UERJ e as 41ª e 42ª Reuniões da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), sendo o trabalho apresentado na 42ª edição premiado com menção honrosa. Além disso, o projeto proporcionou a participação em eventos de extensão, como as ações do “Agosto Dourado”, promovidas pela Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro.

DISCUSSÃO

O projeto “Odontopediatria para bebês e lactantes: muito além da linguinha”, vinculado à FO-UERJ, possibilitou a imersão dos graduandos na prática clínica sobre anquiloglossia neonatal e suas possíveis repercussões no aleitamento materno. Desenvolvido em conjunto com uma pesquisa conduzida por docentes e discentes da UERJ no HMMABH, o projeto se insere em um cenário de práticas interdisciplinares e multiprofissionais, característico do SUS, o que amplia o alcance formativo e social da experiência. A vivência proporcionada pelo PRODOCÊNCIA evidencia a relevância da integração entre ensino, pesquisa e comunidade. A atuação dos discentes em diferentes cenários, como a clínica de Odontopediatria, o Banco de Leite Humano e HMMABH, favoreceu uma formação ampliada e empática, fortalecendo o vínculo entre teoria e prática e estimulando o desenvolvimento de habilidades clínicas, comunicativas e de trabalho em equipe. A interação com docentes e profissionais de diferentes áreas consolidou uma visão interdisciplinar do cuidado, essencial para o atendimento materno-infantil integral. A produção científica decorrente, incluindo apresentações em eventos e o prêmio de menção honrosa na 42ª Reunião Anual da SBPqO, reafirma o potencial do projeto como instrumento de incentivo à pesquisa e ao protagonismo discente. Também se observa impacto positivo na trajetória profissional das participantes, com ex-integrantes ingressando em programas de especialização e mestrado em Odontopediatria. Além disso, o projeto demonstra alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, ODS 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável), 3 (Saúde e Bem-Estar) e 4 (Educação de Qualidade), ao promover o aleitamento materno e a prática clínica baseada em evidências. Conclui-se que o projeto se consolidou como uma experiência formativa completa, capaz de integrar ensino, pesquisa e extensão, fortalecendo a formação técnica, científica e humanística dos discentes e contribuindo para a qualificação de profissionais comprometidos com o SUS e com a promoção da saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral; Departamento de Saúde da Família e Comunidade. Nota Técnica Conjunta nº 52/2023-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS e CGSB/DESCO/SAPS/MS: orientação sobre identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos e fluxo de atendimento na rede de atenção à saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
2. Barja-Fidalgo F. TRIAGEM NEONATAL DA ANQUILOGLOSSIA: RISCO OU BENEFÍCIO?. Revista Científica Do CRO-RJ (Rio De Janeiro Dental Journal). 2022; 7(2), 1–2.
3. FONSECA, Viviane Rocha Monteiro Melo. Planejamento e implementação de um estudo de prevalência de anquiloglossia e sua associação com o desmame precoce. 2024. 93 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024

COLÔNIA DE FÉRIAS DA UERJ COMO CENÁRIO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL: A EXPERIÊNCIA DO “MUNDO LAOPED”

Thaíssa do Nascimento **Dias**, Isabella Pereira Bianco **Augusto**, Júlia do Carmo José de **Paula**, Camila Mannarino **Franceschin**, Adílis **Alexandria**, Fernanda Barja **Fidalgo**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Saúde bucal; Assistência Odontológica para Crianças, Educação em Saúde; Serviços de Saúde Escolar.

A promoção da saúde bucal através de atividades lúdicas nos espaços educacionais é uma estratégia comumente adotada para garantir maior participação e interesse de crianças e adolescentes, uma vez que não altera a rotina e não requer participação ativa dos responsáveis. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência “Mundo LAOPED UERJ” desenvolvida na Colônia de Férias da UERJ. A LAOPED UERJ é uma liga acadêmica de odontopediatria composta por discentes e docentes da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro que realiza atividades de promoção à saúde. A UERJ abriu chamada pública para interessados em desenvolver oficinas em sua colônia de férias, e a proposta “Mundo LAOPED” foi selecionada. Foram elaboradas diferentes atividades educativas: dinâmica em grupos sobre mitos e verdades; instrução de higiene oral teatralizada usando macromodelo e fantoches; simulação lúdica da escovação e do uso de fio dental; atividades para colorir e pintura corporal, além da distribuição de escova e creme dental. As atividades aconteceram separadamente em quatro grupos, divididos de acordo com a faixa etária (5-6, 7-8, 9-10, 11-12 anos). As crianças percorreram um circuito educativo, participando de todas as estações e interagindo com a equipe por meio de perguntas, prontamente esclarecidas. A ação oportunizou aos discentes aplicar, com autonomia, conhecimentos teórico-práticos adquiridos na graduação. Concluiu-se, então, que a promoção da saúde bucal por meio de atividades lúdicas é uma estratégia viável e potencialmente eficaz para a conscientização das crianças sobre os hábitos de higiene oral.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde bucal por meio de atividades lúdicas em espaços educacionais constitui uma estratégia amplamente adotada para favorecer o engajamento de crianças e adolescentes, uma vez que estimula a aprendizagem ativa, com o indivíduo como protagonista do processo.¹ O termo “lúdico” tem origem no latim “*ludus*”, que significa “jogo” ou “brincadeira”, desse modo, essa abordagem tem sido utilizada na prática pediátrica, uma vez que, o ato de ‘brincar’ constitui uma linguagem natural para a criança, que possibilita integrar o mundo da fantasia às demandas da realidade.^{2,3} Por meio dessas atividades a criança pode expressar sentimentos, confrontar medos, ressignificar experiências potencialmente traumáticas, exercer sua autonomia e assimilar inconscientemente informações relevantes para o seu bem-estar. Considerando que a infância é um período de intenso desenvolvimento, marcado por mudanças comportamentais, cognitivas e emocionais, o uso do lúdico favorece a adaptação às diferentes fases etárias.¹ Essa estratégia contribui para o fortalecimento do vínculo profissional-paciente, utilizando o brincar como um canal de comunicação e promovendo a manutenção da saúde bucal infantil de forma mais eficaz.^{1,3} O objetivo deste trabalho é relatar a experiência “Mundo LAOPED UERJ” desenvolvida durante a Colônia de Férias da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) organizada pela Superintendência de Equidade Étnico-racial e de Gênero (SUPEERG) para crianças da comunidade interna e externa.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Liga Acadêmica de Odontopediatria da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAOPED-UERJ), é composta por graduandos e docentes vinculados à Faculdade de Odontologia e tem pós-graduandos como colaboradores. Entre suas atribuições, destaca-se a realização de atividades voltadas à promoção da saúde e à integração ensino-serviço-comunidade, fundamentadas nos princípios extensionistas de responsabilidade social, protagonismo estudantil e formação humanizada. Em junho de 2025 a SUPEERJ-UERJ lançou uma chamada pública para seleção de oficinas educativas para serem desenvolvidos durante sua colônia de férias, com foco no público infantil. Diante dessa oportunidade, a proposta intitulada “Mundo LAOPED” foi apresentada pela LAOPED-UERJ e selecionada para compor o evento. Foram elaboradas diversas atividades lúdicas com caráter educativo, organizadas estrategicamente para facilitar a compreensão de temas relacionados à saúde bucal, de forma adaptada às diferentes faixas etárias. Entre as ações desenvolvidas, destacaram-se: dinâmica em grupo abordando mitos e verdades sobre higiene oral e alimentação saudável; instrução teatralizada de técnicas de escovação utilizando macromodelos e fantoches; simulação lúdica da escovação dentária e do uso do fio dental; atividades artísticas como desenhos para colorir e pintura corporal; além da distribuição de kits com escovas e cremes dentais, incentivando a continuidade dos bons hábitos em casa. As atividades foram organizadas em grupos conforme as faixas

etárias (5-6, 7-8, 9-10 e 11-12 anos), respeitando o nível de compreensão e desenvolvimento cognitivo das crianças. Cada grupo foi dividido em seis grupos menores (4-5 crianças) que percorriam um circuito educativo com estações interativas, nas quais as crianças puderam participar ativamente com os membros da LAOPED. Durante o percurso, os participantes fizeram perguntas, demonstraram curiosidade sobre os temas abordados e receberam explicações claras e adequadas à sua faixa etária. A oficina contou com 8 alunos de graduação, 2 alunas da especialização, 1 aluna de mestrado e 2 professoras da LAOPED. A experiência permitiu aos discentes integrantes da LAOPED aplicar, com autonomia e responsabilidade, os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo da graduação, fortalecendo sua formação acadêmica, desenvolvendo habilidades comunicativas, empáticas e educativas, contribuindo assim, para a promoção de saúde bucal de forma significativa.

DISCUSSÃO

O “Mundo LAOPED” evidenciou, na prática, o potencial do lúdico como estratégia facilitadora no processo de aprendizagem em saúde bucal entre crianças. Observou-se que a utilização de recursos atrativos, como fantoches, macromodelos e circuitos interativos, estimulou a participação ativa dos participantes, favorecendo o entendimento das informações. A interação espontânea das crianças, especialmente nas dinâmicas de mitos e verdades e nas simulações de escovação, indicou compreensão dos conteúdos abordados e motivação para reproduzir os comportamentos ensinados, corroborando a literatura que destaca o brincar como meio de expressão, aprendizagem e internalização de condutas positivas;² Que reconhece o lúdico como ferramenta promotora da adesão às práticas de cuidado, transformando situações educativas em experiências divertidas e significativas.^{2,3} Além de contribuir para a redução de barreiras emocionais e para fortalecimento da comunicação entre criança e profissional.¹ As atividades lúdicas na Odontopediatria favorecem o vínculo afetivo e o acolhimento no atendimento infantil³, aspectos percebidos na presente experiência, com as crianças demonstrando grande entusiasmo durante as oficinas. Além dos benefícios para as crianças, a ação proporcionou aos ligantes o desenvolvimento de competências práticas de comunicação, conduzindo as estações educativas e reforçando a importância da extensão universitária como espaço de integração entre teoria e prática. Essa vivência formativa evidencia o impacto das atividades extensionistas lúdicas na formação de profissionais socialmente comprometidos e sensíveis às demandas da comunidade.¹ Diante dos resultados observados, o projeto “Mundo LAOPED” demonstrou potencial de replicabilidade em diferentes contextos, como escolas, creches e unidades básicas de saúde, consolidando o lúdico como instrumento eficaz para a promoção da saúde bucal infantil em contextos coletivos. Conclui-se, então, que a promoção da saúde bucal por meio de atividades lúdicas é uma estratégia viável e potencialmente eficaz para a conscientização das crianças sobre hábitos de higiene bucal e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ferrareso LFOT, et al. Playful strategies in extension actions to promote oral health for school children and the community. *Revista Soberana de Desenvolvimento*. 2023; 12(3):1-7. doi:10.33448/rsd-v12i3.40364
2. Marques, E. R. A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO NA APRENDIZAGEM DA CRIANÇA. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*. 2021; 7(11), 648–657. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i11.3096>
3. Oliveira JCC. Atividades lúdicas na odontopediatria: uma breve revisão da literatura. *Revistas*. 2014; Nov 71(1):103-107. doi:10.18363/rbo.v71i1.510

DOENÇA DE SJÖGREN 5.0 - INOVAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luiza da Costa **Andrade**, César Feitoza Bassi **Costa**, Eduardo Muniz Barretto **Tinoco**, Geraldo de Oliveira **Silva-Junior**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Síndrome de Sjogren; Odontologia 5.0; Tecnologia em Saúde.

