



JOIS

Journal Of Orofacial Innovation and Science

ANAIS DO CONGRESSO ILAPEO

20  ANOS **ILAPEO**
CONGRESSO
ILAPEO

SUMÁRIO

RESUMOS DAS APRESENTAÇÕES ORAIS

AO001-Efeitos da ozonioterapia no reparo do tecido ósseo de alvéolos pós exodontia.....	43
AO002-Atrofia mandibular: propostas de resolução por planejamento digital e analógico.....	43
AO003-Fluxo de trabalho digital completo nas reabilitações cerâmicas maxilares com base na prótese provisória.....	44
AO004-Recursos digitais diferenciando a reabilitação implantossuportada de maxila.....	44
AO005-Acompanhamento de 16 anos de cirurgia guiada em área estética com carga imediata.....	45
AO006-Efeitos da ozonioterapia no reparo de feridas cutâneas.....	45
AO007-Prótese de arco total suportadas por implantes de diferentes macroestruturas: estudo multicêntrico controlado randomizado.....	46
AO008-Reabilitação oral com prótese total fixa sobre implantes utilizando planejamento digital e carga imediata.....	46
AO009-Implantes zigomáticos: biomecânica associada as distintas técnicas.....	47
AO010-Avaliação da remodelação óssea de implantes equicrestal e subcrestal com carga imediata follow-up de 11 anos.....	47
AO011-A evolução dos implantes cerâmicos e aplicabilidades clínicas.....	48
AO012-Reabilitação de paciente jovem com condição complexa: abordagem multidisciplinar envolvendo planejamento cirúrgico e protético avançado.....	48
AO013-Mucosa peri-implantar: imprescindível ao longo do tempo?.....	49
AO014-Eficácia do tratamento com alinhadores transparentes segundo ogs do american board oorthodontics: estudo retrospectivo.....	49
AO015-Distalização sequencial unilateral no tratamento da classe ii subdivisão paciente adulto: relato de caso.....	50
AO016-Caso clínico gm narrow.....	50
AO017-Avaliação prospectiva comparativa entre implantes extra curtos e regulares em mandíbulas atroficas: estudo piloto.....	51
AO018-Curtos e extra curtos: uma análise atual.....	51
AO019-Cirurgia guiada utilizando implantes curtos blx em área posterior de mandíbula: relato de caso.....	52

RESUMOS PAINÉIS

P001-Utilização de poliéter cetona (peek) como infraestrutura de próteses híbridas em implantodontia: relato de caso.....	53
P002-Técnica all on four em mandíbula atrofica: relato de caso.....	53

P003-A importância da provisionalização para a estética vermelha – relato de caso.....	54
P004-Instalação virtualmente guiada de implantes na região Pterigomaxilar: relato de um caso....	54
P005-Enxerto em bloco autógeno na maxila: um relato de caso.....	55
P006- Reabilitação protética em paciente com prognatismo mandibular: um relato de caso.....	55
P007-Estudo clínico prospectivo de 163 implantes cone morse plataforma switching com superfície hidrofílica submetidos a carregamento.....	56
P008-Protocolo maxilar guiado virtualmente: do planejamento a execução – relato de caso.....	56
P009- Comportamento biomecânico da técnica quadzygoma utilizando implantes zigomáticos de corpo liso: análise elementos finitos.....	57
P010-Atrofia bilateral posterior da mandíbula: reabilitação utilizando implante extra- curto e lateralização de nervo alveolar.....	57
P011-Reabilitação de mandíbula atrofica com overdenture: um relato de caso.....	58
P012-Acompanhamento longitudinal do tecido mole ao redor de implantes com conexão hexagonal interna e cônica.....	58
P013-Enxerto gengival livre.....	59
P014-Reabilitação com implantes em paciente submetido a sinusectomia e fechamento de fistula buco sinusal.....	59
P015-Eficácia de implantes estreitos com carga imediata na reabilitação da mandíbula anterior: relato de caso.....	60
P016-Instalação de implantes arco total maxilar por meio de guia virtual cirúrgico em carga imediata.....	60
P017-Uso do fluxo digital para confecção de pino intra radicular fresado em titânio.....	61
P018-Importância do diagnóstico no planejamento das próteses implantossuportadas híbridas em maxilas. Relato de caso.....	61
P019-Uso de diferentes técnicas de regeneração óssea para reabilitação de áreas posteriores mandibular.....	62
P020-Colapsos oclusais e suas soluções: restabelecimento da dimensão vertical com próteses sobre dentes e implantes.....	62
P021-Fluxo digital completo para reabilitação de arco maxilar em cerâmica com base na prótese provisória.....	63
P022-Resolução de fratura recorrente em prótese total implantossuportada através do reposicionamento do implante distal.....	63
P023-Uso do fluxo digital para planejamento e reabilitação bimaxilar em um caso limítrofe.....	64
P024-Influência do planejamento protético prévio para posicionamento dos implantes mandibulares em caso complexo.....	64
P025-Uso de implantes curtos em área posterior para evadir área cística em reabilitação total mandibular.....	65
P026-Proporção coroa-implante em área posterior mandibular: qual o limite seguro?.....	65
P027-Uso de implantes extra-curtos para possibilitar a reabilitação posterior mandibular.....	66
P028-Fotobiomodulação em seios maxilares preenchidos com biomaterial.....	66
P029-Implante zigomático, uma opção para maxilas atroficas: um relato de um caso.....	67

P030-Prótese imediata sobre implante após exodontia: relato de um caso.....	67
P031-Fluxo digital completo no planejamento e instalação de prótese implantossuportada inferior. Realidade? Relato de caso.....	68
P032-Análise de perfil facial para planejamento de reabilitação bimaxilar implantossuportada.....	68
P033-Reabilitação implantossuportada bimaxilar para resolução protética de paciente com aumento de dimensão vertical de oclusão.....	69
P034-Planejamento protético prévio na definição do plano de tratamento em reabilitações totais sobre implantes.....	69
P035-Cimentação de coroas cerâmicas com resina composta termo modificada.....	70
P036-Uso dos implantes curtos possibilitando a reabilitação de maxila total sem cirurgia de reconstrução óssea.....	70
P037-Uso de implantes com macrogeometrias especiais para resolução de limitações ósseas.....	71
P038-Reabilitação implantossuportada unitária imediata na região posterior de maxila.....	71
P039-Reabilitação total superior com cirurgia guiada e carga imediata: relato de caso.....	72

APRESENTAÇÃO ORAL – SALA EXPERTISE**AO
001****EFEITOS DA OZONIOTERAPIA NO REPARO DO TECIDO ÓSSEO DE ALVÉOLOS PÓS EXODONTIA**

Miyasawa EM*, Cardoso JM, Theodoro LH, Ervolino E, Garcia VG, Padovan LEM
Faculdade ILAPEO
ertonmassa@gmail.com

RESUMO

O estudo investiga os efeitos do ozônio na cicatrização de alvéolos dentários em ratos, uma questão ainda pouco clara. Foram usados 72 ratos Wistar, divididos em quatro grupos: controle (sem tratamento) e três grupos que receberam doses diferentes de ozônio (0,3 mg/kg, 0,7 mg/kg e 1,0 mg/kg) por via intraperitoneal. Os animais foram analisados em intervalos de 7, 14 e 21 dias após o tratamento, utilizando-se técnicas de histologia, histomorfometria e imunohistoquímica para avaliar o percentual de tecido ósseo (PBT), osteocalcina (OCN) e osteoclastos TRAP+. Os resultados mostraram que o ozônio aumentou o PBT após 21 dias em comparação ao grupo controle. As doses de 0,7 mg/kg e 1,0 mg/kg apresentaram aumento significativo do PBT já aos 14 dias. O grupo que recebeu a dose mais alta (1,0 mg/kg) teve os melhores resultados, sugerindo uma resposta dose-dependente. Além disso, houve aumento da marcação de OCN aos 21 dias em todos os grupos, sendo que o grupo com 1,0 mg/kg teve um aumento significativo da OCN aos 7 e 14 dias. Não foram observadas diferenças significativas na quantidade de osteoclastos entre os grupos. Conclui-se que o uso de ozônio, especialmente na dose de 1,0 mg/kg, pode favorecer a cicatrização óssea de alvéolos dentários após extrações, sugerindo um potencial benefício clínico.

Comitê de ética: Processo FOA nº 0123-2021.

**AO
002****ATROFIA MANDIBULAR: PROPOSTAS DE RESOLUÇÃO POR PLANEJAMENTO DIGITAL E ANALÓGICO**

Mejia WFM*, Marek GSN, Vieira CCA, Sartori EM, Miyasawa EM, Padovan LEM
Faculdade ILAPEO
dra.weslymejia@gmail.com

RESUMO

Introdução: Atrofia mandibular é decorrente da extensa reabsorção óssea, sendo sua reabilitação de grande complexidade. O planejamento é primordial para que as instalações dos implantes e a reabilitação protética sejam satisfatórias. O objetivo deste estudo é demonstrar duas técnicas, do planejamento à reabilitação, por meio digital ou analógico. **Caso clínico:** No primeiro paciente, como os dentes anteriores estavam presentes e a DVO era correta, foi realizado um escaneamento intraoral (VirtuoVivo) e tomografia. O planejamento cirúrgico foi realizado no software CoDiagnostiX e o protético no software Exocad, sendo solicitado um guia multifuncional impresso. Foram instalados 4 implantes Helix GM (Neodent) e após a moldagem, instalada uma prótese imediata. No segundo, foi realizado moldagem, ajustes dos planos de cera, montagem em ASA e prova dos dentes, sendo confeccionado um guia multifuncional por duplicação. Foram instalados 4 implantes BLX (Straumann) guiados proteticamente e após a moldagem, instalada uma prótese imediata. Na análise tomográfica os implantes mostraram-se em posição ideal. **Considerações:** Ambas as técnicas proporcionaram eficiência em relação a estética e biomecânica da prótese, alcançando um ótimo resultado funcional. A técnica

digital mostrou um fluxo mais rápido em relação a analógica, reduzindo o tempo de tratamento. A técnica virtual guiada proporcionou uma cirurgia mais rápida e precisa, mostrando-se segura e previsível neste caso clínico. **Conclusão:** É possível oferecer reabilitação para casos mandibulares complexos tanto por meio digital quanto analógico, com resultados funcionais e estéticos. No entanto, a técnica digital mostrou uma resolução mais rápida trazendo maior conforto ao paciente e aumento da produtividade clínica.

**AO
003****FLUXO DE TRABALHO DIGITAL COMPLETO NAS REABILITAÇÕES
CERÂMICAS MAXILARES COM BASE NA PRÓTESE PROVISÓRIA**

Traczinski A*, Sartori EM, Klüppel LE, Sartori IAM.

Faculdade ILAPEO

adritraczinski@hotmail.com

RESUMO

As tecnologias que compõem o fluxo de trabalho digital se apresentam como capazes de reproduzir os parâmetros estético funcionais alcançados nas próteses provisórias de maneira simplificada. Entretanto os escâneres intraorais ainda mostram dificuldade de transferir com exatidão a posição dos implantes nas reabilitações de arco total implanto suportadas. Entendendo a necessidade de domínio desta lacuna para assegurar a confecção de próteses passivas, será apresentado um fluxo de trabalho digital completo que vem se confirmando como seguro e eficiente. Assim o escaneamento intraoral será utilizado para replicar todas as características contidas na prótese provisória. E somado a isto, a digitalização do modelo gabarito da posição dos implantes, irá auxiliar a confirmação e, quando necessário a correção, da posição dos intermediários em ambiente virtual. Casos clínicos realizados através desta metodologia serão apresentados para ilustrar o uso dos diferentes tipos de zircônia e desenhos de próteses para atender a correta seleção deste material e os parâmetros biomecânicos relevantes para a confecção dos variados tipos de próteses fixas de arco maxilar implanto suportadas.