A Odontologia 5.0 está fundamentada na integração entre humanização do cuidado, inteligência artificial e tecnologias emergentes aplicadas à saúde bucal. Este relato descreve a experiência da participação no Rio Innovation Week 2025, evento internacional de inovação e tecnologia, com foco na apresentação do projeto “Sjögren 5.0”. O objetivo foi divulgar soluções inovadoras para manejo clínico odontológico de pacientes com diagnóstico na Doença de Sjögren. Foram demonstrados estimuladores e dispositivos de estímulo salivar, medidor digital de umidade oral e protocolos clínicos de laserterapia. Durante a atividade, observou-se que grande parte do público desconhecia a atuação do cirurgião-dentista no manejo das manifestações orais de doenças sistêmicas, atribuindo esta função ao médico. Essa percepção permitiu reforçar o papel da Odontologia no cuidado multidisciplinar, especialmente em condições como a Doença de Sjögren, cujo impacto bucal é significativo. A experiência evidenciou que a associação entre ciência, inovação e extensão universitária contribui para ampliar a educação em saúde, promover a visibilidade da Odontologia e fortalecer a integração entre universidade, comunidade e ecossistema de inovação.

INTRODUÇÃO

A Doença de Sjögren é uma condição autoimune, sistêmica, inflamatória e crônica que afeta predominantemente as glândulas exócrinas, comprometendo a produção salivar. A doença é caracterizada pela inflamação das glândulas, levando a manifestações como a hipossalivação e a xerostomia.¹ Considerando as funções antimicrobiana, tamponante e remineralizante garantidas pela saliva aos tecidos da cavidade oral, as alterações sofridas pelas glândulas salivares favorecem o desenvolvimento de cáries radiculares, fissuras, candidíase oral, halitose e podem, ainda, resultar em disgeusia, comprometendo a saúde bucal do paciente e reduzindo, assim, a qualidade de vida.^{2,3} Nesse contexto, a Odontologia 5.0 emerge pautada no cuidado ao paciente com Doença de Sjögren caracterizado por um modelo de assistência humanizado, conectado e inteligente onde o manejo do paciente deve ser pautado na personalização, integrando o uso de tecnologias para a atuação multiprofissional. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da participação no Rio Innovation Week 2025, evento internacional voltado para a divulgação de inovações e tecnologia, com foco na apresentação do projeto “Sjögren 5.0”.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A participação no evento teve como objetivo principal divulgar ferramentas inovadoras para manejo clínico odontológico de pacientes com diagnóstico na Doença de Sjögren. A apresentação contou com um banner educativo de apoio à conscientização sobre a Doença de Sjögren, trazendo informações sobre os sintomas, as manifestações orais da condição e as possíveis complicações decorrentes da doença. Além disso, foram exibidos substitutos e dispositivos estimuladores salivares, um medidor digital de umidade oral, protocolos clínicos de laserterapia, além de hidratantes e soluções específicas para a mucosa oral. A demonstração dos itens foi acompanhada de explicações sobre suas indicações e benefícios, destacando como esses recursos auxiliam no monitoramento, diagnóstico e manejo das alterações. Durante a atividade, observou-se que grande parte do público desconhecia a atuação do cirurgião-dentista no manejo das manifestações orais de doenças sistêmicas, atribuindo essa função ao médico. Essa percepção permitiu reforçar o papel da Odontologia no cuidado multidisciplinar, garantindo suporte adequado, especialmente em condições como a Doença de Sjögren, que apresenta implicações significativas na cavidade oral e na qualidade de vida do paciente.

DISCUSSÃO

A experiência no Rio Innovation Week evidenciou a importância de integrar o conhecimento técnico-científico da Odontologia com o ecossistema de inovação e tecnologia. A demonstração de dispositivos e protocolos voltados ao manejo da Doença de Sjögren possibilitou aproximar o público das práticas clínicas baseadas em evidências e tecnologia assistiva, reforçando o conceito da Odontologia 5.0 como promotora de cuidado humanizado e inteligente. A literatura destaca que pacientes com Doença de Sjögren apresentam desafios clínicos significativos devido à disfunção salivar e ao impacto sistêmico da condição. Nesse contexto, a utilização de ferramentas digitais e terapias complementares, surgem como uma alternativa eficaz para aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida. A experiência demonstrou como a incorporação de tecnologias emergentes aliada à humanização do cuidado contribui para o bem-estar do paciente e reforça a importância do acompanhamento odontológico integrado a outras especialidades da saúde. Assim, o projeto “Sjögren 5.0” se mostra coerente com a tendência atual de personalização do cuidado e integração multiprofissional. Evidenciou-se, portanto, que a associação entre ciência, inovação e extensão universitária amplia a educação em saúde, valoriza o papel do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais e fortalece a integração entre universidade, comunidade e o ecossistema de inovação e tecnologia.

REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier; 2009. 972 p.
2. Edgar M, Dawes C, O’Mullane D. Saliva e saúde bucal: composição, funções e efeitos protetores. 3ª ed. São Paulo. Livraria Santos; 2010.
3. Cury JA, Tabchoury CPM, Tenuta LMA, Marin LMM. Bioquímica oral. 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2017. 153 p.

IMPACTO DO ALARGAMENTO PROGRESSIVO DA CONICIDADE DE INSTRUMENTOS ENDODÔNTICOS NA MODELAGEM DE MOLARES INFERIORES

Isabelle da Cunha **Degani**, Emmanuel João Nogueira Leal da **Silva**, Carolina Oliveira **Lima**, Thiago Moraes Soares e **Silva**, Ricardo Tadeu **Lopes**, Ana Flávia Almeida **Barbosa**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: endodontia; instrumentos de níquel-titânio; microtomografia computadorizada.

A seleção da conicidade dos instrumentos deve ser baseada na preservação dentinária, sem o comprometimento do preparo dos canais. Este estudo objetivou avaliar os percentuais de área não preparada e de dentina removida após o

alargamento progressivo dos canais mesiais e distais de molares inferiores, utilizando instrumentos endodônticos com o mesmo diâmetro de ponta e conicidades distintas. Doze molares inferiores foram escaneados e seus canais mesiais foram alargados sequencialmente com instrumentos rotatórios de diâmetro de ponta 25 e diferentes conicidades (0.03, 0.05, 0.06 e 0.08v). O conduto distal foi alargado sequencialmente com instrumentos de diâmetro 40 com diferentes conicidades (0.03, 0.05 e 0.06v). Novos escaneamentos foram realizados após o uso de cada instrumento, e a análise estatística foi conduzida por ANOVA, seguida do teste de Turkey. Não foram observadas diferenças significativas no volume e na área de superfície dos canais mesiais e distais após cada etapa ($P > 0,05$). Nos canais mesiais, a conicidade 0.08v reduziu significativamente o percentual de paredes não preparadas quando comparada com as conicidades 0.03 e 0.05 ($P < 0,05$), além de promover maior remoção dentinária em comparação às conicidades 0.03 e 0.05 ($P < 0,05$). Nos canais distais, não houve diferença significativa nas áreas não instrumentadas entre conicidades ($P > 0,05$), mas a conicidade 0.06v removeu mais dentina quando comparada às conicidades 0.03 e 0.05 ($P < 0,05$). Conicidades maiores aumentaram a eficácia na instrumentação de canais mesiais de molares inferiores, porém promoveram maior remoção dentinária. A escolha da conicidade deve considerar a anatomia do dente para equilibrar eficácia e preservação estrutural.

INTRODUÇÃO

Com o crescente foco em técnicas baseadas em endodontia minimamente invasiva, a escolha de instrumentos capazes de preservar dentina sem comprometer a efetividade de limpeza do sistema de canais radiculares tornou-se cada vez mais relevante¹. Nesse contexto, dentre as estratégias estabelecidas para alcançar esse equilíbrio, destaca-se o uso de instrumentos com conicidade reduzida². Apesar de tais instrumentos serem utilizados baseados na premissa de promoverem maior preservação dentinária, a conicidade reduzida pode impactar no número de paredes tocadas durante o preparo químico-mecânico. A presença de áreas não preparadas, por sua vez, favorece o acúmulo de debris e microrganismos, contribuindo para a persistência das lesões periapicais³. Portanto, a escolha do instrumento deve ser baseada no equilíbrio entre a preservação de estrutura dentária e a limpeza eficaz do sistema de canais radiculares. O presente estudo teve como objetivo avaliar os percentuais de área não preparada e de dentina removida após o alargamento progressivo dos canais mesiais e distais de molares inferiores, utilizando instrumentos endodônticos com o mesmo diâmetro de ponta e conicidades distintas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Doze molares inferiores humanos com configuração mesial Vertucci tipo II foram selecionados e escaneados a partir de um dispositivo de micro-CT (SkyScan 1174; Bruker-microCT, Kontich, Bélgica) a 50 kV e 800 μ A, com tamanho de pixel de 22 μ m, rotação de 180° em passos de 0,7°, e filtro de alumínio com 0,5 mm de espessura. Os espécimes foram armazenados em água destilada até que o procedimento experimental fosse realizado. Os dentes foram acessados, a patência apical foi confirmada utilizando limas K tamanho 08 e 10 (Dentsply Sirona, Ballaigues, Suíça). O glide path foi estabelecido com uma lima K tamanho 15 (Dentsply Sirona) até o comprimento de trabalho, definido com 1mm aquém do forame apical. A instrumentação dos canais mesiais foi realizada seguindo as instruções do fabricante, utilizando instrumentos rotatórios (Bassi Logic; Bassi Endo, Belo Horizonte, Brasil) com diâmetro na ponta de 25 e conicidades de 0,03 (600 rpm, 2 N·cm), 0,05 (600 rpm, 4 N·cm) e 0,06 (600 rpm, 4 N·cm), seguida do alargamento final com um instrumento recíprocante de conicidade 0,08 (Reciproc R25; VDW, Munique, Alemanha). Já os canais distais foram alargados utilizando instrumentos rotatórios (Bassi Logic; Bassi Endo, Belo Horizonte, Brasil) com diâmetro na ponta de 40 e conicidades de 0,03 (600 rpm, 2 N·cm) e 0,05 (600 rpm, 4 N·cm), seguidos do alargamento final com um instrumento recíprocante de conicidade 0,06 (Reciproc R40; VDW, Munique, Alemanha). Durante o preparo químico-mecânico, cada canal foi irrigado com um total de 10mL de NaOCl a 2,5% e a irrigação final consistiu no seguinte protocolo: 3 mL de NaOCl a 2,5%, seguidos de 3mL de ácido etilenodiamino tetraacético (EDTA) a 17% por 3 minutos, e 3mL de NaOCl a 2,5% por 1 minuto. Após cada etapa de alargamento, foram realizados novos escaneamentos e avaliações quantitativas do volume (em mm^3) e da área de superfície (em mm^2) dos canais radiculares mesiais e distais, bem como da porcentagem de áreas não instrumentadas e do volume de dentina removida, utilizando o software CTAn. A análise estatística foi realizada por ANOVA, seguida do teste de Turkey, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Não houve diferenças significativas no volume e área de superfície dos canais mesiais e distais após cada etapa de alargamento ($P > 0,05$). Nos canais mesiais, não houve diferença significativa na porcentagem de área não instrumentada entre as conicidades 0,03, 0,05 e 0,06 ($P > 0,05$). Contudo, ao utilizar o instrumento com conicidade 0,08v, observou-se redução significativa da área não instrumentada, com porcentagem menor (26,3%) em comparação com instrumentos de conicidades 0,03 e 0,05 ($P < 0,05$). Ademais, a porcentagem de dentina removida nos canais mesiais aumentou

progressivamente com o aumento da conicidade, sendo significativamente maior com 0,08v (2,3%) do que com 0,03 e 0,05 ($P < 0,05$). Tais resultados demonstram que, nos canais mesiais, o uso de instrumentos de maior conicidade contribui para uma maior porcentagem de paredes tocadas. No canal distal, não houve diferença significativa na porcentagem de paredes do canal radicular não instrumentadas entre as conicidades 0,03, 0,05 e 0,06v ($P > 0,05$). Porém, a conicidade 0,06v aumentou significativamente a porcentagem de dentina removida (0,9%) em comparação com as conicidades 0,03 (0,3%) e 0,05 (0,6%) ($P < 0,05$). Esses resultados sugerem que, em canais mais calibrosos e de anatomia simplificada, variações na conicidade influenciam menos o contato com as paredes. O uso de instrumento com diâmetro de ponta maior (#40) também pode explicar a ausência de diferenças significativas, pois esse diâmetro está de acordo com as recomendações da literatura para o preparo de canais amplos³, otimizando a adaptação ao calibre radicular.

CONCLUSÕES

A utilização de instrumentos com maior conicidade demonstrou maior eficácia na diminuição das áreas não tocadas durante a instrumentação dos canais radiculares de molares inferiores. Contudo, esse aumento na conicidade está associado a uma maior remoção de dentina, o que reforça a necessidade de uma avaliação criteriosa da anatomia de cada dente, a fim de se alcançar um equilíbrio entre a eficácia do preparo e a preservação da estrutura dentária.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa AFA, de Lima CO, Antunes BR, Sassone LM, Versiani MA, Silva EJNL. Effect of the progressive taper enlargement of buccal root canals of three rooted maxillary molars: A stepwise micro-CT study. *Aust Endod J.* 2023; 49: 700-710.
2. Barbosa AFA, Silva EJNL, Versiani MA, Lima CO, Oliveira LAPR, Massa GDS, Eustáquio TCDS, Lopes RT, Sassone LM. Effects of increasing instrument size and taper on the disinfection and shaping of mandibular incisors. *Aust Endod J.* 2024; 50: 341-351.
3. Wolf TG, Paqué F, Sven Patyna M, Willershausen B, Briseño-Marroquín B (2017). Three-dimensional analysis of the physiological foramen geometry of maxillary and mandibular molars by means of micro-CT. *Int J Oral Sci.* 2017; 9: 151-157.

PÓS GRADUAÇÃO - PESQUISA CIENTÍFICA

AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA E CONSISTÊNCIA DO CONHECIMENTO ENDODÔNTICO DE DIFERENTES INTELIGÊNCIAS ARTIFICIAIS

João Paulo Ponce da Motta **Moreira**, Luciana Moura **Sassone**, Fernanda Nehme Simão Jorge **Riche**, Ana Flávia Almeida **Barbosa**, Emmanuel João Nogueira Leal da **Silva**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Endodontics; Artificial Intelligence; Large language model.

As inteligências artificiais (IA) generativas ou chat-bots são ferramentas de software baseadas em modelo de linguagem de grande escala feito para simular uma conversa humana e gerar respostas baseadas no seu treinamento e dados disponíveis. Este estudo teve como objetivo avaliar a acurácia e consistência de 6 modelos de IA (Copilot, Gemini 2.0 flash, Open AI GPT-4-mini, Deepseek-V3, Grok 3 e Meta AI Llama 4) frente a um questionário de 60 perguntas com respostas binárias (Sim ou Não). As coletas das respostas foram realizadas nos sites das respectivas IAs sem realizar cadastro nas plataformas e mantendo a configuração mais precisa no modelo gratuito, salvo a Deepseek, onde não era possível realizar perguntas sem o cadastro prévio. Cada coleta foi realizada com contas independentes, totalizando 3600 perguntas com 3 gradações de dificuldade: fácil, médio e difícil. As respostas foram coletadas em planilhas (Google Planilhas) e foram comparadas com o gabarito. A acurácia foi determinada mediante o cálculo das respostas corretas dividido pelo total de perguntas coletadas, e a consistência foi determinada de modo que, caso houvesse uma resposta discrepante dentro do grupo correspondente aquela IA, ela seria classificada como inconstante, caso contrário seria considerada constante. Dentro do estudo, a melhor performance geral (86,67%) e consistência (86,67%) pertenceu a Grok 3, enquanto a maior precisão foi obtida com a Copilot (89,83%). Entretanto nenhuma ultrapassou 90% nas categorias avaliadas referenciado como ideal para diagnósticos, necessitando de um operador que possa checar as repostas.

INTRODUÇÃO

As inteligências artificiais (IAs) no formato de chat-bots são ferramentas de consulta de informação através de conversa amplamente disponíveis para a população geral, que através de uma breve instrução de texto (*prompt*) conseguem gerar respostas específicas para a questão do usuário sobre qualquer assunto que a IA tenha sido previamente

treinada. (1) A forma de aquisição das informações pode variar conforme o modelo de IA podendo envolver o uso de dados disponíveis na internet, treinamento não supervisionado ou filtragem e busca por palavras-chave da pergunta. O método da busca adotado por cada IA é subjetivo e depende diretamente da sua arquitetura. (2) Ainda devido ao grande volume de dados e a dificuldade de auditar as respostas geradas para cada usuário, as empresas responsáveis por essas plataformas geralmente recomendam que as informações obtidas sejam conferidas, especialmente em assuntos relevantes. Logo, a utilização dessas plataformas como fontes de informação odontológicas, e mais especificamente no campo da endodontia, por leigos e profissionais precisa ser cuidadosamente aferida. Considerando a falta de transparência quanto às fontes de dados utilizados como base de informação, e pela natureza transformativa por trás das IAs, se faz necessário compreender as suas bases de conhecimento, verificando através do estudo se as respostas geradas estão corretas e, adicionalmente, se uma mesma pergunta formulada por diferentes usuários resulta em respostas equivalentes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram selecionados 6 modelos de IA chat-bots generativas (Copilot, Gemini 2.0 flash, Open AI GPT-4-mini, Deepseek-V3, Grok 3 e Meta AI Llama 4) para aplicar um questionário de 60 perguntas binárias (Respostas de sim ou não), subdivididas igualmente em 3 gradações de dificuldade: fácil, médio e difícil. O questionário utilizado foi previamente elaborado em outro estudo (1). Todas as repostas foram obtidas nas IAs sem a realização de cadastro, de modo a evitar influência de experiências prévias de usuário e garantir a neutralidade das respostas. A única exceção foi a Deepseek, que não permite o uso sem cadastro, nesse caso, foi criada uma conta nova, utilizada exclusivamente para a coleta de dados. Foi mantida, em cada plataforma, a configuração de maior precisão de resposta disponível. No primeiro momento foi inserido o *prompt* “Responda interpretando o papel de um dentista clínico atualizado, com mais de 10 anos de experiência como especialista em Endodontia. Agora, responda as perguntas que iriei realizar apenas com sim ou não”. Essa instrução teve como objetivo orientar as IAs a adotar um perfil apropriado, favorecendo respostas mais acuradas. O questionário foi aplicado na forma de um único *prompt* e repetida 10 vezes, sempre em novos *chats*, totalizando 3600 respostas. Todas as respostas foram armazenadas em planilhas eletrônicas. Foram consideradas acuradas as respostas das IAs que estavam iguais as respostas consideradas corretas no artigo (1). As respostas foram classificadas como consistentes quando a mesma resposta foi gerada repetidamente para uma pergunta em todos os *chats*, independentemente de coincidirem ou não com as respostas dos especialistas. Os dados coletados foram analisados em termos percentuais: a acurácia foi calculada como a soma das repostas corretas de uma IA e dividido pelo total de perguntas realizadas; a consistência foi considerada como a soma de todas as respostas consideradas consistentes e divididas pelo total de perguntas do questionário. Também foram obtidas as porcentagens por categoria de dificuldade dentro de uma IA, seguidas do cálculo das médias das porcentagens.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quanto à consistência, as IAs que obtiveram desempenho geral acima da média (68,61%) foram: Copilot (70%), ChatGPT (68,33%), Grok (86,67%) e Meta AI (71,67%). Em relação à acurácia, as IAs com porcentagem de acerto geral acima da média (81,64%) foram: Copilot (89,83%), Gemini (82,67%) e Grok (86,67%). É importante destacar que, ao serem categorizadas por nível de dificuldade, foram observadas diferenças nas médias: a consistência do ChatGPT nas dificuldades média e difícil foi de 75% enquanto na fácil foi de 55%. A utilização de um questionário previamente publicado apresenta, de forma positiva, a possibilidade de comparação com a coleta anterior, além de servir como instrumento avaliativo para pesquisas futuras, permitindo acompanhar a evolução do desempenho das IAs ao longo do tempo(1). Mesmo diante da imposição de respostas binárias, a IA Gemini fugiu da limitação de sim ou não e respondeu “Depende” em um momento. A limitação de solicitar somente respostas com “sim ou não” facilita a avaliação da consistência, uma vez que promove a padronização das respostas, entretanto representa um ponto crítico do instrumento, pois inibe a análise de respostas mais complexas e não permite verificar as fontes de informações utilizadas pela IA. A literatura já aponta que, para fins diagnósticos, as IAs precisariam de uma capacidade de acerto superior a 90%(3). Neste estudo foi observado que a acuidade geral de nenhuma delas alcançou esse valor. Além disso, mesmo que tal índice fosse alcançado, nenhuma delas manteve a consistência em todas as respostas ao longo do questionário.

CONCLUSÕES

Diante do observado e considerando as limitações tecnológicas existentes, torna-se evidente que as IAs precisam ser observadas com uma ótica crítica e seu uso é mais compreendido como o de uma ferramenta auxiliar, na qual é indispensável que o usuário possua um conhecimento técnico-científico suficiente para interpretar, validar e filtrar as informações geradas a partir dos *prompts*, não sendo indicado seu uso como fonte primária nem de forma diagnóstica para leigos.

REFERÊNCIAS

1. Suárez A, Díaz-Flores García V, Algar J, Gómez Sánchez M, Llorente de Pedro M, Freire Y. Unveiling the ChatGPT phenomenon:

Evaluating the consistency and accuracy of endodontic question answers. *Int Endod J.* 2024;57(1):108–13.

2. Giannakopoulos K, Kavadella A, Aaqel Salim A, Stamatopoulos V, Kaklamanos EG. Evaluation of the Performance of Generative AI Large Language Models ChatGPT, Google Bard, and Microsoft Bing Chat in Supporting Evidence-Based Dentistry: Comparative Mixed Methods Study. *J Med Internet Res.* 2023;25:e51580.

3. Umer F, Habib S. Critical Analysis of Artificial Intelligence in Endodontics: A Scoping Review. *J Endod.* 1º de fevereiro de 2022;48(2):152–60.

RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E OSTEONECROSE RELACIONADA A MEDICAMENTOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Leticia Gonçalves **Ferreira**, Juliana Casemiro Ferreira **Silva**, Bruna Albuquerque Cunha **Guerreiro**, Raphaela Capella de Souza **Póvoa**, Rodrigo Figueiredo de Brito **Resende**, Ricardo Guimarães **Fischer**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Doenças Periodontais; Osteonecrose; Osteonecrose Associada a Bifosfonatos; Osteonecrose da mandíbula relacionada a medicamentos.