Parecer do CEP: 6.150.244

**AO
004****RECURSOS DIGITAIS DIFERENCIANDO A REABILITAÇÃO
IMPLANTOSSUPOORTADA DE MAXILA**

Staub PH*, Sartori EM, Klüppel LE, Vieira RA, Sartori IAM

Faculdade Ilapeo

co.paulostaub@gmail.com

RESUMO

Introdução: O cenário da implantodontia passa por uma mudança constante, impulsionada pelos avanços na tecnologia digital. Neste contexto, este caso clínico explora como os recursos digitais estão transformando e diferenciando a reabilitação implantossuportada da maxila. **Relato de Caso:** Paciente de 46 anos, gênero feminino, sem alterações sistêmicas de saúde, procurou a Faculdade Ilapeo em 2023 com queixa estética. Notou-se ao exame clínico, maxila parcialmente edêntula, uso de prótese parcial removível desgastada pelo uso, em mandíbula: ausência dos dentes 45 e 46. Na análise facial percebeu-se preceitos estéticos alterados. Na intenção de diminuir o número de consultas, decidiu-se ingressar no fluxo digital. Como o trabalho previa uma nova dimensão vertical, foi confeccionado um “jig” funcional e estético em resina acrílica, informando ao laboratório parâmetros para o enceramento diagnóstico. O enceramento também deu origem ao modelo inferior, que a partir da técnica da resina injetada com matriz transparente, foi possível regularizar o plano oclusal inferior, previamente a cirurgia de maxila. O planejamento para cirurgia virtual guiada em maxila foi

aceito dando origem a três guias, que permearam a fase cirúrgica e protética. Na mandíbula a instalação de implantes se deu de forma convencional. Após 60 dias da entrega da prótese híbrida superior, foi decidido pela colocação de enxerto ósseo associado a agregados plaquetários para promover maior suporte labial, resultando numa melhora significativa de suporte e satisfação da paciente. **Conclusão:** As ferramentas tecnológicas presentes na odontologia, quando aplicadas criteriosamente, agregam vantagem ao planejamento e execução, tornando os casos complexos de maxila mais previsíveis.

**AO
005****ACOMPANHAMENTO DE 16 ANOS DE CIRURGIA GUIADA EM ÁREA ESTÉTICA COM CARGA IMEDIATA**

Vitório MSKD*, Thomé G, Sartori IAM, Bernardes SR, Deliberador TM, Sartori EM.
Faculdade Ilapeo
marykdias@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A sobrevivência e sucesso das reabilitações em área estética da maxila a longo prazo associado a tecnologia tem sido uma alternativa eficaz na implantodontia. A técnica de cirurgia virtualmente guiada, sem retalhos, está sendo muito utilizada para facilitar o planejamento, reduzir a possibilidade de erros e dar mais conforto durante e pós procedimentos aos pacientes. **Relato de Caso:** No ano de 2007, paciente do gênero masculino, sem comorbidades sistêmicas, procurou a Faculdade Ilapeo para tratamento de ausência de elemento dentário na região anterior de maxila. Foi realizada avaliação clínica, radiográfica e fotográfica para reabilitação com implante utilizando a técnica de cirurgia virtual guiada com carga imediata sem retalhos. Foi realizado o tratamento reabilitador protético, após o período cicatricial. Com 16 anos de acompanhamento clínico e radiográfico, o paciente encontra-se totalmente satisfeito com a reabilitação, e nota-se manutenção dos tecidos moles incluindo papilas dentárias e estabilidade do tecido ósseo. **Considerações Finais:** Os resultados estéticos e funcionais foram obtidos de acordo com o planejamento inicial há 16 anos, o acompanhamento radiográfico e clínico mostrou-se extremamente importante e comprova o restabelecimento da qualidade de vida e saúde do paciente. **Conclusão:** O uso da cirurgia virtual guiada mostrou estabilidade do tratamento reabilitador em área estética ao longo do acompanhamento clínico e radiográfico de 16 anos, mostrando o a correta indicação da técnica no caso clínico descrito.

**AO
006****EFEITOS DA OZONIOTERAPIA NO REPARO DE FERIDAS CUTÂNEAS**

Cardoso JM*, Miyasawa EM, Theodoro LH, Ervolino E, Padovan LEM, Garcia VG
Faculdade ILAPEO
odontologia@jjcardoso.com

RESUMO

Este estudo investigou os efeitos do tratamento sistêmico com ozônio (O₃) na cicatrização de feridas cutâneas em ratos Wistar. Foram criadas feridas na superfície dorsal de 72 ratos, que foram divididos em quatro grupos: grupo C (controle, sem tratamento), grupo OZ0.3 (dose de 0,3 mg/kg de O₃/O₂), grupo OZ0.7 (0,7 mg/kg), e grupo OZ1.0 (1,0 mg/kg). Seis animais de cada grupo foram eutanasiados aos 7, 14 e 21 dias após a cirurgia para análises clínicas, histológicas, histométricas e imunohistoquímicas (IHC). Os resultados clínicos e histométricos mostraram que os grupos OZ0.7 e OZ1.0 tiveram cicatrização mais favorável, com maior contração das feridas no grupo OZ1.0 aos 14 e 21 dias. Histologicamente, o grupo OZ1.0 apresentou sinais de reparo tecidual acelerado. A análise IHC revelou maior imunomarcagem de VEGF no grupo OZ0.7 (7 dias) e no grupo OZ1.0 (7 e 14 dias), e maior expressão de TGF-β1 nos grupos OZ0.7 (14 dias) e OZ1.0 (7 e 14 dias),

em comparação ao grupo controle. Conclui-se que o tratamento sistêmico com O₃ melhorou a cicatrização de feridas cutâneas de maneira dose-dependente, sendo a concentração de 1,0 mg/kg a mais eficaz. Esses achados sugerem o uso de O₃ como uma alternativa viável para acelerar o processo de cicatrização e reparo de feridas.

**AO
007****PRÓTESE DE ARCO TOTAL SUPOSTAS POR IMPLANTES DE DIFERENTES
MACROESTRUTURAS: ESTUDO MULTICÊNTRICO CONTROLADO
RANDOMIZADO**

Tassi Junior PA*, Sartori EM, Sartori IAM, Fontão FNGK, Padovan LEM, Marcantonio Junior E.

Faculdade ILAPEO

paulotassijr30@gmail.com

RESUMO

Objetivos: Este estudo avaliou a performance clínica de implantes com superfície hidrofílica e duas diferentes macroestruturas: cilíndrica com roscas triangulares perfurantes e cilíndrico-cônico com associação de roscas quadradas condensantes e triangulares perfurantes. **Materiais e Métodos:** Este foi um estudo multicêntrico de boca dividida, simples cego, randomizado e controlado. Trinta pacientes com mandíbulas edêntulas receberam dois implantes cilíndricos e dois implantes cilíndrico-cônicos. A estabilidade primária foi determinada pelo torque de inserção e análise de frequência de ressonância. Implantes foram carregados com próteses fixas de arco total após 24 horas de inserção. Parâmetros clínicos (índice de placa visível, índice de sangramento marginal, sangramento à sondagem, nível de inserção clínica) e análise de frequência de ressonância foram realizados 2, 6, 12 e 24 meses após o carregamento dos implantes. Mudanças no nível ósseo marginal foram medidas por comparação de radiografias padronizadas obtidas no dia de instalação dos implantes e com 6, 12 e 24 meses depois. **Resultados:** 28 pacientes completaram acompanhamento de 2 anos. As taxas de sobrevivência foram de 99,16% para os implantes cilíndricos e 100% para os implantes cilíndricos-cônicos. Nenhuma diferença significativa foi verificada entre os 2 tipos de implantes quanto a alterações de nível de osso marginal e outros parâmetros clínicos com 6, 12 e 24 meses. **Conclusão:** A macroestrutura dos implantes não tem influência na taxa de sobrevivência, estabilidade primária e secundária, mudanças no nível ósseo marginal e resultados de parâmetros clínicos peri-implantares. Ambos os implantes podem ser usados para carga imediata de próteses mandibulares de arco total.

**AO
008****REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL FIXA SOBRE IMPLANTES
UTILIZANDO PLANEJAMENTO DIGITAL E CARGA IMEDIATA**

Miranda JS*, Rizo IS

jonasodonto@gmail.com

RESUMO

O paciente Jaime Pacheco apresentou mobilidade dentária na arcada superior e dificuldades alimentares. Exames clínico e radiográfico revelaram prótese mal adaptada e lesões periapicais. O tratamento proposto incluiu extrações dentárias e reabilitação com prótese total fixa sobre implantes pelo protocolo All-on-4, que possibilita carga imediata. Utilizou-se o software CodiagnostiX para planejar digitalmente a cirurgia, com escaneamento intraoral e de sorriso para alinhar as referências protéticas e osteotômicas. Foram desenhadas guias cirúrgicas impressas em 3D, permitindo a instalação precisa dos implantes. A cirurgia foi realizada com sedação e anestesia local, sendo executada a fresagem para os implantes e a captura da prótese provisória com resina fotopolimerizável. Após três meses, confirmou-se a osseointegração dos implantes, e o processo foi finalizado com a instalação de uma prótese metalo-plástica definitiva, produzida em apenas três sessões. O

tratamento atingiu resultados satisfatórios, proporcionando reabilitação funcional e estética ao paciente.

**AO
009****IMPLANTES ZIGOMÁTICOS: BIOMECÂNICA ASSOCIADA AS
DISTINTAS TÉCNICAS**

Speck GL*, Fortes RZS, Rebello F, Saleh HY, Sartori IAM
Faculdade ILAPEO
guispeck@hotmail.com

RESUMO

Os implantes zigomáticos são uma solução eficaz para pacientes com atrofia maxilar severa, quando enxertos ósseos ou implantes convencionais não são viáveis. Introduzidos por Branemark, eles permitem a reabilitação de maxilas altamente reabsorvidas ao oferecer suporte estrutural em áreas de pouca densidade óssea. A técnica original de Branemark, chamada OST (Original Surgical Technique), promove a estabilização quadricortical, fixando o implante no osso maxilar e no zigomático, mas foi criticada por complicações no palato e risco de infecções do seio maxilar. O foco desta abordagem está na biomecânica dos implantes zigomáticos. Recentes variações da técnica buscam melhorar a distribuição de tensões no osso zigomático, ajustando a angulação dos implantes de acordo com a anatomia do paciente (ZAGA). Estudos biomecânicos indicam que angulações entre 43,8° e 50,6° proporcionam uma distribuição mais eficiente das cargas mastigatórias, com menor acúmulo de estresse ósseo. As análises de elementos finitos revelam que a combinação de implantes zigomáticos com convencionais reduz o estresse mecânico, sendo a técnica Quad Zygoma especialmente eficaz em termos de estabilidade. Complicações, como afrouxamento de pilares e fraturas de parafusos, são raras e podem ser minimizadas por técnicas protéticas adequadas. As taxas de sucesso variam entre 95% e 98%, dependendo do protocolo e acompanhamento. A biomecânica dos implantes zigomáticos, aliada à estabilização quadricortical, melhora significativamente a eficiência do tratamento, consolidando-os como uma solução eficaz para a reabilitação de maxilas atrofiadas.

**AO
010****AValiação da remodelação óssea de implantes equicrestal e
subcrestal com carga imediata follow-up de 11anos**

Schröder JC *, de Matias Sartori IA, de Siqueira RCA, Dos Santos PGF, Fontão FNGK
Faculdade ILAPEO
jcschroder@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: avaliar o índice de sucesso dos implantes, a influência dos tecidos moles, profundidade dos implantes e altura dos pilares protéticos na remodelação óssea de implantes de conexão cônica interna em reabilitações híbridas implanto suportadas mandibulares de arco total em carga imediata. **Materiais e Métodos:** O estudo inicial incluiu 11 pacientes edêntulos totais, que receberam 55 implantes (28 equicrestais-E e 27 subcrestais-S), distribuídos na mandíbula aleatoriamente. No controle de 11 anos 8 pacientes (idade média 69,2 anos, 5 gênero feminino e 3 do masculino), constituindo a amostra 40 implantes (E= 20 e S = 20) foram atendidos. Os dados coletados foram: presença de dor e/ou mobilidade nos implantes; altura e espessura de mucosa queratinizada; alturas dos intermediários e nível ósseo peri-implantar. Os dados foram associados à remodelação óssea nos dois grupos. **Resultados:** Nenhum implante apresentou dor e/ou mobilidade quando testados individualmente. No grupo S foi encontrada menor remodelação óssea (0.22 ± 0.15 mm) do que no grupo E (0.31 ± 0.30 mm) sem significância estatística ($p > 0,05$). As dimensões dos tecidos moles e as alturas

dos intermediários não mostraram interferência na remodelação óssea. **Conclusões:** A taxa de sucesso e sobrevivência dos implantes foi de 100%. Os dois grupos apresentaram remodelação óssea no acompanhamento de 11 anos, sem significância estatística. As dimensões dos tecidos moles e dos intermediários não influenciaram a remodelação óssea peri-implantar.

**AO
011****A EVOLUÇÃO DOS IMPLANTES CERÂMICOS E APLICABILIDADES CLÍNICAS**

Fortes RZS*, Speck GL, Rebello F, Saleh H, Sartori IAM
Faculdade ILAPEO
rafael.zago@edu.pucrs.br

RESUMO

Objetivo: Apresentar a evolução dos implantes cerâmicos, desde suas primeiras gerações até os avanços mais recentes com o uso da zircônia tetragonal policristalina estabilizada por ítria (Y-TZP) e discutir as perspectivas futuras para o uso de implantes cerâmicos na prática clínica, considerando a evolução tecnológica e as necessidades estéticas e funcionais dos pacientes. **Desenvolvimento:** Como os implantes de zircônia têm ganhado destaque como uma alternativa promissora aos implantes de titânio, especialmente devido às suas propriedades estéticas superiores, sua biocompatibilidade equivalente ao titânio, a resistência à corrosão, o excelente desempenho mecânico e a menor adesão bacteriana em superfícies cerâmicas o interesse por esse tipo de tratamento tem crescido. Parecem ser uma solução atraente para pacientes com alergia ao titânio, histórico de peri-implantite ou preferência por materiais não metálicos. Assim sendo, serão apresentados e discutidos estudos que exploram o impacto potencial dos implantes de zircônia, o uso clínico do Neodent Zi, abordando os benefícios clínicos, bem como as limitações e desafios associados ao uso desses implantes. **Conclusão:** Uma visão equilibrada sobre a performance dos implantes de zircônia em relação ao titânio e a maturidade em relação às indicações podem ser úteis para a prática clínica e o bom uso dessa opção de tratamento.

**AO
012****REABILITAÇÃO DE PACIENTE JOVEM COM CONDIÇÃO COMPLEXA: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR ENVOLVENDO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO E PROTÉTICO AVANÇADO**

Starling GB*, Kovalski A, Guandalini AC, Klüpel L, Sartori EM, Sartori IAM
Faculdade ILAPEO
guiburgs@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A reabilitação de casos com suspeita de condição ou síndrome não identificada, representa um desafio significativo, especialmente quando associada a fatores como a idade (21 anos), alta demanda estética, funcional e complexidade anatômica (grande volume ósseo, padrão face longa, e a maioria dos dentes presentes inclusos). **Relato de caso clínico:** Foi realizado planejamento que permitiu compreender a necessidade de redução da DVO e abertura de espaço protético. Isso levava à indicação de grande osteotomia mandibular e exodontias de dentes inclusos. A cirurgia foi realizada em âmbito hospitalar utilizando piezo cirúrgico elétrico (NSK), seguida de múltiplas exodontias. Em seguida, o planejamento protético envolveu a confecção de guia cirúrgico tomográfico e execução de cirurgia com guia cirúrgico digital Easy Guide (Neodent) para instalação de 4 implantes inferiores (Neodent Helix GM Acqua) nas regiões interforaminais. Uma prótese total híbrida fixa parafusada sobre os implantes inferiores foi desenvolvida e instalada em carga imediata. Novas etapas cirúrgicas estão planejadas para serem executadas, incluindo o uso de guia Perioguide para aumento de coroa

clínica dos dentes anteriores superiores remanescentes (12 ao 23) associado ao guia cirúrgico digital Easy Guide (Neodent) para a instalação de 4 implantes posteriores (2 em cada lado) para a confecção de próteses fixas parafusadas. Adicionalmente, coroas em porcelana serão confeccionadas para os dentes anteriores (12 ao 23). **Considerações finais:** Além dos aspectos técnicos da reabilitação funcional e estética, o caso envolve questões psicossociais de um jovem que nunca se sentiu à vontade para sorrir e se alimentar adequadamente. O Planejamento criterioso foi fundamental para o sucesso do tratamento.

**AO
013****MUCOSA PERI-IMPLANTAR: IMPRESCINDÍVEL AO LONGO DO TEMPO?**

Saleh HY*, Rebello F, Speck GL, Fortes RZS, Sartori I, Deliberador TM.
Faculdade ILAPEO
hasaleh@uol.com.br

RESUMO

Objetivo: Realizar uma busca na literatura para permitir compreender o papel da presença da mucosa ceratinizada nas áreas peri-implantares. **Desenvolvimento:** O papel da faixa de mucosa ceratinizada na saúde peri-implantar é controverso. Alguns estudos indicam que a ausência dessa faixa pode comprometer a saúde dos tecidos peri-implantares, enquanto outros não conseguem associar a presença a melhores índices. No entanto, pesquisas mostram que cirurgias para aumentar a faixa de mucosa ceratinizada, como enxertos gengivais e o uso de matrizes de colágeno, resultam em maior estabilidade a longo prazo. Estudos também indicam que o ganho de mucosa ceratinizada em áreas afetadas por mucosite peri-implantar contribui para uma melhor resolução da inflamação. Essas intervenções ao ampliarem a faixa de mucosa ceratinizada, melhoram a resposta clínica, diminuindo a incidência de mucosite e peri-implantite. Pacientes com uma faixa de MC maior ou igual a 2 mm apresentam melhores resultados clínicos, como redução significativa de sangramento à sondagem, profundidade de sondagem e supuração após a terapia mecânica. A falta de MC pode prejudicar a higiene oral, aumentar o acúmulo de biofilme e a inflamação, elevando o risco de complicações como a peri-implantite. Apesar de influenciar os parâmetros clínicos, a largura da MC não impacta significativamente a composição da microbiota submucosa. **Conclusão:** Embora não haja consenso absoluto sobre a necessidade da mucosa ceratinizada, a literatura sugere que ela desempenha um papel positivo na prevenção e manutenção da saúde peri-implantar, especialmente em pacientes suscetíveis a doenças peri-implantares.

**AO
014****EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM ALINHADORES TRANSPARENTES SEGUNDO OGS DO AMERICAN BOARD OF ORTHODONTICS: ESTUDO RETROSPECTIVO**

Bonin FA*, da Silva RD, Vieira P, Roberto Shimizu R, Toyofuku ACM
Faculdade ILAPEO
fabonin@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo desse estudo de coorte retrospectivo foi avaliar a eficácia do tratamento ortodôntico com alinhadores ClearCorrect de acordo com OGS (*Objective Grading System*) do *American Board of Orthodontics* (ABO) e se há relação entre a complexidade inicial com a qualidade de finalização. **Método:** Foram avaliados 46 pacientes adultos que trataram ambos os arcos com alinhadores ClearCorrect e que não utilizaram mecânicas acessórias. O Índice de Discrepância (ID) do ABO foi utilizado para avaliar a complexidade inicial dos casos, sendo 15 pacientes do grupo leve, 22 moderados e 9 complexos. O OGS avaliou a qualidade de finalização.

Análise estatísticas avaliaram a correlação entre a complexidade e a qualidade de finalização. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram Classe I (76,09%). A média de pontuação para o ID foi 11,65 e para o OGS foi de 11,22. Contatos interproximais e alinhamento anterior foram os critérios que obtiveram maior porcentagem de casos com pontuação zero para o OGS (97,83 e 84,78% respectivamente). A altura da crista marginal, inclinação vestibulo-lingual mandibular e angulação radicular foram os critérios que obtiveram maior pontuação para OGS, apenas 36,96%, 30,43% e 15,22% obtiveram pontuação zero, respectivamente. **Conclusões:** Os alinhadores ortodônticos da ClearCorrect são capazes de finalizar adequadamente os casos simples, moderados e complexos, independente dos pacientes terem utilizado aparelho ortodônticos previamente ou não, sendo menos eficazes em corrigir a altura da crista marginal e a angulação radicular. O único critério do OGS que teve diferença estatisticamente relevante, em relação a complexidade, foi a inclinação vestibulo-lingual mandibular.

**AO
015****DISTALIZAÇÃO SEQUENCIAL UNILATERAL NO TRATAMENTO DA CLASSE II SUBDIVISÃO PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO**

Cantanti MCSS*, Shimizu RH, Machado CCVA, Rebelatto P, Toyofuku ACMM.
Faculdade ILAPEO
mcstaut@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente adulta de 66 anos que buscou atendimento no consultório particular para melhorar sua função e estética oral. Foi indicado tratamento ortodôntico com alinhadores transparentes da marca ClearCorrect® para ajuste da oclusão dentária. O setup inicial constou de 21 pares de alinhadores, com movimentos de distalização sequencial de no máximo 2 dentes por etapa, sendo observado clinicamente o movimento conforme o planejamento digital. O tratamento transcorreu sem nenhuma intercorrência, e ao final do último par de alinhadores, a paciente apresentava Classe I de caninos e molares bilateralmente e alinhamento e nivelamento dos dentes anteriores, sendo encaminhada para tratamento estético reabilitador com a confecção e instalação de lentes de contato de canino a canino no arco superior, restabelecendo assim a estética e função desejadas. Este relato de caso nos mostra que os alinhadores transparentes ClearCorrect® são efetivos no tratamento da distalização sequencial nos casos de Classe II subdivisão em pacientes adultos.

**AO
016****CASO CLÍNICO GM NARROW**

Negretto AC*
Faculdade ILAPEO
dr.negretto@terra.com.br

RESUMO

Foram utilizados Rx Panorâmico, Tomografia de cone beam no formato Dicon, escaneamento intra-bucal e fotografias no planejamento digital com o software coDiagnostiX® (Dental Wings, Canadá) para realização de cirurgia guiada flapless utilizando o Easy Guide (Neodent®, Brasil) para instalação dos implantes GMNarrow (Neodent®, Brasil), micro-pilares e captura da prótese provisória imediata no mesmo momento da cirurgia. Instalados 3 implantes GM Narrow Aqua (Neodent®, Brasil) nos locais dos dentes 32,31 e 41 com um torque de 45N e 2mm abaixo da crista óssea. Foram instalados 3 micro-pilares de Titânio de 2,5mm e então foram capturadas com acrílico auto-polimerizável as próteses provisórias planejadas digitalmente e

confeccionadas previamente em PMMA. Três meses após a cirurgia ao retirar o provisório, notou-se uma higiene ruim com a presença de tártaro na área cervical próxima aos implantes narrow e ao instalar o Scan Body para fazer o escaneamento, os implantes 32 e 41 apresentavam movimento e foram explantados. Após 3 meses, foram reinstalados os implantes 32 e 41, porém mais profundos e utilizando o guia para direcionar a perfuração, porém com retalho em campo aberto e irrigação na base do guia. Instalados 2 implantes GM Narrow Aqua 2,9x14mm, com 60N de torque. Esperou-se mais 3 meses e instalou-se novos micro-pilares. Instalou-se os Scand Bodies e procedeu-se o escaneamento para a confecção da prótese em porcelana. No mês seguinte, foi feita uma prova da porcelana com os devidos ajustes e no dia seguinte, após o glaze, a instalação definitiva.