A Osteonecrose da mandíbula relacionada a medicamentos - medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ), inclui em sua definição o tratamento atual ou prévio com antirreabsortivo ou em combinação com imunomoduladores ou medicações antiangiogênicas. As lesões ósseas necróticas apresentam principalmente bactérias anaeróbias, representativas da microflora da doença periodontal, sugerindo, assim, que uma infecção periodontal em combinação com tratamento antirreabsortivo poderia iniciar a osteonecrose. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma análise crítica da evidência científica atual acerca da associação entre Doença Periodontal (DP) e osteonecrose induzida por medicamentos, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed /MEDLINE, BVS e Cochrane. A pesquisa foi feita usando as seguintes palavras chaves: Osteonecrosis of the Jaw; MRONJ; periodontal disease, associados aos seguintes operadores booleanos: (AND e OR). Foram encontrados um total de 523 trabalhos, após a leitura dos seus títulos e resumos alguns foram selecionados e catalogados em uma tabela, sendo assim, o desfecho primário avaliado foi a relação entre DP e o desenvolvimento de MRONJ. Pode-se concluir que a associação entre doença periodontal e osteonecrose relacionada a medicamentos possui na literatura científica atual uma comprovada relação de fator de risco.

INTRODUÇÃO

A fisiopatologia da Osteonecrose da mandíbula relacionada a medicamentos não foi estabelecido ainda, porém, várias comorbidades médicas e odontológicas; como extração dentária, doenças periodontais, e uso de esteróides a longo prazo foram sugeridos. Embora o tratamento para a doença periodontal não seja reconhecido como uma procedimento de alto risco, que cause trauma aos tecidos de suporte, a presença em si dessa doença inflamatória crônica de baixo grau, caracterizada por infecção gengival/periodontal, edema e profundidade de sondagem > 4 mm, tem sido sugerido como um fator de risco para o desenvolvimento da MRONJ. As lesões ósseas necróticas apresentam principalmente bactérias anaeróbias, representativas da microflora da doença periodontal, sugerindo, assim, que uma infecção periodontal em combinação com tratamento antirreabsortivo poderia iniciar a osteonecrose. Dentes com doença periodontal grave devem ser removidos antes do tratamento antirreabsortivo. Tal conduta pode reduzir o número de pacientes que desenvolveram MRONJ. O objetivo do presente trabalho é realizar uma análise crítica da evidência científica atual acerca da associação entre doença periodontal e osteonecrose induzida por medicamentos, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

FONTE DOS DADOS

Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed /MEDLINE, BVS e Cochrane. A pesquisa foi feita usando as seguintes palavras chaves: Osteonecrosis of the Jaw; MRONJ; periodontal disease, associados aos seguintes operadores booleanos: (AND e OR). Critérios de inclusão: (1) Artigos completos; (2) últimos 5 anos (2020-2025); (3) Idiomas inglês e português; Critérios de exclusão: (1) Artigos que são disponibilizados de forma incompleta; (2) trabalhos prévios ao ano de 2020; (3) Idiomas que não inglês e português; (4) Trabalho sem abstract; (5) Artigo com DOI não disponibilizado.

SÍNTESE DOS DADOS

Kwoen *et al.* (2023) incluíram em seu estudo tanto bisfosfonatos orais como injetável. Dados demográficos do ano base, incluindo idade do paciente, renda, comorbidades, condição bucal, renda familiar, tipo de bisfosfonato e distribuição

cumulativa de bisfosfonato MPR (medication possession ratio) também foram incluídos. Nesse trabalho foi observado que o risco de desenvolvimento MRONJ associado somente a apenas um dos fatores de risco (doença periodontal ou extração dentária) não obteve diferença estatisticamente significativa, todavia, o risco foi maior para pacientes submetidos à extração dentária devido à DP. No trabalho de Abdolrahmani *et al.* (2024) na categoria de fatores dentários foram elencados os fatores de risco para a MRONJ incluía, dentro outros, infecção gengival/periodontal, edema e profundidade da sondagem > 4 mm. Em adição, Mauceri *et al.* (2023) encontraram também como fator de risco local para o desenvolvimento de MRONJ a peri-implantite (1/15 pacientes [6,7%]), e, corroborando com o o artigo de Kwoen *et al.* (2023), a incidência do desenvolvimento de MRONJ em pacientes submetidos a exodontia devido a doença periodontal foi o dobro quando comparado a paciente com apenas a DP como fator de risco oral (6/15 pacientes [40%] e 3/15 pacientes [20%], respectivamente). Kwoen *et al.* (2023), Abdolrahmani *et al.* (2024) e Avishai *et al.* (2022) evidenciaram o aumento da chance do desenvolvimento da MRONJ devido à exodontia com indicação pela DP, explicitando, assim, a associação entre doença periodontal e osteonecrose relacionada a medicamentos.

CONCLUSÃO

A associação entre doença periodontal e osteonecrose relacionada a medicamentos possui na literatura científica atual uma comprovada relação de fator de risco, desta maneira, o conhecimento científico acerca da MRONJ e sua inter-relação com DP permite um atendimento clínico dos pacientes acometidos pela osteonecrose relacionada a medicamentos, ou em risco de desenvolvimento, de forma consciente e preservativa.

REFERÊNCIAS

1. Ruggiero SL, Dodson TB, Aghaloo T, Carlson ER, Ward BB, Kademani D. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons' Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws-2022 Update. *J Oral Maxillofac Surg.* 2022; 80(5): 920-943. Doi: 10.1016/j.joms.2022.02.008
2. Kwoen MJ, Park JH, Kim KS, Lee JR, Kim JW, Lee H, et al. Association between periodontal disease, tooth extraction, and medication-related osteonecrosis of the jaw in women receiving bisphosphonates: A national cohort-based study. *Journal of Periodontology.* 2023; 94: 98–107. Doi: 10.1002/JPER.21-0611
3. Abdolrahmani A, Epstein JB, Samim F. Medication-related osteonecrosis of the jaw: evolving research for multimodality medical management. *Supportive Care in Cancer.* 2024; 32: 212. Doi: 10.1007/s00520-024-08388-4

PÓS GRADUAÇÃO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

ACESSO À TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO ÀS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ - PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Manuela de Azevedo **Sampaio**, Mariana Farias **da Cruz**, Glória Fernanda **de Castro**, Luciana **Pomarico**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Terapia com Luz de Baixa Intensidade; População Ribeirinha; Saúde Bucal.

A fotobiomodulação é uma técnica não invasiva que utiliza luz de baixa intensidade, nos espectros vermelho e/ou infravermelho, para promover regeneração celular, modular a inflamação, aliviar a dor e acelerar a cicatrização, sendo aplicada por meio do equipamento de laser de baixa potência. Sua portabilidade permite uso em diferentes contextos, incluindo regiões de difícil acesso. O Arquipélago do Marajó, localizado na foz do rio Amazonas (Pará), é composto por diversas ilhas cuja população depende do transporte fluvial, apresenta baixos índices socioeconômicos e enfrenta barreiras de acesso a serviços básicos, como a saúde bucal. Este trabalho relata a experiência do uso da fotobiomodulação em comunidades ribeirinhas do Arquipélago, durante expedição odontológica em julho de 2025. O equipamento foi transportado por via fluvial e empregado em casos de aftas e lesões traumáticas, visando alívio da dor e aceleração da cicatrização. Os atendimentos foram realizados em espaços adaptados. Observou-se alívio dos sintomas, boa aceitação do procedimento e ausência de efeitos adversos, demonstrando que a laserterapia é viável e eficaz em contextos remotos, e apresentou boa aceitabilidade pela população local. A experiência reforça que tecnologias odontológicas portáteis podem melhorar a qualidade do atendimento odontológico de populações isoladas, como as do Arquipélago do Marajó, contribuindo para a redução de desigualdades no acesso aos cuidados odontológicos.

INTRODUÇÃO

A fotobiomodulação (FBM) é uma terapia não invasiva que utiliza radiação nos espectros vermelho e/ou infravermelho para estimular a regeneração celular, modular a inflamação, aliviar a dor e acelerar a cicatrização tecidual¹. O tratamento

é realizado por meio do laser de baixa potência (LBP) e é capaz de ser utilizado em diferentes contextos clínicos. Os seus efeitos fisiológicos são influenciados por variáveis técnicas, como o comprimento de onda, a densidade de energia (J/cm^2), o tempo de exposição, e a potência. A característica portátil do equipamento permite a aplicação da FBM em regiões de difícil acesso, como comunidades ribeirinhas amazônicas. O Arquipélago do Marajó, na foz do rio Amazonas, constitui um exemplo das limitações enfrentadas por essas populações. Localizado no estado do Pará, o arquipélago é constituído por dezenas de ilhas habitadas que dependem majoritariamente do transporte fluvial e enfrentam limitações socioeconômicas e geográficas que dificultam o acesso a serviços de saúde, especialmente à atenção odontológica. A infraestrutura precária, a escassez de recurso e transporte limitado nessas localidades reforça a necessidade de terapias seguras, de fácil transporte e ampla aplicabilidade clínica, que promovam equidade em saúde bucal. Investigar a aplicação da FBM em populações ribeirinhas é relevante para avaliar seus efeitos clínicos e sua viabilidade logística, além de seu potencial contributivo para reduzir desigualdades no acesso à saúde bucal. Este trabalho relata uma experiência prática que evidencia a viabilidade da laserterapia em populações isoladas e sua aceitação pela população atendida.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação teve caráter multiprofissional e envolveu atendimentos odontológicos gerais, contemplando atividades preventivas, educativas e curativas em espaços comunitários previamente adaptados, como escolas locais e unidades de saúde. A equipe foi composta por professores e estudantes de graduação, especialização, mestrado e doutorado vinculados à Disciplina de Odontopediatria do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em parceria com o projeto Semear Sorrisos do CDR desenvolvimento. A expedição foi realizada em julho de 2025 e o deslocamento da equipe e dos equipamentos ocorreu por via fluvial de Belém (Pará) até comunidades ribeirinhas do Arquipélago do Marajó. Foi utilizado como base uma Unidade Pedagógica de palafita, onde as crianças e seus responsáveis se deslocavam até lá de barco para atendimento. Os atendimentos foram conduzidos no subsolo da embarcação, onde o ambiente clínico foi adaptado para a execução dos procedimentos odontológicos. Devido à portabilidade e leveza do equipamento de LBP, mesmo sendo de alta tecnologia, foi possível transportá-lo e utilizá-lo com segurança nessas comunidades isoladas. A FBM foi utilizada como recurso terapêutico complementar em casos selecionados, relacionados a trauma de tecidos moles (mordida acidental de lábio e bochecha), lesões aftosas recorrentes e situações de dor e inflamação pós-exodontia. A aplicação foi conduzida por profissional habilitado, seguindo protocolos de segurança, utilizando LBP com comprimento de onda entre 660 nm e 808 nm, aplicado pontualmente, de forma indolor e rápida. Os pacientes relataram alívio imediato da dor após a aplicação e apresentaram boa aceitação do procedimento, mesmo relatando que nunca tinham visto esse tipo de equipamento. Devido às limitações logísticas relacionadas ao deslocamento fluvial, não foi possível realizar acompanhamento clínico prolongado dos casos tratados. Os atendimentos ocorreram mediante autorização e acompanhamento dos responsáveis, sendo obtido o consentimento livre e esclarecido dos participantes para a realização dos procedimentos e para a utilização das informações neste relato, conforme os princípios éticos aplicáveis. A experiência demonstrou que a portabilidade do equipamento favorece a execução de laserterapia mesmo em locais com infraestrutura limitada, reforçando a importância de tecnologias acessíveis em ações itinerantes de promoção de saúde bucal.