**AO
017****AVALIAÇÃO PROSPECTIVA COMPARATIVA ENTRE IMPLANTES EXTRA CURTOS E REGULARES EM MANDÍBULAS ATRÓFICAS: ESTUDO PILOTO**

Araujo MAR*, Marcantonio E, Dias MK, Thomé G, Araujo C.
Faculdade ILAPEO
angelicarehder@gmail.com

RESUMO

Nesta última década implantes extra curtos vem sendo sugeridos como alternativa aos enxertos para reabilitar maxilares atróficos na ausência de altura óssea, por apresentar menor morbidade, custo e tempo de tratamento. A remodelação óssea cervical, mucosite e peri-implantite podem ser considerados fatores de risco biológicos para os implantes extra curtos, assim como os fatores mecânicos relação coroa/implante, ferulização e estabilidade primária pode intuir um pior prognóstico a longo prazo. Dentro deste cenário conflitante o objetivo desta apresentação é mostrar o relato de um caso clínico piloto com acompanhamento clínico e radiográfico de 2 anos de implantes Helix Short, extra curtos associados a implantes regulares Helix GM na reabilitação de mandíbulas atróficas. A utilização de planejamento virtual, confecção de guias garantem precisão no momento cirúrgico e um resultado protético seguro. Pode se concluir, dentro dos limites deste período de acompanhamento, que o desempenho dos implantes extra curtos é semelhante aos implantes regulares, o que nos encoraja a sugerir esta modalidade de tratamento como uma opção viável e mais segura aos enxertos ósseos para reabilitação de mandíbulas com pouca disponibilidade óssea em altura, o que vem de encontro com os achados da literatura atual.

Protocolo de pesquisa de aprovação do Comitê de Ética CAAE: 67342522.0.0000.9427

**AO
018****CURTOS E EXTRA CURTOS: UMA ANÁLISE ATUAL**

Rebello FA*, Speck GL, Fortes RZS, Saleh HY, Sartori IAM
Faculdade ILAPEO
fabianorebello@outlook.com

RESUMO

Objetivo: Apresentar uma análise abrangente sobre o uso de implantes curtos, destacando sua evolução e eficácia em reabilitações orais. **Desenvolvimento:** Thomas Driskell em 1968, apresentou o implante de 8 mm, e em 1979 surge o primeiro implante curto de 7 mm de Bränemark. O resultado do uso foi descrito por Van Steenberghe et al. em 1990, e o sistema Bicon lançou um implante de 5 mm, aprovado pela FDA em 2008. A

classificação dos implantes, apesar de discutida, considera: implante padrão (>8 mm), curto (<8 mm) e extra curto (<6 mm). As taxas médias de sobrevivência dos implantes curtos encontradas em revisões sistemáticas variam (entre 89,6% e 98,24%); (entre 85% e 98%) ou (95,54%), sem diferenças significativas na alteração do nível ósseo marginal. Os dados também indicam que os implantes extracurtos são uma opção viável para pacientes clinicamente comprometidos. São descritas vantagens como menor invasividade, redução de custos e menos complicações biológicas. Entretanto, é necessário estar atento em relação aos erros comuns a serem evitados no planejamento e instalação desses implantes, como a avaliação incorreta das condições ósseas e posicionamento incorreto do implante. **Conclusão:** os implantes extracurtos podem ser uma solução eficaz para reabilitação oral, especialmente em áreas com limitações ósseas. Estão se consolidando como uma alternativa segura e previsível para pacientes que hesitam em se submeter a procedimentos mais invasivos. A evolução das técnicas e materiais em implantodontia reforça sua aplicabilidade e eficácia nas reabilitações orais.

**AO
019****CIRURGIA GUIADA UTILIZANDO IMPLANTES CURTOS BLX EM ÁREA POSTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

Grethe M*, Marque D
Faculdade ILAPEO
cdgrethe@gmail.com

RESUMO

O relato de caso com perda dentária bilateral posterior inferior. Destacou a seleção de implantes curtos Straumann® BLX Roxolid®, SLActive®; um sistema de implantes curtos de altura reduzida que possibilita trabalhar na região posterior de mandíbula. Paciente Feminina de 65 anos, buscou atendimento para repor os dentes perdidos no arco inferior. Na tomografia conseguiu-se observar uma boa integridade óssea a nível de espessura, porém, um defeito ósseo vertical acentuado. Com isso, optou-se pela confecção de um guia cirúrgico para uma melhor precisão, associado a instalação de 5 implantes Straumann® BLX Roxolid®, SLActive®; sendo 4 curtos de 6mm e um de 8mm, ambos com espessuras variadas conforme a região designada: 46 e 47 de 4,5x 6mm; 33 de 3,5 x 6mm; 35 de 3,5 x 8mm; 37 de 5.0 x 6mm. O procedimento cirúrgico envolveu a exodontia do 48 para posterior adaptação do guia e instalação dos implantes, na região do lado direito inferior do 46 e 47. Posteriormente foi feita exodontia do elemento 35, que deu sequência a instalação dos implantes sobre região do 33, 35 e 37 no lado esquerdo. Finalizando com a fixação de cicatrizadores de #5 sobre o 37, 46 e 47; e cicatrizadores de #3.5 sobre o 33 e o 35. O uso de implantes curtos, nesse caso, nos permitiu proporcionar uma reabilitação de forma rápida e convencional economizando tempo clínico além de um maior conforto para o paciente, menor complexidade, invasividade e morbidade, ao invés de reabilitações complexas verticais e horizontais.

PAINÉIS**P
001****UTILIZAÇÃO DE POLIÉTER CETONA (PEEK) COMO INFRAESTRUTURA DE PRÓTESES HÍBRIDAS EM IMPLANTODONTIA: RELATO DE CASO**

Torres LAM*, Marinho RRB, Guedes EL, Sartori EM, Almeida HHA, Leite PHAS
Núcleo de Odontologia das Américas-NOA Maceió - AL
livacyoli@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Nos pacientes edêntulos, a prótese híbrida é comumente utilizada para reabilitação, sendo uma prótese fixa inserida em estrutura de suporte de implante (barra) confeccionada em diferentes materiais. O PEEK vem sendo considerado uma opção estratégica para substituir a composição metálica das próteses sobre implantes. Este polímero apresenta características termoplásticas resistentes, esteticamente agradável e biocompatível. **Relato de Caso:** Paciente, sexo feminino, 47 anos, procurou atendimento em consultório odontológico, buscando reabilitação protética definitiva sobre implantes. Ao exame clínico observou-se a presença de dentes que estabilizavam as próteses removíveis e que foram referência para o planejamento protético final. Foram feitas fotografias intra e extraorais, tomografia cone-beam, escaneamento intraoral com e sem as próteses. Foi Realizado planejamento digital protético e cirúrgico e confecção de guias cirúrgicas prototipadas. Na arcada superior, 4 implantes, 2 nos pilares caninos e 2 na região pterigomaxilar. Na arcada inferior, 4 implantes na região pré-mental, que foram instalados com guia cirúrgico e mini pilares de 3.5mm de transmucoso, os 2 distais com angulação de 17 graus. Em seguida, foi elaborado desenho da infraestrutura e da supraestrutura. O STL da barra (infraestrutura) foi fresado em disco de PEEK, e o STL da supraestrutura foi fresado em Disco de PMMA. A barra e a supraestrutura foram unidas utilizando cimento resinoso. A prótese definitiva inferior foi instalada 48 horas após a cirurgia. **Conclusão:** Pode-se considerar que o PEEK pode vir a ser uma alternativa viável em próteses híbridas, devido ao tempo de trabalho laboratorial reduzido, custo aceitável e resultado estético satisfatório.

**P
002****TÉCNICA ALL ON FOUR EM MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO**

Torres LAM*, Paula AC, Guedes EL, Sartori EM, Almeida HHA, Leite PHAS
Núcleo de Odontologia das Américas-NOA Maceió - AL
livacyoli@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A reabilitação de mandíbula atrófica com prótese implantossuportada é amplamente utilizada devido a previsibilidade do tratamento. A técnica All-on-Four consiste na reabilitação através da instalação de quatro implantes na região anterior de maxila e/ou mandíbula, além da reabilitação protética com carga imediata. Portanto, uma alternativa conservadora, evitando procedimentos complexos. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, edêntula, procurou a Clínica Escola NOA, a fim de reabilitação protética definitiva. Foram executados exames intra e extraorais, constatando-se reabsorção óssea em região anterior e posterior de mandíbula. Ao exame extraoral, observou-se assimetria facial, diminuição da DVO e espessura labial, aprofundamento do sulco nasolabial, linha do sorriso baixa e perfil côncavo. Após exames complementares, foi elaborado o

Planejamento reverso para definir a melhor inclinação e disposição tridimensional dos implantes, replicando a base de prova com os dentes montados, para confecção do guia cirúrgico. Foi realizada regularização do rebordo, instalação de dois implantes mesiais de 3,5x10mm e dois implantes distais de 4x8mm, na posição axial e paralelos entre si, torque de instalação entre 30 e 60N, e parafusos de cobertura. Após 04 meses, ocorreu a reabertura e instalação dos componentes protéticos iniciando a etapa protética da reabilitação. **Conclusão:** A técnica All-on-Four é uma abordagem previsível na reabilitação oral para pacientes edêntulos. Essa técnica possui diversos benefícios, cirurgia menos invasiva, redução no tempo de tratamento, estética, funcionalidade fonética e mastigatória favorável, taxa elevada de sobrevivência dos implantes e menor desconforto pós-cirúrgico. Salienta-se que é crucial antes de optar pela técnica avaliar o paciente e as necessidades individuais, a qualidade e quantidade óssea.

**P
003****A IMPORTÂNCIA DA PROVISIONALIZAÇÃO PARA A ESTÉTICA VERMELHA – RELATO DE CASO**

Christopoulos NF*, Sartori EM, Me. de Lima E, Guedes, Almeida HHA, Bezerra PGT, Leite PHAS

Núcleo de Odontologia das Américas-NOA Maceió - AL
nicholas.dfc@gmail.com

RESUMO

A provisionalização em implantes é uma técnica eficaz, especialmente na região anterior da maxila, por oferecer benefícios estéticos e funcionais. Essa abordagem permite restaurar a estética gengival de forma imediata, preservando o arcabouço gengival e promovendo resultados naturais. Dado o sucesso dessa técnica, o objetivo deste trabalho é apresentar, por meio de um caso clínico, o protocolo utilizado para implantes e provisionalização em área estética, buscando maximizar os resultados e reduzir o risco de insucesso. No caso descrito, os implantes foram posicionados nas regiões dos dentes 12, 11, 21 e 22, com o uso de guias cirúrgicos virtuais e regeneração óssea guiada (ROG). Para isso, foram utilizados a membrana Jason® e o osso Cerabone®. O paciente apresentava ausência dos quatro incisivos superiores, além dos dentes 16 e 26. Após a osseointegração e a formação de novo tecido ósseo, foi realizada a reabertura e iniciada a provisionalização. Na fase inicial, foi colocada uma prótese fixa unida sobre micro pilares nos implantes da região anterior, permitindo a formação de pseudopapilas gengivais e um perfil de emergência adequado. Posteriormente, as próteses foram individualizadas, resultando em excelentes ganhos estéticos. O uso de guias virtuais e a regeneração óssea guiada foram essenciais para garantir o sucesso estético e funcional, especialmente em áreas de alta exigência, como a maxila anterior. A provisionalização, nesse contexto, foi crucial para alcançar o resultado final desejado.

**P
004****INSTALAÇÃO VIRTUALMENTE GUIADA DE IMPLANTES NA REGIÃO PTERIGOMAXILAR: RELATO DE UM CASO**

Christopoulos NF*, Sartori EM, Me. de Lima E, Guedes, Almeida HHA, Bezerra PGT, Leite PHAS, Marinho RRB.

Núcleo de Odontologia das Américas-NOA Maceió - AL
nicholas.dfc@gmail.com

RESUMO

A reabilitação de maxilas atroficas representa um grande desafio para os implantodontistas, devido à baixa densidade óssea e à pneumatização do seio maxilar. Como alternativa a procedimentos invasivos, como os enxertos ósseos, o uso de implantes na região pterigomaxilar tem se mostrado eficaz. Este estudo relata um caso

clínico de reabilitação da maxila utilizando implantes instalados com guia cirúrgico virtual na região pterigomaxilar. A paciente, de 47 anos, buscava a substituição de suas próteses totais antigas. O planejamento envolveu a instalação de quatro implantes: dois na região dos pilares caninos e dois na região pterigomaxilar, utilizando o sistema EasyGuide®. O procedimento foi realizado sem a necessidade de levantamento do seio maxilar, e os implantes atingiram uma estabilidade primária superior a 45N, considerada excelente para a fase inicial de osseointegração. Este caso demonstra que a instalação de implantes na região pterigomaxilar é uma alternativa viável para a reabilitação de maxilas atroficas, oferecendo várias vantagens. Entre elas, estão a menor morbidade para o paciente, a redução de custos e o tempo de tratamento mais curto, fatores que aumentam a aceitação dessa abordagem por parte dos pacientes. Conclui-se que essa técnica é uma solução promissora para reabilitações complexas, proporcionando resultados seguros e eficientes sem a necessidade de procedimentos invasivos.

**P
005****ENXERTO EM BLOCO AUTÓGENO NA MAXILA: UM RELATO DE CASO**

Santos RCS*, Paula AC, Sartori EM, Guedes EL, Almeida HHA, Leite PHAS.
Núcleo de Odontologia das Americas - NOA – Maceió - AL
Dra.rayssacarla@gmail.com

RESUMO

A reabilitação oral com implantes dentários demanda técnicas eficazes de enxertia óssea para superar desafios estruturais e estéticos. Este relato de caso examina o emprego do enxerto autógeno em bloco na região anterior da maxila, ressaltando suas vantagens na reabilitação implantossuportada. O procedimento envolveu a preparação do sítio receptor na região anterior da maxila, seguida pelo descolamento da cortical e remoção de blocos autógenos do mento utilizando uma trefina. A estabilização dos blocos foi alcançada por parafusos, enquanto o uso de enxerto xenógeno preencheu os espaços vazios. A técnica detalhada visou proporcionar não apenas a futura estabilidade dos implantes, mas também a volumização necessária na zona estética, mitigando complicações pós-operatórias. O caso destaca a eficácia do enxerto autógeno em bloco, devido sua biocompatibilidade e capacidade de adaptação morfológica. Este caso reforça a relevância da escolha estratégica de técnicas de enxertia óssea para obter resultados estéticos e funcionais otimizados na reabilitação com implantes.

**P
006****REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTE COM PROGNATISMO MANDIBULAR: UM RELATO DE CASO**

Santos RCS*, Paula AC, Sartori EM, Guedes EL, Almeida HHA, Leite PHAS.
Núcleo de Odontologia das Americas - NOA – Maceió - AL
Dra.rayssacarla@gmail.com

RESUMO

Pacientes edêntulos sofrem com alterações fonéticas, mastigatórias e estéticas, em detrimento de alterações do sistema estomatognático. A reabilitação protética promove o restabelecimento da eficiência mastigatória, além de devolver funções, como: fonação, estética, dimensão vertical, melhorar a posição dos côndilos nas ATMs, minimizar a reabsorção óssea, evitar anteriorização da mandíbula. Contribuindo para a qualidade de vida e integração social do idoso. **Objetivo:** Relatar a técnica protética planejada e realizada, com o intuito de promover ao paciente prognata mandibular uma reabilitação tanto funcional quanto estética após a confecção das próteses totais, utilizando a técnica convencional de moldagem. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, envolvendo uma paciente edêntula, a qual nunca havia usado prótese inferior e que necessitava de uma nova prótese total superior, pois a antiga estava totalmente desadaptada no arco. Houve uma associação de etapas clínicas e laboratoriais.

Resultados: Foram constatadas melhoras no perfil facial, suporte labial, fonética, além de retenção protética.
Conclusão: A técnica e o processo reabilitador proporcionaram facilidade de adaptação, devido a grande melhora nas funções de mastigação e fonação, em um cenário de extrema discrepância de tamanho e desenvolvimento dos arcos superior e inferior.

**P
007****ESTUDO CLÍNICO PROSPECTIVO DE 163 IMPLANTES CONE MORSE
PLATAFORMA SWITCHING COM SUPERFÍCIE HIDROFÍLICA SUBMETIDOS
A CARREGAMENTO**

Santos GM*, Miyasawa EM, Freitas RM, Fontão FNGK, Padovan LEM, Garcia VG
Faculdade ILAPEO
gabriela@odontobiz.com.br

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar implantes cone Morse com plataforma switching e superfície hidrofílica, submetidos a carregamento imediato, por meio de critérios clínicos e avaliação radiográfica. Um total de 163 implantes Grand Morse foi colocado em 53 pacientes a partir de agosto de 2017 (T1), sendo avaliados após 6 meses da instalação. Após 53 meses (T2), 28 pacientes, com um total de 76 implantes, retornaram para nova análise. Os critérios clínicos observados incluíram profundidade de sondagem (PS), índice de placa visível (IPV), sangramento à sondagem (SS), presença de mucosite, peri-implantite e complicações protéticas. Radiografias periapicais padronizadas foram feitas nos dois períodos para verificar a altura óssea peri-implantar em relação à plataforma dos implantes. Os resultados indicaram que os implantes apresentaram uma excelente estabilidade primária, com uma taxa de sobrevivência de 100%, manutenção dos níveis ósseos peri-implantares, diminuição dos sítios com PS e uma baixa taxa de complicações protéticas. Em conclusão, os implantes Grand Morse demonstraram 100% de taxa de sobrevivência, com uma ótima performance clínica e preservação do nível ósseo peri-implantar após 53 meses de acompanhamento.

**P
008****PROTOCOLO MAXILAR GUIADO VIRTUALMENTE: DO
PLANEJAMENTO A EXECUÇÃO – RELATO DE CASO**

Monteiro VCB*, Bezerra PGT, Sartori EM, Guedes EL, Almeida HHA, Leite PHAS
Núcleo de Odontologia das Américas - NOA – Maceió – AL
vyctorcancio@gmail.com

RESUMO

Os implantes dentários são uma opção eficaz para reabilitar dentes perdidos ao longo da vida. Com o avanço da tecnologia na Odontologia, a cirurgia guiada virtualmente tem se mostrado uma excelente alternativa para casos complexos de reabilitações orais. Este estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente que foi reabilitada com implantes dentários, tendo em sua fase cirúrgica a utilização de um guia cirúrgico virtual para prótese híbrida superior. A paciente, de 61 anos apresentava queixas relacionadas à estética e ao Conforto de sua prótese total removível. Foi realizado um planejamento reverso, confeccionando-se uma prótese total, que não apenas restaurou as condições estéticas e funcionais da paciente, mas também serviu como guia para a tomografia. Um guia cirúrgico foi desenvolvido por meio do software Implant Studio® (3Shape) e impresso em resina Clear Guide (Smart Dent®), em um tom laranja translúcido. Quatro implantes foram instalados na maxila, distribuídos entre as regiões anterior e posterior, com dois implantes em cada lado (direito e esquerdo). O uso da tecnologia permitiu devolver à paciente estética e funcionalidade, realizando uma cirurgia menos invasiva, com menor tempo de procedimento e maior conforto pós-operatório.

**P
009****COMPORTAMENTO BIOMECÂNICO DA TÉCNICA QUADZYGOMA
UTILIZANDO IMPLANTES ZIGOMÁTICOS DE CORPO LISO: ANÁLISE
ELEMENTOS FINITOS**

Allen CAPP*, Aldana HAA, Sierra DJVD, Miyasawa EM, Padovan LEM
Faculdade ILAPEO
drsallen@msn.com

RESUMO

A técnica quad zygoma é uma alternativa para pacientes que não possuem osso suficiente para a colocação de implantes zigomáticos convencionais. A associação dessa técnica com implantes zigomáticos de corpo liso e pilares angulados apresenta-se como uma opção promissora, sendo essencial compreender seu comportamento mecânico. O objetivo deste estudo foi analisar a confiabilidade dessa técnica, investigando o comportamento biomecânico da reabilitação de uma maxila totalmente edêntula. Foram utilizados implantes zigomáticos de corpo liso com diâmetros de 3,5 e 3,75 mm, associados a pilares angulados de 52 e 60 graus. A análise por elementos finitos foi empregada para avaliar o comportamento biomecânico, utilizando modelos tridimensionais da maxila, osso zigomático, implantes e superestrutura. Três modelos foram criados com diferentes diâmetros de implantes e angulações de pilares. A quantidade e distribuição de tensão no tecido ósseo circundante, implantes, pilares e parafusos foram avaliadas. Os resultados mostraram que os picos de tensão no osso, implantes, pilares e parafusos estavam abaixo dos limites de resistência dos materiais. O sistema associado ao mini pilar de 60 graus apresentou maior tensão. No entanto, padrões de tensão semelhantes foram observados nas abordagens de colocação tanto na fenda do seio maxilar quanto na técnica de exteriorização. A análise indicou que a técnica quad zygoma é biomecanicamente adequada e confiável. Este estudo contribui para o entendimento da distribuição de tensão, proporcionando maior segurança aos clínicos na utilização dessa técnica e dos implantes avaliados.

**P
010****ATROFIA BILATERAL POSTERIOR DA MANDÍBULA: REABILITAÇÃO
UTILIZANDO IMPLANTE EXTRA- CURTO E LATERALIZAÇÃO DE NERVO
ALVEOLAR.**

Malta EAM*, de Carvalho KMVS, Sartori EM, Guedes EL, Almeida HHA, Leite PHAS
Núcleo de Odontologia das Américas - NOA – Maceió - AL
ermeson_malta@hotmail.com

RESUMO

A reabilitação oral por meio de implantes na região posterior da mandíbula frequentemente enfrenta limitações na altura do osso remanescente, tornando-se um desafio para o cirurgião-dentista. Técnicas de regeneração óssea têm sido amplamente estudadas na tentativa de criar condições adequadas para a instalação dos implantes, mas essas abordagens exigem tempo e estão associadas a um grau elevado de morbidade. Este relato de caso tem como objetivo descrever a viabilidade de duas opções de tratamento para uma mandíbula bilateralmente atrofada. Optou-se pela utilização de um implante curto associado a um implante padrão em um dos lados da mandíbula, e pela lateralização do nervo alveolar inferior para permitir a instalação de dois implantes padrão no lado oposto. Ambas as técnicas mostraram-se clinicamente viáveis, com os implantes atingindo torques iniciais suficientes para garantir estabilidade primária. A paciente relatou parestesia no lado onde foi realizada a lateralização do nervo, mas o sintoma desapareceu após quatro meses de acompanhamento, evidenciando a segurança do procedimento.