DISCUSSÃO

A FBM tem se mostrado eficaz no manejo de alterações bucais, como estomatites aftosas e lesões traumáticas. Os resultados observados nesse relato foram compatíveis com achados da literatura, indicando melhora clínica rápida, ausência de intercorrências e tratamento indolor, mesmo em pacientes sem experiência prévia com esse tipo de tecnologia². O uso de um equipamento portátil mostrou-se essencial para a realização do atendimento em áreas sem energia elétrica contínua, reforçando o potencial da FBM como tecnologia apropriada para contextos de vulnerabilidade geográfica. Entretanto, um dos principais desafios enfrentados foi a dificuldade de acompanhamento longitudinal devido ao próprio aspecto geográfico. Nesse contexto, intervenções que proporcionem resolutividade imediata são essenciais, como a FBM que apresenta benefícios consistentes em situações de atendimento único³. Os resultados obtidos reforçam a importância de incorporar terapias tecnológicas em programas de extensão em condições logísticas desafiadoras. A extensão universitária pode gerar impactos sociais e científicos, ampliando a confiança e o engajamento da população nas práticas de saúde. Dessa forma, estratégias inovadoras como a FBM representam um avanço significativo na atenção odontológica, ao mesmo tempo em que fortalecem vínculos comunitários e ampliam o acesso a serviços essenciais. Conclui-se que a FBM é uma ferramenta eficaz, segura e de alta aceitabilidade para o manejo de condições dolorosas e inflamatórias da mucosa oral em populações ribeirinhas. O uso de um equipamento tecnológico portátil mostrou-se essencial para viabilizar o atendimento em regiões de difícil acesso, como uma estratégia de cuidado resolutiva. Essa experiência reforça o papel da FBM na promoção da equidade em saúde bucal, ao permitir que terapias de alta tecnologia cheguem a comunidades isoladas.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM DOS SANTOS, J., Normando A. G. C., de Toledo I. P., Melo G., De Luca Canto G., Santos-Silva A. R., et al. Laser therapy for recurrent aphthous stomatitis: an overview. *Clin Oral Investig*. 2020 Jan;24(1):37-45. doi: 10.1007/s00784-019-03144-z.
2. CARROLL, J. D., Milward M. R., Cooper P. R., Hadis M., Palin W. M. Developments in low level light therapy (LLL) for dentistry. *Dent Mater*. 2014;30(5):465-475. doi: 10.1016/j.dental.2014.02.006.
3. PARKER, S., Cronshaw M., Anagnostaki E., Bordin-Aykroyd S. R., Lynch E. Systematic Review of Delivery Parameters Used in Dental Photobiomodulation Therapy. *Photobiomodul Photomed Laser Surg*. 2019 Dec;37(12):784-797. doi: 10.1089/photob.2019.4694.

PÓS GRADUAÇÃO - REVISÃO DE LITERATURA

O USO DE SISTEMAS MECANIZADOS MELHORA A EFICÁCIA DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO NA GRADUAÇÃO? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Monique Corrêa Rocha Ferrari **Barbosa** *¹, Elidiane Elias **Ribeiro**², Karem Paula **Pinto**³, Emmanuel João Nogueira Leal **da Silva**³, Luciana Moura **Sassone**³

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Students; Education; Mechanized instrumentation.

A educação em endodontia tem avançado para atender às demandas contemporâneas, incorporando o uso de instrumentos mecanizados nos programas de graduação; contudo, algumas instituições de ensino ainda preservam abordagens tradicionais, motivadas pelo receio de maior risco de iatrogenias. Esta revisão sistemática (PROSPERO CRD42024600660) teve como objetivo avaliar a qualidade dos tratamentos endodônticos realizados por estudantes de graduação, comparando o uso de instrumentos mecanizados e manuais. Foi realizada uma busca nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library e Google Scholar, até abril de 2025. A seleção dos estudos seguiu os critérios PICOS, e foram incluídos apenas estudos clínicos. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada utilizando a ferramenta RoB-2 para Ensaio Clínico Randomizado e a ROBINS-I para estudos não randomizados. O grau de certeza da evidência foi determinado pelo GRADE. A busca identificou 1.770 registros e, após remoção dos duplicados, 1.279 títulos e resumos foram avaliados. Aplicados os critérios de elegibilidade, 15 artigos foram lidos na íntegra e 10 foram incluídos nesta revisão. As meta-análises mostraram que o tratamento endodôntico com limas mecanizadas resultou em melhor qualidade do preparo e da obturação e menor formação de degraus, em comparação com o preparo manual, enquanto não foram observadas diferenças em sobreobturação, perfurações, transporte apical, separação dos instrumentos e dor pós-operatória. A maioria dos estudos apresentou alto risco de viés e a certeza de evidência foi baixa. Conclui-se que a utilização da instrumentação mecanizada por estudantes de graduação melhora a qualidade dos tratamentos endodônticos sem aumentar o risco de complicações iatrogênicas.

INTRODUÇÃO

A educação em Endodontia evoluiu para atender às demandas contemporâneas; entretanto, muitas instituições ainda adotam abordagens tradicionais que não se alinham totalmente com os avanços da especialidade. É essencial implementar diretrizes que sejam consistentes com a evolução tecnológica e científica pela qual a Endodontia tem passado, especialmente no ensino de graduação. Esses avanços também se estenderam aos instrumentos endodônticos. Com o maior entendimento da anatomia do sistema de canais radiculares, os instrumentos de Níquel-Titânio (NiTi) mostraram-se fundamentais devido à sua superior flexibilidade em comparação aos de aço inoxidável. Apesar das vantagens reconhecidas dos instrumentos NiTi no tratamento endodôntico, uma grande limitação para seu uso nas clínicas de graduação é o custo mais elevado em relação aos instrumentos manuais. Os instrumentos mecanizados realizam o preparo dos canais mais rapidamente, mas exigem maior investimento financeiro, o que pode representar uma limitação significativa para muitas instituições de ensino. Apesar dessas limitações, é necessário que as escolas de Odontologia incorporem o ensino das técnicas mecanizadas nos currículos de graduação, garantindo treinamento abrangente no uso desses instrumentos. Esta revisão sistemática foi conduzida com base na seguinte questão de pesquisa: O uso de sistemas de instrumentação mecanizada melhora a efetividade do tratamento endodôntico realizado por estudantes de graduação em comparação com a instrumentação manual?

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA e registrada no PROSPERO

(CRD42024600660). A busca foi realizada por dois revisores independentes nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e Cochrane, além da literatura cinzenta no Google Scholar, utilizando a estratégia de busca: #1 ((students[Mesh] OR dental students OR dental education OR graduate education OR undergraduate student OR endodontic education OR preclinical dental education)) AND #2 ((rotary OR reciprocating OR mechanized instrumentation OR engine-driven OR ProTaper OR Reciproc OR Wave One)) AND #3 ((root canal therapy[Mesh] OR root canal preparation[Mesh] OR endodontics[Mesh] OR endodontic treatment OR instrumentation OR shaping OR pulpectomy[Mesh])). Os critérios de elegibilidade seguiram a estratégia PICOS, incluindo ensaios clínicos randomizados e não randomizados que compararam instrumentos mecanizados de NiTi (rotatórios ou reciprocantes) com instrumentos manuais de aço inoxidável em tratamentos endodônticos realizados por estudantes de graduação. Foram considerados desfechos clínicos e radiográficos, como dor pós-operatória, cicatrização periapical, qualidade da obturação e ocorrência de erros operatórios. Foram excluídos estudos não clínicos, realizados por cirurgiões-dentistas formados, além de estudos in vitro, ex vivo, questionários, relatos de caso, revisões e artigos opinativos. Os artigos foram importados para o EndNote X9 para remoção de duplicatas e triados no Rayyan, onde títulos e resumos foram analisados de forma independente por dois revisores, com divergências resolvidas por um terceiro revisor. A extração de dados foi conduzida de forma independente e incluiu autores, ano, país, tipo de instrumento, tamanho amostral, resultados e características clínicas dos casos avaliados. O risco de viés foi avaliado pelas ferramentas RoB-2 (estudos randomizados) e ROBINS-I (não randomizados). As meta-análises foram realizadas no RevMan 5.3, utilizando razão de risco com intervalos de confiança de 95%, e a qualidade da evidência foi classificada segundo a metodologia GRADE, considerando os domínios risco de viés, inconsistência, indireção, imprecisão e viés de publicação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca inicial identificou 1.770 estudos, dos quais 10 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão sistemática. As amostras variaram de 23 a 652 dentes, abrangendo dentes anteriores, pré-molares e molares, com complexidade mínima a moderada. No geral, os estudos mostraram melhores resultados com instrumentos mecanizados, incluindo maior qualidade da obturação e menor incidência de formação de degraus, sem aumento significativo em complicações iatrogênicas como extravasamento, perfuração, transporte apical ou fratura de instrumentos. A análise de risco de viés revelou que nove estudos apresentaram alto risco e um risco moderado. As meta-análises demonstraram que o uso de instrumentos mecanizados resultou em melhor qualidade do tratamento endodôntico (OR 4,52; $p = 0,0002$) e melhor comprimento de obturação (OR 2,19; $p < 0,00001$), embora sem diferença significativa na homogeneidade da obturação ou nos erros operatórios. A qualidade da evidência, avaliada pelo GRADE, foi considerada baixa devido ao alto risco de viés e imprecisão das análises. Os resultados indicam que a instrumentação mecanizada melhora a qualidade técnica dos tratamentos realizados por graduandos, sem aumentar complicações. Contudo, as limitações metodológicas e a heterogeneidade entre estudos exigem cautela na interpretação e reforçam a necessidade de ensaios clínicos mais robustos e padronizados. A principal limitação deste estudo foi a falta de padronização entre os trabalhos incluídos, tanto nos desfechos avaliados quanto nas variáveis clínicas (tipo de dente, grau de dificuldade, sistema NiTi e técnica de obturação), o que reduziu o número de estudos elegíveis e dificultou comparações diretas.

CONCLUSÃO

O uso de instrumentos mecanizados de Níquel-Titânio (NiTi) por estudantes de graduação melhora a qualidade dos tratamentos endodônticos, aprimorando a qualidade da obturação dos canais radiculares e reduzindo a incidência de formação de degraus, em comparação com as limas manuais de aço inoxidável, sem aumentar o risco de outras complicações iatrogênicas, como extravasamento de material obturador, perfurações, transporte apical ou fratura de instrumentos.

REFERÊNCIAS

1. Almani KK. Quality of root canal treatment of molar teeth provided by Saudi dental students using hand and rotary preparation techniques: Pilot study. *Saudi Endod J.* 2018;8(1):1.
2. Cheung GSP, Liu CSY. A retrospective study of endodontic treatment outcome between nickel-titanium rotary and stainless steel hand filing techniques. *J Endod.* 2009;35(7):938-43.
3. El-Ma'aaita AM, Mahasneh SA, Hamandi MA, Al-Rabab'ah MA. Molar root canal treatment performed by undergraduate dental students; an observational study of procedural errors and student perception. *BMC Med Educ.* 2024;24(1):437.

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM DISPOSITIVO DE ATIVAÇÃO RECÍPROCANTE COMO ALTERNATIVA À IRRIGAÇÃO ULTRASSÔNICA

Camila Rodrigues, Brenda Xavier, Georgiana Amaral, Larissa Carvalho, Lucas Peres, Luciana Nogueira, Tauby Coutinho

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: reciprocating motion; endodontic instruments; ultrasonics; root canal irrigation; debris.

A irrigação é uma etapa fundamental do tratamento endodôntico, responsável por remover debris do preparo químico-mecânico e promover desinfecção do sistema de canais radiculares. A agitação das soluções potencializa seus efeitos e contribui para eliminação de microrganismos, sendo a irrigação ultrassônica o método mais consagrado, seja na forma passiva (PUI) ou contínua (CUI). Como alternativa de menor custo, o dispositivo EasyClean®, com ativação recíprocante, tem sido proposto para otimizar a limpeza do canal. Este estudo teve como objetivo comparar o protocolo final de irrigação da agitação da substância química auxiliar promovida pela PUI (Irrigação Ultrassônica Passiva) com o dispositivo EasyClean (EC) (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, MG, Brasil), na remoção de debris e na desinfecção do canal, através de uma revisão de literatura. Foram selecionados seis artigos mais citados entre 2016 e 2024, obtidos nas bases PubMed e Google Scholar. Os resultados indicaram desempenho semelhante entre PUI e EC na limpeza e redução microbiana, sem eliminação completa dos microrganismos. Alguns estudos apontaram maior eficácia do EC no terço apical, enquanto outros relataram equivalência entre os métodos na redução bacteriana. De modo geral, a ativação do irrigante, independentemente da técnica, favorece a desorganização do biofilme e melhora a limpeza dos canais, sendo o EasyClean uma alternativa de menor custo, oferecendo eficiência similar na desinfecção, principalmente do terço apical, região considerada crítica pela anatomia dos canais radiculares.

INTRODUÇÃO

A irrigação é uma etapa fundamental do tratamento endodôntico, devendo ser realizada criteriosamente. Além de evitar o acúmulo de debris do preparo químico-mecânico no sistema de canais radiculares, as soluções químicas atuam na desinfecção durante o tratamento. Sua agitação no interior do canal é capaz de potencializar seus efeitos, contribuindo para a eliminação de micro-organismos. O método de agitação mais consagrado é a irrigação ultrassônica, seja ela passiva (PUI) ou contínua (CUI), mas outros dispositivos como o EasyClean® ou Lentulo, apresentam-se como uma alternativa de menor custo. Este estudo teve como objetivo comparar o protocolo final de irrigação de agitação da substância química auxiliar promovida pela PUI (Irrigação Ultrassônica Passiva) com o dispositivo de ativação recíprocante EasyClean (EC) (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, MG, Brasil), na remoção de debris e na desinfecção do canal, através de uma revisão de literatura.

FONTE DOS DADOS

Foi conduzida uma busca sistematizada nas bases PubMed e Google Scholar (2016–2024), empregando descritores relacionados à Irrigação Ultrassônica Passiva, EasyClean e ativação/irrigação endodôntica. Incluíram estudos *ex vivo* comparando PUI e EasyClean, publicados em inglês ou português. A triagem, elegibilidade e extração das variáveis de interesse foram realizadas por um único revisor, sendo selecionados os seis artigos de maior relevância científica, apresentando maior número de citações. Procedeu-se à síntese qualitativa dos achados, com ênfase nos desfechos relacionados à remoção de *debris* e à eficácia desinfetante dos protocolos analisados.

SÍNTESE DOS DADOS

Os estudos analisados demonstram desempenho semelhante entre a PUI e o EC na remoção de *debris* e redução microbiana, embora nenhum protocolo seja capaz de eliminar completamente os microrganismos no interior dos canais radiculares. Kato et al. (2016) e Scheneider et al. (2022) observaram maior limpeza do terço apical com EC, enquanto Duque (2016) relatou superioridade do dispositivo no interior dos canais e istmos. Já Fernandes et al. (2020), Nogueira et al. (2021) e Timponi et al. (2024) demonstraram equivalência entre os métodos, reforçando que a ativação do irrigante, independentemente da técnica, favorece a desorganização do biofilme, mas não o elimina por completo. Na perspectiva clínica, o EC apresenta melhor custo-benefício, pois dispensa aparelho de ultrassom e insertos ultrassônicos conectados a ele, reduzindo o investimento quando comparado à PUI. Em termos de praticidade, o EC se destaca por acoplar-se ao contra-ângulo ou ao motor do sistema mecanizado já utilizados na rotina endodôntica, facilitando seu transporte e aplicação em diferentes consultórios. Em contraste, a PUI exige a utilização de um aparelho de ultrassom, tornando a logística mais restritiva. Sob o ponto de vista físico-instrumental, os insertos ultrassônicos apresentam menor diâmetro, o que favorece o acesso aos canais, porém apresentam maior fragilidade e risco de fratura. O EC, embora mais calibroso,

apresenta flexibilidade superior e reduzida probabilidade de fratura no interior do canal. Em síntese, os achados sugerem que a ativação por EC constitui alternativa eficaz e clinicamente vantajosa, com maior praticidade e menor custo operacional.

CONCLUSÃO

Na presente revisão ambos os protocolos são efetivos na remoção de debris, apresentam resultados similares na desinfecção dos canais radiculares, entretanto nenhum deles é capaz eliminar completamente os microrganismos. A ativação recíproca com o EasyClean se mostrou uma alternativa de menor custo, oferecendo eficiência similar na desinfecção e destaque principalmente na remoção de debris do terço apical, região considerada crítica pela anatomia dos canais radiculares.

REFERÊNCIAS

1. Kato AS, Cunha RS, da Silveira Bueno CE, Pelegrine RA, Fontana CE, de Martin AS. Investigation of the Efficacy of Passive Ultrasonic Irrigation Versus Irrigation with Reciprocating Activation: An Environmental Scanning Electron Microscopic Study. *J Endod.* 2016 Apr;42(4):659-63. doi: 10.1016/j.joen.2016.01.016.
2. Nogueira L, Amaral G, Silva E, Tinoco J, Alves F, Sassone LM. Bacterial Reduction in Oval-Shaped Root Canals After Different Irrigant Agitation Methods. *Eur Endod J.* 2021 Apr;6(1):110-116. doi: 10.14744/eej.2020.42204.

PÓS GRADUAÇÃO - RELATO DE CASO

CONDUTA CLÍNICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISPLASIA ECTODÉRMICA: RELATO DE CASO

Rafaela Aguiar **Giovanelli**, Ananda Laximy Mendes **Durães**, Roberto Carlos Bodart **Brandão**, Lilian City **Sarmiento**

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Displasia ectodérmica; Criança; Odontologia.

A displasia ectodérmica (DE) é um grupo de condições hereditárias que afeta estruturas derivadas do ectoderma, como pele, cabelos, unhas, glândulas sudoríparas e dentes. As manifestações orais mais comuns, como a hipodontia e oligodontia, frequentemente levam pais e/ou responsáveis a procurar o Cirurgião-Dentista. Objetivo: relatar a conduta clínica no manejo de paciente pediátrico com displasia ectodérmica. Trata-se de um estudo observacional, do tipo relato de caso clínico, de um paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, que compareceu à clínica de Odontopediatria de uma Instituição Federal, para atendimento odontológico. A conduta clínica consistiu na anamnese, exame clínico, radiográfico, diagnóstico e planejamento. No exame clínico intrabucal, identificou-se a ausência de múltiplos elementos dentários, estando presentes na cavidade bucal apenas os dentes decíduos 51, 61, 55, 65, 75 e 85, sendo que destes, os incisivos superiores apresentaram alteração de forma; o rebordo alveolar se apresentava fino e atrófico. A análise radiográfica confirmou a ausência de 12 elementos decíduos e a presença dos germes dos primeiros molares permanentes superiores e inferiores e dos incisivos centrais superiores permanentes. Após exame clínico e radiográfico, constatou-se o diagnóstico de agenesia dentária do tipo oligodontia. A avaliação ortodôntica evidenciou a complexidade do caso, especialmente em razão da redução da dimensão vertical de oclusão (DVO). Desta forma, o planejamento foi estruturado em etapas levando em consideração a interação multidisciplinar. Conclusão: As intervenções odontológicas devem ser planejadas de forma individualizada, considerando as características da DE, as alterações clínicas, a idade e estágio de crescimento do paciente.

INTRODUÇÃO

A displasia ectodérmica é um grupo de condições hereditárias que comprometem o desenvolvimento de estruturas derivadas do ectoderma, resultando em hipoplasia ou aplasia de tecidos como pele, cabelos, unhas, glândulas sudoríparas e dentes. A herança pode ocorrer de forma autossômica dominante, autossômica recessiva ou ligada ao cromossomo X (Guedes-Pinto, 2016). São descritos mais de 200 tipos de DE, com maior prevalência no sexo masculino e incidência estimada de 1:100.000 nascimentos, sendo considerada uma síndrome rara (Cerezo-Cayuelas et al., 2022; Mello et al., 2015). A DE manifesta-se principalmente em duas formas: a hidrótica (síndrome de Clouston), de herança autossômica dominante e com glândulas sudoríparas preservadas, e a anidrótica ou hipoidrótica (síndrome de Christ-Siemens-Touraine), ligada ao cromossomo X, caracterizada pela ausência ou redução dessas glândulas e considerada a mais comum (Cerezo-Cayuelas et al., 2022; Wimalarathna; et al., 2020). As manifestações orais, como hipodontia, oligodontia e anodontia, costumam ser os primeiros sinais clínicos e são fundamentais para o diagnóstico precoce. O incisivo lateral superior é o elemento mais frequentemente ausente, enquanto alterações como dentes conóides, atraso eruptivo e rebordos atróficos comprometem a mastigação, estética e fala (Barve; et al., 2024; Rodríguez et al., 2022). Pacientes com DE podem apresentar ausência de cílios e sobrancelhas, rarefação capilar, nariz em sela e lábios evertidos, resultando em aspecto senil precoce e impacto

psicossocial. Assim, o manejo deve ser multiprofissional e interdisciplinar. Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente pediátrico com displasia ectodérmica, destacando a conduta clínica adotada.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, foi atendido na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), acompanhado da mãe. A conduta clínica envolveu anamnese, exames clínico e radiográfico, diagnóstico e elaboração do plano de tratamento. A responsável informou diagnóstico prévio de displasia ectodérmica e histórico familiar da condição. Ao exame físico, observaram-se cabelos e sobrancelhas ralos, nariz em sela, lábios evertidos e diminuição do terço inferior da face. Clinicamente, constatou-se ausência de vários elementos dentários, permanecendo na cavidade oral apenas os dentes 51, 61, 55, 65, 75 e 85. Os incisivos superiores apresentavam alteração morfológica e o rebordo alveolar mostrava-se fino e atrófico. A radiografia panorâmica confirmou a ausência dos dentes 52, 62, 72, 82, 53, 63, 73, 83, 54, 64, 74 e 84, bem como presença dos germes dos primeiros molares e dos incisivos centrais permanentes superiores. O diagnóstico estabelecido foi de agenesia dentária do tipo oligodontia. Diante do quadro clínico, identificou-se a necessidade de um plano terapêutico baseado na atuação interdisciplinar e multiprofissional. As medidas iniciais compreenderam promoção de saúde bucal, orientação de higiene e dieta, profilaxia e aplicação tópica de flúor. A avaliação ortodôntica evidenciou redução da dimensão vertical de oclusão (DVO), o que exigiu um tratamento planejado em etapas. Primeiramente, deve-se restabelecer uma nova DVO com auxílio de cefalometria e testá-la por meio de placa com batente, utilizada durante o período de adaptação para análise da fonação e deglutição. Após essa fase, define-se a DVO definitiva e confecciona-se uma prótese parcial removível (PPR), com acompanhamento e ajustes periódicos. Intervenções definitivas, como implantes, serão indicadas apenas após o término do crescimento ósseo. O paciente foi encaminhado à Fonoaudiologia e ao acompanhamento psicológico, fundamental para o suporte emocional e social, especialmente na fase inicial da vida escolar. A responsável legal consentiu formalmente com a realização e divulgação deste relato, com preservação da identidade da criança, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Obteve-se aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob parecer nº 89267425.5.0000.5060.