**P
011****REABILITAÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA COM OVERDENTURE:
UM RELATO DE CASO**

Malta EAM*, Felipe NEP, Sartori EM, Guedes EL, Almeida HHA, Leite PHAS,
Núcleo de Odontologia das Américas - NOA – Maceió - AL
ermeson_malta@hotmail.com

RESUMO

As overdentures, próteses mucossuportadas e implantorretidas, são uma alternativa terapêutica viável para pacientes com rebordos ósseos desfavoráveis, onde as próteses removíveis convencionais podem apresentar baixa estabilidade. Relato de Caso: Este relato descreve a reabilitação bem-sucedida de uma paciente de 70 anos com atrofia mandibular acentuada e insatisfação com suas próteses totais removíveis. A paciente relatava dificuldades mastigatórias, desconforto e instabilidade das próteses, afetando negativamente sua qualidade de vida. A abordagem terapêutica envolveu a instalação de dois implantes dentários na mandíbula atrófica, que forneceram o suporte e a estabilidade necessários para a confecção de uma overdenture. A overdenture foi planejada com uma barra clipe como sistema de retenção, garantindo estabilidade adequada durante a função mastigatória. A escolha desse sistema foi baseada nas condições clínicas da paciente e na busca por uma solução de manutenção simples. Após a reabilitação, a paciente relatou melhorias significativas na função mastigatória, maior conforto e satisfação estética. A overdenture não só solucionou os problemas das próteses totais insatisfatórias, mas também proporcionou uma solução mais estável e funcional, resultando em uma notável melhoria na qualidade de vida.

**P
012****ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL DO TECIDO MOLE AO REDOR DE
IMPLANTES COM CONEXÃO HEXAGONAL INTERNA E CÔNICA**

Stutz CEC*, Sartori EM, Sartori IAM, Vilela L.
Faculdade ILAPEO
carlos.stutz@hotmail.com

RESUMO

As complicações biológicas dos implantes dentários estão principalmente associadas às condições inflamatórias dos tecidos moles. O objetivo foi avaliar os tecidos moles ao redor de implantes com junções internas distintas, em 18 pacientes reabilitados com uma prótese de arco total mandibular. Foram instalados 4 implantes em nível ósseo na mandíbula (2 hexágonos interno; e 2 cone morse). Os dados foram coletados no dia da instalação dos implantes (TP), na instalação da prótese (T0) e após 6 meses (T6). A comparação entre os grupos indicou ausência de diferença estatisticamente significativa, quanto aos parâmetros de avaliação de tecidos moles. Em T0 ambos apresentaram presença de placa visível em 94,4% dos implantes e em T6, 47,2%. Em relação ao sangramento marginal, os dois grupos apresentaram índice de 0% em praticamente 100% dos implantes. Apresentaram alto índice de sucesso quando analisado escore gengival. Na avaliação de tecido queratinizado, não houve diferença estatística significativa. Foi possível concluir que o tecido mole ao redor dos intermediários instalados em junção cônica interna e hexagonal interna, sobre implantes instalados a nível ósseo, apresentaram o mesmo comportamento clínico.

CEP PARECER 4.925.367

**P
013****ENXERTO GENGIVAL LIVRE**

Jesus DPO*, Deliberador TM.
Faculdade ILAPEO
Drdevidpereira@gmail.com

RESUMO

O enxerto gengival livre é uma técnica amplamente usada para tratar recessões gengivais e aumentar a faixa de tecido queratinizado em áreas com deficiência gengival significativa. Consiste na remoção de um fragmento de tecido epitelial e conjuntivo do palato, que é transplantado para a área a ser tratada. Essa abordagem é eficaz em casos de recessões gengivais, onde o objetivo é aumentar o tecido queratinizado e a dimensão vertical do vestíbulo, protegendo áreas expostas contra inflamação e traumas durante a escovação. A técnica também favorece o restabelecimento da estética e da função, garantindo maior estabilidade periodontal a longo prazo. Neste relato, a cirurgia incluiu uma frenectomia sendo uns dois fatores etiológicos assim o freio labial inferior sendo realizado a frenectomia associada o enxerto gengival livre com o objetivo de aumentar a faixa de tecido queratinizado portando atingindo o recobrimento parcial da raiz. Para auxiliar na recuperação, aplicou-se o gel Bluem ao final da cirurgia. No pós-operatório de 7 dias, o paciente não apresentou complicações, e as suturas foram removidas após 15 dias, com boa recuperação observada. Após 60 dias de acompanhamento, o sucesso da cirurgia foi confirmado, com melhora significativa tanto estética quanto funcional.

**P
014****REABILITAÇÃO COM IMPLANTES EM PACIENTE SUBMETIDO A SINUSECTOMIA E FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO SINUSAL**

Simpione G*, Camargo E; Braga GM, Momesso NR, Padovan LEM, Ribeiro-Junior PD.
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Santa Casa de Jaú.
drguilhermesimpione@gmail.com

RESUMO

O seio maxilar é caracterizado como espaço aéreo na maxila bilateralmente, que possui proximidade com as raízes de pré-molares e molares. Quanto maior a proximidade do seio maxilar com as raízes dos dentes, maiores as chances de intercorrências, como a comunicação buco-sinusal em exodontias. A reabilitação oral nesses casos torna-se difícil, muitas vezes por escassez óssea ou sinusitis crônicas. O objetivo é relatar um caso de reabilitação oral após fechamento de fistula buco-sinusal associada a sinusectomia maxilar. Paciente compareceu ao ambulatório da cirurgia buco-maxilo-facial da Santa Casa de Jaú com histórico de exodontias, queixa extravasamento de líquidos para o nariz, timbre nasal, halitose, coriza, obstrução nasal unilateral. Durante o exame clínico observou-se, ausência dentária e comunicação entre a boca e o seio maxilar em região de 1º molar superior direito. Solicitado exames de imagens e laboratoriais, o plano de tratamento foi, primeiramente cuidados locais e antibioticoterapia e em seguida sinusectomia e fechamento cirúrgico da fistula buco-sinusal sob anestesia geral. Após resolução do caso foi proposto a reabilitação oral com implantes osseointegráveis realizando prótese do tipo protocolo em maxila e mandíbula. Foram realizadas as cirurgias para instalação dos implantes em mandíbula com carga imediata e em maxila com carga tardia. O paciente segue em acompanhamento, ausências das queixas iniciais e reabilitado com as próteses do tipo protocolo. Esse caso demonstra a possibilidade reabilitação oral em casos de comunicação buco-sinusal utilizando implantes osseointegráveis, proporcionando melhora na qualidade de vida dos pacientes.

**P
015****EFICÁCIA DE IMPLANTES ESTREITOS COM CARGA IMEDIATA NA REABILITAÇÃO DA MANDÍBULA ANTERIOR: RELATO DE CASO**

Pinho LG*, Romanini ER, Reggiani RD.

Faculdade ILAPEO

lorenzpinho@hotmail.com

RESUMO

A região anterior da mandíbula, em função de suas particularidades anatômicas, impõe desafios significativos para a reabilitação com implantes dentários, principalmente em situações de perda óssea ou restrição do espaço interdental. Implantes de diâmetro reduzido surgem como uma alternativa viável, permitindo a instalação em áreas com limitações ósseas ou espaciais. Avanços em biomateriais e técnicas cirúrgicas permitiram o desenvolvimento de opções inovadoras para reabilitações dentárias. Implantes de diâmetro estreito são uma alternativa eficaz em áreas com volume ósseo limitado, demonstrando altas taxas de sobrevivência e estabilidade tanto em coroas simples quanto em próteses múltiplas. Estudos indicam que a carga imediata com implantes estreitos pode manter níveis ósseos marginais estáveis e promover tecidos moles saudáveis. A carga imediata permite a instalação de próteses fixas imediatamente após a colocação dos implantes por meio de implantes e pilares posicionados idealmente. O caso clínico descreve o tratamento de uma paciente de 78 anos, com dentes anteriores mandibulares gravemente comprometidos devido à perda óssea avançada. Após discussão das opções terapêuticas, optou-se pela extração dos dentes e instalação de implantes Narrow GM (Neodent®) com carga imediata, usando tecnologias digitais avançadas para planejamento cirúrgico. A regeneração óssea guiada (GBR) foi realizada com enxerto Cerabone® e membrana Jason®, garantindo a estabilidade óssea ao redor dos implantes. A abordagem de carga imediata permitiu alcançar uma restauração estética e funcional bem-sucedida, favorecendo a recuperação da função mastigatória e estética da paciente.

**P
016****INSTALAÇÃO DE IMPLANTES ARCO TOTAL MAXILAR POR MEIO DE GUIA VIRTUAL CIRÚRGICO EM CARGA IMEDIATA**

Cividini LC*, Cantareli M, Sartori EM, Traczinski A, Leite PHAS.

Faculdade ILAPEO

lauraccividini02@gmail.com

RESUMO

Introdução: O avanço da tecnologia na odontologia permite realizar reabilitações complexas com mais segurança e alto grau de precisão, excluindo a necessidade em realizar cirurgias corretivas antecedendo a reabilitação com implantes dentários. Com o uso do fluxo digital é possível transferir a posição correta do implante para o leito cirúrgico através de um guia cirúrgico, utilizando equipamentos digitais como a tomografia computadorizada e softwares de planejamento cirúrgico. **Caso clínico:** Paciente compareceu a clínica para reabilitação funcional e estética. No exame clínico notou-se presença dos dentes 18, 15, 12, 11, 21, 22, 23, 25, 38, 35, 33, 32, 31, 41, 42, e 43 com lesões periodontais generalizadas e mobilidade. O exame tomográfico mostrou pouca disponibilidade óssea. Para resolução inicialmente foi realizado as exodontias e o planejamento protético prévio incluiu o uso de tomografia dupla e o software CoDiagnostiX. Foram instalados 4 implantes (Helix Grand Morse, Neodent) na maxila através de um guia virtual cirúrgico em carga imediata. A prótese implantossuportada híbrida foi confeccionada por fluxo analógico e digital, o que permitiu a entrega em poucas horas pós-operatórias e reproduziu função e oclusão corretas. **Conclusão:** Com base na experiência coletada na condução deste caso, é possível concluir que a cirurgia virtual guiada é uma técnica que otimiza a qualidade e precisão da reabilitação. Além disso, é de natureza minimamente invasiva, entregando conforto e segurança trans e pós-operatória, resultando em boa experiência para o profissional e para o paciente.