DISCUSSÃO

Entre as manifestações extraorais mais frequentes da DE, destacam-se a pele seca, escassez ou ausência de pelos e sobrancelhas, além de características faciais típicas, como lábios evertidos e nariz em sela, observadas em diferentes contextos clínicos (Celli et al., 2018; Muñoz, et al., 2021). O caso descrito neste estudo apresentou compatibilidade com essas características amplamente relatadas na literatura. As alterações orais são predominantes, sendo a ausência dentária a mais recorrente. A oligodontia é frequentemente documentada (Elgasmi et al., 2025; Wimalarathna, et al., 2020; AlNuaimi e Mansoor, 2019; Celli et al., 2018), embora alguns autores utilizem denominações mais abrangentes, como agenesia dentária ou anodontia parcial (Muñoz, et al., 2021; Danelon et al., 2018; Queiroz et al., 2017). Outros achados comuns incluem dentes conóides e atrofia das bases ósseas maxilar e mandibular. O plano terapêutico deve ser estruturado de forma personalizada e progressiva. Na maioria dos casos, as intervenções são iniciadas entre quatro e seis anos de idade, com a utilização de próteses parciais removíveis (PPR), devido à facilidade de adaptação e aos ajustes ao longo do crescimento (Elgasmi et al., 2025; AlNuaimi e Mansoor, 2019). Em fases posteriores, o uso de implantes e próteses fixas torna-se uma alternativa viável, desde que o desenvolvimento ósseo esteja estabilizado (Machado et al., 2018; Triches et al., 2017). Diversos estudos relatam ganhos funcionais, estéticos e psicossociais após a reabilitação, destacando a relevância de uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional que envolva Ortodontia, Prótese Dentária, Fonoaudiologia e Psicologia (Danelon et al., 2018; Muñoz, et al., 2021; Queiroz et al., 2017). A conduta clínica envolve anamnese detalhada, exame clínico cuidadoso, diagnóstico preciso e planejamento individualizado, considerando as características da DE, as alterações clínicas, a idade e o estágio de crescimento do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Barve KD, Padawe DS, Takate VS. Dental implants as a treatment option for prosthetic rehabilitation of children with ectodermal dysplasia: a systematic review. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2025 Mar;18(3):339-47.
2. Cerezo-Cayuelas M, Pérez-Silva A, Serna-Muñoz C, Vicente A, Martínez-Beneyto Y, Cabello-Malagón I, et al. Orthodontic and dentofacial orthopedic treatments in patients with ectodermal dysplasia: a systematic review. *Orphanet J Rare Dis.* 2022 Oct 17;17(1):376. doi:10.1186/s13023-022-02533-0
3. Danelon M, et al. Displasia ectodérmica en odontopediatria. *Rev Latinoam Odontopediatr.* 2018 Jan-Jun;8(1). doi:10.47990/alop.v8i1.146

Rio de Janeiro Dental Journal is a periodical published quarterly that aiming at divulging and promoting scientific production and interchange of information between the Brazilian and International community in the different areas of Dentistry and other fields of Health Care. The entire content of the *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal) is available on the following web site <https://cro-rj.org.br/revcientifica/index.php/revista>, to which there is free access.

The *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal) publishes original articles, clinical case reports, protocols, reviews, letters to the editors and editorials/commentaries. Research involving animals and/or human beings must be accompanied by the Certificate of Approval of a Research Ethics Committee. All articles are published in PDF format, in American English or Portuguese and must be submitted in one of these languages. Abstracts in Portuguese and in English are demanded at the time of submitting and sending the final version.

Costs for publication:

There are no fees for processing or publishing the articles.

Peer Review Process

All the content published by the *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal) goes through the process of review by specialists. Articles submitted for appreciation are sent to the CRO-RJ librarian, who, under the supervision of the Editors-in Chief, initially assesses them regarding the minimum standards demanded relative to form of presentation in the *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal), aiming at complying with all the guidelines required for sending original articles. Once approved at this stage, the manuscript is submitted for appreciation by the Editorial Board, to assess the merit of the work and decide about the convenience of publishing it, with or without changes. After this, the article is sent to undergo a process of evaluation carried out in the review system, by peers selected from a register of reviewers. The reviewers are always professionals from institutions different from that of the origin of the article; they are blind to the identity of the authors and place of origin of the work. After receiving both reports, the Editorial Council evaluates them, and decides about acceptance of the article without changes, rejection, or return to the authors with the suggestions about changes. The Editorial Board is responsible for returning the article to the authors for explanations, as many times as necessary, and at any time, the Editors may decide to reject the document. Each version is always analyzed by the Editorial Board that has the power of making the final decision.

TYPES OF ARTICLES PUBLISHED

The *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal) accepts the spontaneous submission of original articles, clinical case reports, protocols, reviews, letters to editors, commentaries, and editorials.

Original articles include randomized and controlled studies; studies of diagnostic tests and triage; observational cohort, case control and cross-sectional studies; other descriptive and experimental studies, as well as those of basic research with laboratory animals. Articles that report clinical trials with therapeutic interventions must be registered in one of the Registers of Clinical Trials listed by the World Health Organization. In the absence of a Latin American Register, the *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal) suggests that the authors use the following register www.clinicaltrials.gov, of the National Institute of Health (NIH).

The Identification Number must be presented in the body of the manuscript. The submission of clinical trials must adhere to CONSORT checklist (<http://www.consort-statement.org/>). In cases of observational studies submission, for preparation of the manuscript, adherence to the STROBE guidelines is requested (<https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>).

Clinical Case Reports must not exceed 06 figures. The figures may be organized in the form of a panel. Each panel will be considered a figure. The abstract must not exceed 250 words. Case report articles must be accompanied by the term of free and informed consent signed by the participant and/or his/her legal guardian. For preparation of the manuscript, authors must adhere to the guidelines suggested in CARE (<http://www.care-statement.org>).

Protocols aim to guide clinical practices and research in the different specialties of dentistry. They must be structured in summary; introduction; step-by-step presentation of the adopted protocol with textual description and images/figures/tables; discussion, conclusion, and references.

Reviews are critical and orderly assessments of the literature relative to topics of clinical importance, with emphasis on factors such as the causes and prevention of diseases, their diagnosis, treatment, and prognosis. Systematic reviews and meta-analyses are included in this category. In the text of Systematic reviews and meta-analyses, the authors must include the Registration Number of the Review protocol in PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>). For preparation of the manuscript, authors must follow the guidelines proposed by PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>).

Letters to the editors must contain a constructive critical text about subject matter previously published in the *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal). These must be submitted directly to the Editorial Board. Whenever possible, a reply to the authors will be published together with the letter.

Commentaries are considerations about a published article or a topic of interest to the journal. Commentaries are solicited from recognized experts in a particular field, who should provide an overview and a critical analysis of the topic being addressed. A commentary can also draw attention to current developments and speculate on future directions about a particular issue and can include original data as well as state an opinion.

Editorials are commissioned from authorities in specific areas. They must contain observations with constructive critical content about a subject of interest in the field of Dentistry. They must be submitted directly to the editorial board.

GENERAL GUIDELINES

The manuscript must be written using 12-point Arial font, on A4 size pages, with 1.5 line spacing, and a 3 cm margin on each side of the page, including the bibliographic references and titles/legends of tables and illustrations. The file must be presented in digital format, extension "docx". Each section must appear in plain text in the following order: title page, abstract in Portuguese, Abstract in English, text, acknowledgments, references, tables (with title and notes), figures (with legends). Tables and figures must be presented in a separated page.

The following text are the main guidelines about each section, according to the type of manuscript:

Title Page

The title page must contain all the following items of information: a) title of the article, concise and informative, avoiding the use of superfluous terms and abbreviations;

- b) abbreviated title (short title) with a maximum of 60 characters, counting the spaces;
- c) the full name of each author (first name and surnames, with the last surname typed in bold-face font.
- d) department to which the authors are affiliated and the institution or official service to which the study is tied;
- e) specific contribution of each author to the study;
- f) declaration of conflict of interest (write “nothing to declare” or a clear revelation of any interest of an economic or other nature that may cause embarrassment if it becomes known after publication of the article);
- g) name, address, telephone, fax and e-mail address of the corresponding author;
- h) source of financing or supplier of equipment and materials.

Abstracts

The abstracts (Portuguese and English) must contain a maximum of 250 words, avoiding the use of abbreviations. No words that identify the institution or city where the article was written must be put into the abstract, to facilitate a blind reviewing. All the information that appears in the abstract must also seem in the article. The abstract must be structured according to the following description:

Abstract of Original Article

Introduction (optional): introduce the reader to the topic to be addressed in the article.

Objective: define the main aim and inform only the most relevant secondary aims.

Materials and Methods: inform the type of study design, contextual or local, the patients or participants (define the eligibility criteria, sample number, sample distribution criteria among groups, etc.), the interventions/exposures (describe characteristics, including methods of application, variables analyzed, duration, etc.), and the criteria for measuring the outcome, including the statistical analysis.

Results: inform the main data, confidence intervals and significance, the statistics of the findings.

Conclusions: present only those supported by the data of the study, and that contemplate the aims, as well as their practical application with equal emphasis on the positive and negative findings that have similar scientific merits.

Abstract of Case Reports

Introduction (optional): inform the reader about the topic to be addressed.

Objective: briefly state the aims of the report (diagnosis, treatment, or prognosis).

Case Report: report the case itself.

Results: inform the main data related to resolution of the case.

Conclusions: present only those supported by the data of the case report, and that contemplate the aims and their application.

Abstract of Protocols

Inform the reader about the topic to be addressed and state the aim of the protocol.

Abstract of Reviews

Introduction (optional): briefly report the central topic of the review and justify why it was conducted.

Objective: inform the aim of the review, indicating whether it especially emphasizes some factor, risk, prevention, diagnosis, treatment, or prognosis.

Sources of data: describe the sources of the research, defining the databases and years researched. Briefly inform the eligibility criteria of articles and methods of extraction and evaluation of the quality of information (in cases of Systematic Reviews).

Summary of data: inform the main results of the research, whether they are quantitative or qualitative.

Conclusions: present the conclusions and their clinical application.

After the summary of the original articles, case reports or reviews, include three to six keywords that will be used for indexing.

Abstract of Commentaries

Inform the reader about the published article to be explored or the topic of interest, and the purpose of the commentary, justifying it.

Keywords

After the abstracts (Portuguese and English) of the original articles, case reports, protocols, reviews, and commentaries, include three to six keywords that will be used for indexing. Use terms of Medical Subject Headings (MeSH), available in <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>. When adequate MeSH terms are not available, it is possible to use free terms.

Abbreviations

Abbreviations must be avoided because they hamper comfortable reading of the text. When used, they must be defined when they are used for the first time. They must never appear in the title and abstracts.

Texts

The text of **original articles** must contain the following sections, each one with its respective sub-title:

Introduction: clear, objective, succinct, citing only references strictly related to the topic, and seeking to justify why the study was conducted. At the end of the introduction, the aims of the study must be clearly described.

Materials and Methods: Describe the study population/sample and the eligibility criteria; clearly define the variables and detail the statistical analysis; if necessary, include references about the methods during this section. Procedures, products, and items of equipment used must be described in sufficient detail to allow reproduction of the study. Furthermore, they must contain details of the brand and place of manufacture. In case of studies with human beings and/or animals, it is mandatory to include a declaration that all the procedures were approved by the research ethics committee of the institution to which the authors belong. In the absence of this, approval must be obtained from another research ethics committee indicated by the National Commission of Research Ethics of the Ministry of Health.

Results: this section must be presented clearly, objectively and in a logical sequence. The information contained in tables or figures must not be repeated in the text.

Discussion: this section must interpret the results and compare them with data previously described in the literature, emphasizing the new and important aspects of the study. Discuss the implications of the findings and their limitations, as well as the need for additional research. Avoid repetition of the results and/or superimposition between results and discussion. The conclusions must be presented at the end of the discussion, and must respond to the aims of the study, by avoiding information and inferences that were not supported by the findings. The authors must place equal emphasis on favorable and unfavorable findings that have similar scientific merits.

The text of **case reports** must contain the following sections, each one with its respective sub-title:

Introduction: clear, objective, succinct, citing only references strictly related to the topic, and seeking to justify why the study was conducted. Describe the aims at the end of the introduction.

Case Report: must present details of the case and procedures for performing them. Describe the follow-up data and prognosis of the case, when pertinent. The *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal) suggests that cases without due conclusion should be avoided. Mention the term of free and informed consent of the patient.

Discussion: discuss the diagnostic, therapeutic and technical criteria used, among other details about the case. Discuss the clinical implications of the findings and their limitations. The conclusions must be presented at the end of the discussion and must respond to the aims of the case report, by avoiding information if inferences were not supported by the findings. The authors must place equal emphasis on favorable and unfavorable findings that have similar scientific merits. Include recommendations when necessary.

The text of **review articles** must contain the following topics:

- In case of **narrative reviews**, the following topics are suggested:

Introduction: clear and objective, in which the authors explain the importance of the review to clinical practice in dentistry. The introduction must be end with the aims of the review.

Sources of data: describe the methods of data search, selection, and extraction, followed by data synthesis.

Data Synthesis: data synthesis (result/discussion) must present all the pertinent information in rich detail.

Conclusion: the conclusion section must correlate the main ideas of the review with the possible clinical applications, limiting generalization to the domains of the review.

- In cases of **systematic reviews, with or without meta-analyses**, the authors must follow the PRISMA statement (<http://www.prisma-statement.org/>). These reviews must contain:

Introduction: that demonstrates the pertinence of the subject and the existent controversy with respect to the topic. At the end of the introduction, the authors should raise the focused question of the review. **Materials and Methods:** must present the search strategy; eligibility criteria of the studies; risk of bias analysis of the included studies; data extraction, and when pertinent, the strategy used for quantitative data synthesis.

Result: must respond in an orderly manner to the data searched according to the methodological design with respect to the qualitative and quantitative synthesis of the primary studies included.

Discussion: must consider interpreting the results, emphasizing resolution of the controversies related to the topic, with this being directed towards answering the focused question of the review, showing whether or not there is need for further research. The limitations of the study must also be pointed out, as well as the study external validity (generalization of the data) and the certainty of the evidence must be discussed.

Conclusion: The conclusion section must correlate the main ideas of the review with the possible clinical applications.

Letters to editors must be written about an article that has already been published in the *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal), with relevant information. The letters must be summarized but maintaining the main points main. The letter always be sent to the authors of the target article. Thus, a response can be published in the same edition.

The text of the **protocols** must contain the following sections, each one with its respective subtitle:

Introduction: clear, objective, succinct, citing only references strictly related to the theme and contextualizing the subject for which protocols will be presented.

Protocol: it must be organized in a didactic way, considering the context presented in the introduction. If possible, use figures.

Conclusion: Briefly discuss the importance of the protocol presented, highlighting its practical and/or clinical applicability.

Acknowledgments

They must be brief and objective; they should only mention the person or institutions that made a significant contribution to the study, but that had not fulfilled the criteria of authorship.

References

The references must be formatted in the Vancouver style, also known as the Uniform Requirements style.

The bibliographic references must be numbered and ordered according to they appear in the text, in which they must be identified by the respective superscript Arabic numbers. To list the references, do not use the Word resource of end notes or footnotes.

Articles accepted for publication, but not yet published, may be cited provided that the name of the journal is indicated and that it is “in press”. Unpublished observations and personal communications may not be cited as references. If it were imperative to include information of this type in the article, it must be followed by the observation “unpublished data” or “personal communication” in parentheses in the text of the manuscript.

The titles of journals must be abbreviated as recommended in the Medicus Index; a list with their respective abbreviations may be obtained by means of the publication NLM “List of Serials Indexed for Online Users”, available at the address <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lsiou.html>.

As follows, we present some examples of the model adopted by the *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal):

Articles in periodicals:

1. Up to six authors:

Vieira AR, Bayram M, Seymen F, Sencak RC, Lippert F, Modesto A. In Vitro Acid-Mediated Initial Dental Enamel Loss Is Associated with Genetic Variants Previously Linked to Caries Experience. *Front Physiol.* 2017 Feb 22;8:104. doi: 10.3389/fphys.2017.00104.

2. More than six authors:

da Silva Bastos Vde A, Freitas-Fernandes LB, Fidalgo TK, Martins C, Mattos CT, de Souza IP, et. al. Mother-to-child transmission of *Streptococcus mutans*: a systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2015 Feb;43(2):181-91. doi: 10.1016/j.jdent.2014.12.001.

3. Organization as author:

American Academy of Pediatrics. Clinical practice guideline. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics* 2012;130 (3):576-684.

4. Articles with electronic publication, not yet with printed publication:

Tavares Silva C, Calabrio IR, Serra-Negra JM, Fonseca-Gonçalves A, Maia LC. Knowledge of parents/guardians about nocturnal bruxism in children and adolescents. *Cranio.* 2016; Jun 24:1-5. [Epub ahead of print]

Books:

Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 4th ed. Copenhagen: Mosby. 2007. Chapters of Books:

Pagel JF, Pegram GV. The role for the primary care physician in sleep medicine. In: Pagel JF, Pandi-Perumal SR, editors. Primary care sleep medicine. 2nd ed. New York: Springer; 2014.

Academic Studies:

BorkowskiMM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. MountPleasant(MI): Central Michigan University; 2002.

CD-ROM:

Soils. Geographica on CD ROM. [CD ROM]. Melbourne, Australia: Random House. 1999.

Homepage/website:

Integrative Medicine Center [Internet]. Houston: University of Texas, M. D. Anderson Cancer Center; c2017 [cited 2017 Mar 25]. Available from: <https://www.mdanderson.org/patients-family/diagnosis-treatment/care-centers-clinics/integrative-medicine-center.html>.

Ministry of Health Documents/Decrees and Laws:

1. Brazil. Decree 6.170, of July 25, 2007. States provisions about the rules relative to Transfers of resources from the Union by means of transfer agreements and contracts and makes other provisions. *Diário Oficial*, Brasília, 26 jul. 2007.

2. Brazil. Ministry of Health Health Care Secretary Department of Primary Care Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Health Care Secretary Department of Primary Care Brasília, Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde) Presentation of Paper/Study?

Pierro VSS, Maia LC, Silva EM. Effect of pediatric syrups on roughness and erosion of enamel (abstract). 82nd. IADR General Session & Exhibition; 2004 Mar 10-13, Honolulu, Hawaii. *J Dent Res* 2004, 83 (Special Issue A): 896.

Tables

Each table must be presented on a separate page, numbered with Arabic numeral (1, 2, 3, etc.), in the order of appearance in the text; with single spacing between lines, and contain a summarized but explanatory title. All the explanations must be presented in notes and not in the title, identified with superscript letters in alphabetical order. Do not underline or draw lines within the tables and do not use spaces to separate the columns. Do not use space on either side of the symbol \pm or any other symbol.

Figures (photographs, drawings, graphs, etc.)

All the figures must be numbered with Arabic numerals (1, 2, 3, etc.) in order of appearance in the text. The legend must be clear and objective and must appear at the end of the Figure. All the explanations must be presented in the legends, including those about the abbreviations used. Figures reproduced from other previously published sources must indicate the reference or source in the legend, in addition to being accompanied by a letter of permission from the copyright holder. Photographs must not allow identification of the patient. Microphotographs must present internal scales and arrows in contrast with the background.

Illustrations in color are accepted for publication, without additional cost to the authors. Computer-generated images, such as graphs, must be attached in the form of files in the following formats: .jpg, .gif or .tif, with a minimum resolution of 300 dpi. Graphs must preferably be presented in two dimensions.

Verification List

As part of the submission process, authors are requested to indicate their agreement with the items listed below:

1. The authors must sign and submit their agreement by means of a Copyright License Declaration (and end user license), and the content of their intellectual work must be indicated as their responsibility.
2. The corresponding author must prepare, with the consent of the other authors, a letter of submission of the article to the *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal).
3. The submission file (manuscript) must be sent as a Microsoft Word document.
4. The title page must contain all the information required, as specified in the guidelines to the authors.

5. The abstract and keywords must be formatted and submitted in English and Portuguese, following the title page.

6. The entire text must be presented in 1.5cm spacing using 12-point Arial font. All the tables and figures must be numbered in the order of appearance in the text; each of these must be placed on a separate page, after the bibliographic references at the end of the article.

7. The text must be in accordance with the demands of style and bibliography described in the publication guidelines.

8. The references must be presented in the Vancouver style and numbered consecutively in the order they appear in the text.

9. Information about approval of the study by a research ethics committee must be clearly presented in the text, in the Materials and Methods section, and must be sent as an attachment.

10 All the internet addresses presented in the text must be active and ready to be clicked on.

11. The potential Conflict of Interest must be signed by the authors and sent as an attachment during the submission process.

FINAL CONSIDERATIONS

Anti-Plagiarism Policy

The *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal) uses a system to detect plagiarism. When submitting an article to the journal, the authors accept that the study will be digitized in the mentioned program at the time of submission, and in the case of acceptance, prior to publication.

Ethics Policy of the Publication

All submitted articles cannot have been previously published, or concurrently sent to another journal. All authors must have read and approved the content, as well as declared possible conflicts of interest. The article must follow the ethical principles of the *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal), as well as comply with international ethical committee for research with human and animals.

Conflict of interest and financial aid

The *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal) requires all authors to declare potential conflicts of interest. Any interest or relationship, financial or other type that may be perceived as having influenced the results of a study, and the objectivity of an author, is considered a potential source of conflict of interests, and must be declared. The potential sources of conflict of interest include, but are not limited to, rights arising from patent rights or ownership of shares, membership of a board of directors, membership of an advisory board or committee of a company and receiving advice or speaking fees from a company.

The corresponding author is responsible for ensuring that all the authors fulfill and sign the copyright license declaration and other mandatory documents at the time of submission.

Confirmation of sending the documents

After submission, the corresponding author will receive an e-mail to confirm receipt of the article. If this e-mail of confirmation is not received after 24 hours, please contact the *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal) by e-mail: revistacientifica@cro-rj.org.br. The error may have been caused by some type of spam filtering in the e-mail server.

Updating the status of the article

The initial process of evaluating the article may take up to 60 days, counted from the date of its submission. Should this period have expired, you may contact the Editorial Board to verify the present status. The *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal) will inform you by an e-mail, once a decision has been made. One of the following possibilities will

be indicated in the reply: 1. Adjust suit the guidelines and Re-submit; 2. Accepted; 3. Minor adjustments required; 4. Major adjustments required; 5. Rejected. In the last case, the article will be summarily refused and cannot be re-submitted to the journal.

Submission of Revised Articles

The revised manuscripts must be sent within 2 months after notifying the authors about the conditional acceptance (minor or major adjustments). All the revisions must be accompanied by a letter of responses to the reviewers considering

all the questions and suggestions made. The letter must detail the author's reply, point by point, to each of the reviewers' comments. In addition, the revised manuscript, highlighting the changes in different color must be sent as a new file.

The authors must supply an official certificate of the English language editing service that the manuscript was submitted. The costs of translation/revision of the English language are the responsibility of the authors.