**P
017****USO DO FLUXO DIGITAL PARA CONFEÇÃO DE PINO INTRA
RADICULAR FRESADO EM TITÂNIO**

Cividini LC*, Cantareli M, Amorim PH, Sartori EM, Leite PHAS
Faculdade ILAPEO
Lauraccividini02@gmail.com

RESUMO

Introdução: Com o avanço da tecnologia na odontologia é possível fresar materiais como fibra de vidro e titânio com intuito de obter um desempenho clínico de longo prazo em sistemas de pinos intracanaís. A fresagem é confeccionada pelo Sistema CAD/CAM, essa tecnologia realiza o design (CAD) e a fabricação assistida por computador (CAM). Dentes que foram submetidos a tratamento endodôntico, frequentemente necessitam de pino intracanal por apresentarem falhas biomecânicas devido a perda da estrutura dentária. Desse modo, o material a ser utilizado também é determinante para garantir a sobrevivência do pino, como módulo de elasticidade semelhante da dentina. **Caso Clínico:** Paciente compareceu a clínica relatando fratura no dente 24. Ao exame clínico notou-se fratura da restauração em resina composta nas faces vestibular, distal, mesial e oclusal. Radiograficamente apresentou tratamento endodôntico satisfatório. Para resolução do caso foi decidido, de forma conjunta entre profissional e paciente, a fabricação do pino e núcleo personalizado fresado em titânio puro através do fluxo de trabalho digital utilizando o sistema CAD/CAM para a confecção do pino intra radicular e coroa provisória. O pino e núcleo foram cimentados e, radiograficamente, apresentaram boa adaptação ao conduto. Desta forma, foi possível a cimentação da coroa provisória e após confecção da coroa cerâmica. **Considerações finais e conclusão:** O método economizou tempo, mostrando a eficiência do fluxo de trabalho em comparação com a técnica convencional, possibilitando visualizar o pino e núcleo em forma 3D em relação ao seu conduto, obtendo maior previsibilidade, longevidade e função ao tratamento.

**P
018****IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NO PLANEJAMENTO DAS PRÓTESES
IMPLANTOSSUPOORTADAS HÍBRIDAS EM MAXILAS. RELATO DE CASO**

Detoni IM*, Penteado APA, Sartori EM, Vieira RA, Sartori IAM
Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico
ianydetoni@gmail.com

RESUMO

As próteses implantossuportadas são uma boa opção para reabilitação de áreas edêntulas, sendo essencial compreender o tipo de prótese proposta antes da instalação dos implantes. Este relato de caso descreve o processo analógico para o diagnóstico e reabilitação de uma paciente com excesso vertical de maxila e dentes indicados para extração. A posição dos incisivos superiores foi aprovada de acordo com as linhas de referência estéticas. Foram feitas marcações no gesso para orientar o corte do modelo, a montagem dos dentes e a duplicação para obter os guias de regularização tecidual e cirúrgico multifuncional. A tomografia forneceu medidas para garantir uma regularização óssea segura e o correto planejamento dos implantes. Após as extrações, o guia de regularização foi posicionado e a osteotomia realizada. Com o leito ósseo preparado, foram instalados quatro implantes inclinados. Mini-pilares foram selecionados e transferidos com o guia multifuncional. Antes da moldagem, foi realizada sutura utilizando o guia tecidual para remover o excesso de mucosa ceratinizada. No dia seguinte, a prova dos dentes foi aprovada, e a prótese híbrida foi entregue dois dias após a cirurgia. Este caso ilustra a importância de uma avaliação pré-operatória detalhada para evitar falhas no diagnóstico e planejamento de reabilitações de arco total na maxila.

**P
019****USO DE DIFERENTES TÉCNICAS DE REGENERAÇÃO ÓSSEA PARA REABILITAÇÃO DE ÁREAS POSTERIORES MANDIBULAR**

da Silva MRC*, Cividini LC, Sartori EM, Tassi Júnior T, Leite PHAS
Faculdade ILAPEO
cantareli.michele@gmail.com

RESUMO

Introdução: A reabsorção óssea é causada por diversos fatores, um deles é a perda dos elementos dentários resultando em volume ósseo insuficiente para a instalação de implantes dentários. Com o desenvolvimento da regeneração óssea guiada (ROG) é possível ganhar tecido ósseo em altura e espessura, possibilitando a instalação de implantes, podendo assim, realizar a reabilitação em regiões que não era possível antes, se tornando um tratamento com previsibilidade e sucesso a longo prazo em pacientes complexos que necessitam ser reabilitados. **Caso clínico:** Paciente compareceu a clínica queixando-se da estética e dificuldade na mastigação. Em exame clínico, foi possível notar o uso de prótese total superior e rebordo com grande reabsorção óssea. Na mandíbula apresentava os dentes anteriores com boa condição clínica, e a falta dos dentes posteriores bilateralmente com significativa reabsorção óssea vertical e horizontal, podendo ser confirmado com exame tomográfico. Foi indicado a reconstrução óssea mandibular, por meio de enxertia, previamente à instalação de implantes. A técnica de Khoury foi realizada no lado direito, e em um segundo momento cirúrgico, a realização da técnica de sausage no lado esquerdo, ambas associadas ao enxerto ósseo Cerabone (Straumann). Após 9 meses, foi realizado a instalação dos implantes dentários (Helix GM, Neodent) bilateralmente e acompanhamento tomográfico. **Conclusão:** Foi possível observar ganho ósseo no sentido horizontal e vertical com o uso de ambas as técnicas possibilitando a instalação dos implantes bilateralmente na mandíbula. Ambas as técnicas se mostraram previsíveis e com indicação de uso na região posterior mandibular.

**P
020****COLAPSOS OCLUSAIS E SUAS SOLUÇÕES: RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL COM PRÓTESES SOBRE DENTES E IMPLANTES**

da Silva MRC*, Cividini LC, Sartori EM, Almeida HH, Leite PHAS
Faculdade ILAPEO
cantareli.michele@gmail.com

RESUMO

Introdução: O restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO) é um desafio, especialmente em pacientes com perda dos dentes posteriores, resultando em perda de estabilidade neuromuscular da mandíbula, e diminuição da eficiência mastigatória. Resulta em um grande desequilíbrio oclusal e estético impactando significativamente na qualidade de vida do paciente. Sua resolução deve ser orientada pelo tratamento multidisciplinar, incluindo fluxo digital, cirúrgico e protético, obtendo, assim, uma correta recuperação da DVO. **Caso clínico:** Paciente compareceu à clínica queixando-se da aparência e dificuldade da mastigação. Em exame clínico, notou-se ausência dos dentes posteriores bilateralmente na maxila. Radiograficamente apresentou extrusão do processo alveolar maxilar, confirmando a alteração da DVO. Para o planejamento e enceramento digital foi realizado escaneamento intrabucal com uso de JIG levando a correta DVO. Após a aprovação da paciente, foi realizado a fase cirúrgica e protética, sendo nas áreas 17, 16, 25, 26, 45 e 46 próteses em PMMA sobre implantes; 15, 14, 24, 34, 35, 36, 44, e 47 próteses em PMMA sobre dentes; e nas áreas 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, e 43 realizados próteses sobre dentes com estratificação em e-max. Conseguindo através da reabilitação maxilar e mandibular o restabelecimento da DVO e da estética da paciente. **Conclusão:** O resultado final deste caso clínico comprovou a efetividade de restabelecer adequadamente a DVO por meio de próteses sobre dentes e implantes através do uso do planejamento diagnostico com o fluxo digital, possibilitando previsibilidade da reabilitação.

**P
021****FLUXO DIGITAL COMPLETO PARA REABILITAÇÃO DE ARCO MAXILAR EM CERÂMICA COM BASE NA PRÓTESE PROVISÓRIA**

de Souza TD*, Cardoso J, Ulrich M, Leite PHAS, Sartori EM, Traczinski A
Faculdade ILAPEO
thaisadunaidsouza@gmail.com

RESUMO

Introdução: As próteses do tipo dentárias exigem que os implantes sejam instalados dentro das anatomias dentárias. Quando apresentam um contorno mucoso estético conquistado com o condicionamento gengival da prótese provisória, mostram um menor ajuste já que a peça fresada em zircônia pode sofrer deformações. O uso do fluxo digital tem demonstrado segurança, praticidade e comodidade em casos totais, agilizando a instalação das próteses com menor quantidade de atendimentos. **Relato de Caso:** Paciente sexo feminino, 71 anos, procurou a clínica da especialização para reabilitar o seu sorriso. O caso foi iniciado com o planejamento protético analógico e transferido para o fluxo digital através de escaneamento associado aos exames tomográficos. Desta forma, foi possível o planejamento virtual guiado para instalação dos implantes em carga imediata, com a confecção da prótese fixa provisória em PMMA, que foi utilizada no período de cicatrização. Após, para a confecção da prótese definitiva em zircônia, utilizou-se uma abordagem de ajuste funcional, estético e fonético da prótese provisória, e esta foi utilizada como protótipo para produção da prótese final. O caso foi finalizado de forma rápida e previsível, demonstrando satisfação tanto do dentista quanto do paciente. **Conclusão:** As vantagens do fluxo digital completo são incontáveis quando falamos de previsibilidade. O planejamento e preparo prévio, reduzem as margens de erro e garantem o sucesso nos resultados. O uso da prótese provisória como protótipo para a prótese final trouxe não somente previsibilidade, mas também agilidade para a finalização da reabilitação.

**P
022****RESOLUÇÃO DE FRATURA RECORRENTE EM PRÓTESE TOTAL IMPLANTOSSUPOORTADA ATRAVÉS DO REPOSICIONAMENTO DO IMPLANTE DISTAL**

Cardoso J*, Ulrich M, Dunaisk T, Traczinski A, Sartori EM, Leite PHAS
Faculdade ILAPEO
jocardoso.dlg@gmail.com

RESUMO

Introdução: A reabilitação protética com implantes dentários requer planejamento e a seleção apropriada do tipo de prótese. A prótese total fixa implantossuportada oferece retenção, estabilidade e eficiência mastigatória promovendo bem-estar físico e psicológico ao paciente. No entanto, complicações como fratura e afrouxamento de componentes podem levar a falhas como fratura da prótese. Entender os motivos que levaram a complicação pode ajudar a resolvê-las. **Caso clínico:** Paciente compareceu a clínica da especialização queixando-se de fraturas recorrentes em sua prótese sobre implantes mandibular inferior. Após avaliação, verificou-se que a fratura ocorria na região posterior da prótese referente a uma área extensa de cantilever em região posterior esquerda. O implante mais posterior nessa região estava posicionado com a saída na região do 33. Radiograficamente foi possível notar que o implante estava distante da saída do forame mental portanto, como alternativa de tratamento, optou-se por realizar a remoção do implante mais distal, em região 33, e instalação de um novo implante (Helix Grand Morse, Neodent®) mais próximo a região do 35 e confecção de nova prótese. Como foi obtido bom travamento primário do implante, foi realizada a técnica da carga imediata, e a prótese foi instalada após 72 horas. **Conclusão:** Foi realizada a preservação do caso a cada 30 dias e até o momento a prótese tem apresentado estabilidade funcional e mecânica, mostrando que o tratamento realizado está sendo efetivo, assim, o reposicionamento do implante mais distal foi uma boa estratégia para minimizar a ocorrência de fratura da prótese.

**P
023****USO DO FLUXO DIGITAL PARA PLANEJAMENTO E REABILITAÇÃO
BIMAXILAR EM UM CASO LIMÍTROFE**

Cardoso J*, Leite PHAS, Vitorio MSKD, Klüppel LE, Sartori IAM, Sartori EM
Faculdade ILAPEO
jocardoso.dlg@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os implantes dentários são um avanço importante na odontologia, possibilitando reabilitações protéticas que aliam função e estética. A instalação das próteses implantossuportadas requer condições adequadas em relação ao espaço protético. Na ausência dessas condições, são indicados tratamentos pré-protéticos que podem envolver intervenções cirúrgicas em tecidos duros e/ou moles. **Caso clínico:** Paciente compareceu a clínica da Faculdade Ilapeo queixando-se da estética do sorriso e dificuldade mastigatória. Após avaliação clínica e radiográfica verificou-se que havia uma perda óssea significativa em ambos os arcos, com mobilidade dentária considerável causada por doença periodontal, além disso a paciente apresentava mordida em topo e aspecto facial classe II. Foi realizado o planejamento protético prévio com fluxo digital através de escaneamento intrabucal com a confecção de um JIG estético. O enceramento protético foi realizado através do software ExoCad e o cirúrgico com o software CoDiagnostiX. Para possibilitar o espaço protético ideal foram utilizadas guias de redução óssea em mandíbula e maxila, associadas as guias cirúrgicas virtual para instalação dos implantes. Como todos os implantes obtiveram torque adequado foram instaladas as próteses dentogengivais híbridas implantossuportadas pela técnica da carga imediata, após 72 horas. **Conclusão:** O uso do fluxo digital completo e a técnica de cirurgia virtual guiada, proporcionou um resultado mais previsível, mesmo em um caso limítrofe, proporcionando um tratamento rápido e eficaz.

**P
024****INFLUÊNCIA DO PLANEJAMENTO PROTÉTICO PRÉVIO PARA
POSICIONAMENTO DOS IMPLANTES MANDIBULARES EM CASO COMPLEXO**

Alves W*, Aleman M, Almeida HH, Leite PHAS, Sartori EM
Faculdade Ilapeo
wa.odonto@outlook.com

RESUMO

Introdução: O planejamento protético prévio é essencial para o posicionamento ideal dos implantes, especialmente em reabilitações totais. O planejamento prévio permite devolver função e estética com maior segurança e precisão. Através desse processo, é possível determinar a posição ideal dos implantes com base no futuro posicionamento dos dentes, facilitando a técnica da carga imediata na implantodontia, uma vez que a prótese já está pronta antes da cirurgia. **Caso clínico:** Paciente sexo masculino, 74 anos, procurou a clínica da especialização para restabelecer a função e a estética. Clínica e radiograficamente apresentava múltiplas perdas dentárias e cistos nas regiões entre os forames mentuais, dificultando o posicionamento ideal dos implantes. O planejamento protético prévio consistiu em moldagens superior e inferior, ajuste dos rodets de cera, registro e montagem em ASA. Após a prova da montagem dos dentes e aceitação do paciente, foi confeccionado um guia tomográfico. Foi realizado a técnica da dupla tomografia com o uso do guia, que possibilitou o planejamento ideal dos implantes no software CoDiagnostiX. O guia tomográfico foi transformado em guia multifuncional e utilizado no dia da cirurgia. Os implantes apresentaram bom travamento primário o que possibilitou a técnica da carga imediata. A prótese implantossuportada inferior e prótese total superior foram instaladas após 72 horas, devolvendo estética e função ao paciente. **Conclusão:** O planejamento protético prévio possibilitou o planejamento e instalação ideal do implantes possibilitando a reabilitação de forma rápida e previsível mesmo em um caso mandibular complexo.

**P
025****USO DE IMPLANTES CURTOS EM ÁREA POSTERIOR PARA
EVADIR ÁREA CÍSTICA EM REABILITAÇÃO TOTAL MANDIBULAR**

Alves W*, Aleman M, Almeida HH, Sartori EM
Faculdade ILAPEO
wa.odonto@outlook.com

RESUMO

Introdução: A reabilitação de arcos totais com próteses fixas implantossuportadas restaura aspectos funcionais e estéticos. Na mandíbula, a técnica "all-on-four", amplamente documentada, envolve a instalação de quatro implantes na região entre forames mentuais. Contudo, a disponibilidade óssea limitada muitas vezes exige o uso de implantes curtos para viabilizar a reabilitação. **Caso clínico:** Paciente sexo masculino, 74 anos, compareceu a clínica da especialização para tratamento devido a dificuldade mastigatória. Radiograficamente apresentou perdas dentárias múltiplas, dentes periodontalmente comprometidos e cistos na região mandibular anterior bilateralmente, impossibilitando o posicionamento nas regiões. Após o planejamento protético prévio e confecção de guia multifuncional, foram instalados quatro implantes Helix GM (Neodent) em mandíbula, dois na região dos dentes 32 e 42, e dois posteriores aos forames mentuais, evitando as áreas císticas. Os cistos foram curetados e enviados para biópsia. Os dois implantes posteriores foram de 4.3x8mm e os dois mais anteriores de 3.75x11.5 mm, e todos obtiveram travamento primário adequado possibilitando a carga imediata. Foram instaladas a prótese total superior e prótese implantossuportada híbrida inferior após 72 horas, devolvendo estética e função ao paciente. **Conclusão:** Após seis meses de controle, o paciente apresentou boa adaptação às próteses, com os implantes mostrando resultados radiográficos e clínicos dentro da normalidade. O planejamento detalhado e a adaptação da técnica cirúrgica se mostraram ideais para superar desafios anatômicos complexos.

**P
026****PROPORÇÃO COROA-IMPLANTE EM ÁREA POSTERIOR MANDIBULAR: QUAL
O LIMITE SEGURO?**

de Souza BW*, Sartori EM, Leite PHAS, Tassi Júnior P, Almeida HH, Traczinski A
Faculdade ILAPEO
brunaws2@gmail.com

RESUMO

Introdução: A proporção coroa-implante (PCI) é um aspecto crítico, particularmente em áreas desafiadoras, como a mandíbula posterior. A PCI refere-se à relação entre a altura da coroa protética e a altura do implante inserido, e seu impacto no desempenho biomecânico dos implantes é um tema amplamente discutido na literatura. **Caso clínico:** Paciente sexo feminino, 67 anos, compareceu a clínica da especialização para reabilitação de perdas dentárias nas regiões posteriores da mandíbula. Devido a pouca altura óssea na região, optou-se pela instalação de implantes extra-curtos (4.0x5.5mm, Helix Short, Neodent) que ficaram submersos durante o período de cicatrização. Após 10 meses os implantes receberam coroas em zircônia monolítica, parafusadas. Foi optado por manter as coroas unidas para maior segurança devido a proporção coroa-implante, e ser uma área de extremo livre. A paciente segue em acompanhamento clínico e radiográfico para avaliação da área. **Conclusão:** A literatura revela resultados favoráveis associados à proporção coroa-implante (PCI) em relação à estabilidade do tecido ósseo peri-implantar em implantes curtos. Em síntese, uma compreensão detalhada da PCI é fundamental para a prática clínica na implantodontia. Além disso, são necessárias investigações adicionais para estabelecer diretrizes baseadas em evidências que orientem a seleção e o planejamento de implantes dentários.

**P
027****USO DE IMPLANTES EXTRA-CURTOS PARA POSSIBILITAR A REABILITAÇÃO POSTERIOR MANDIBULAR**

de Souza BW*, Sartori EM, Leite PHAS, Tassi Júnior P, Almeida HH, Traczinski A
Faculdade ILAPEO
brunaws2@gmail.com

RESUMO

Introdução: A reabilitação da região posterior mandibular com implantes curtos tem ganhado destaque como alternativa aos implantes convencionais em casos de altura óssea limitada. Oferecem uma solução menos invasiva, evitando a necessidade de procedimentos adicionais, como enxertos ósseos. **Caso clínico:** Paciente sexo feminino, 67 anos, compareceu a clínica da especialização para reabilitação de perdas dentárias nas regiões posteriores da mandíbula. Após exames clínico e tomográfico, optou-se pela instalação de implantes extra-curtos de 4.0x5.5mm (Helix Short, Neodent). Um enxerto ósseo com biomaterial (Cerabone, Straumann) associado a uma membrana (Jason, Straumann) foi realizado em uma das regiões implantadas devido à fenestração da parede alveolar. Os implantes foram mantidos submersos durante o período de cicatrização. O acompanhamento pós-operatório incluiu consultas periódicas e a instalação de coroas sobre implantes em zircônia após 10 meses. **Conclusão:** O uso dos implantes extra-curtos foi bem aceita, devido ao menor tempo de tratamento e à ausência de complicações significativas. É possível concluir que os implantes curtos e extra-curtos são uma alternativa viável para a reabilitação de mandíbulas com altura óssea reduzida, oferecendo uma solução menos invasiva e com resultados satisfatórios a curto e médio prazo. No entanto, são necessários mais estudos para avaliar sua eficácia a longo prazo e estabelecer diretrizes clínicas mais robustas.

**P
028****FOTOBIMODULAÇÃO EM SEIOS MAXILARES PREENCHIDOS COM BIOMATERIAL**

Klassmann FA*, Ervolino E, Kluppel LE, Letícia-Helena Theodoro, Santos GM, Garcia GG
Faculdade ILAPEO
fabio.klassmann@hotmail.com

RESUMO

Introdução: o uso de biomaterial não autógeno para aumentar a altura óssea no seio maxilar tem sido demonstrado ser eficaz, mas os resultados ainda são inconclusivos. **Material e Métodos:** Oito participantes foram selecionados e incluídos na pesquisa. Após acesso cirúrgico com osteotomia na parede lateral de ambos os seios maxilares, estas foram preenchidas com Cerabone®. Então, por randomização cega, receberam um dos seguintes tratamentos: Preenchimento com Cerabone® (Grupo Controle); tratamento com Fotobimodulação (FBM), preenchimento com Cerabone® e tratamento com laser de baixa potência (grupo FBM). Biópsias foram obtidas 30 dias após a cirurgia, utilizando broca trefina de 2,8 mm de diâmetro interno. Qualitativo e quantitativo foram realizadas análises histológicas e análises imuno-histoquímicas de osteocalcina (OCN) e resistentes ao tartarato fosfatase ácida (TRAP), foram realizadas com pontuações para cada um dos eventos biológicos. **Resultados:** O biomaterial Cerabone® demonstrou alto grau de biocompatibilidade. Nova formação óssea foi observada em ambos os grupos. No grupo FBM houve maior formação óssea e tecido neoformado em avançado estado de maturação óssea. A imunomarcagem de OCN foi maior aos 30 dias no grupo FBM do que no controle. Não houve diferença significativa na imunomarcagem TRAP aos 30 dias entre os grupos. **Conclusões:** O laser de baixa potência mediado por FBM promoveu maior formação óssea; o tecido recém-formado mostraram estado mais avançado de maturação óssea em seios maxilares preenchidos com biomaterial Cerabone® e tratamento com FBM, dentro do período de avaliação de 30 dias.

**P
029****IMPLANTE ZIGOMÁTICO, UMA OPÇÃO PARA MAXILAS ATRÓFICAS: UM
RELATO DE UM CASO**

Menezes BRFG*, Moura Júnior A, Sartori EM, Guedes EL, Almeida HHA, Leite PHAS
Núcleo de Odontologia das Américas-NOA – Maceió - AL
barbaragodoy.m@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Maxilas atróficas representam grandes desafios na implantodontia, devido à perda óssea severa que frequentemente demanda enxertos ósseos e levantamento de seio maxilar. No entanto, essas técnicas aumentam o tempo cirúrgico e o número de intervenções. Implantes zigomáticos têm sido uma solução eficaz, sendo amplamente aceitos na literatura por permitirem menor tempo de tratamento e carga imediata, oferecendo ao paciente uma prótese fixa sobre os implantes logo após a cirurgia. Neste caso clínico, uma paciente de 68 anos, edêntula na maxila, foi submetida a uma reabilitação com dois implantes longos e três convencionais, com uma prótese provisória fixa. O planejamento incluiu exames de imagem e escaneamento digital, resultando em uma prototipagem precisa e uso de guias cirúrgicos para a instalação dos implantes. Foram utilizados implantes Helix GM Acqua, com torques adequados, na região do vômere e dos dentes 12, 22, além dos implantes zigomáticos nas regiões dos dentes 16 e 26. A abordagem com implantes zigomáticos permitiu uma reabilitação funcional e estética em menos tempo, com menor morbidade e maior satisfação da paciente. Contudo, a técnica requer experiência, devido à complexidade anatômica envolvida na colocação dos implantes zigomáticos em áreas críticas da face.

**P
030****PRÓTESE IMEDIATA SOBRE IMPLANTE APÓS EXODONTIA: RELATO DE UM
CASO**

Menezes BRFG*, Moura Júnior A, Sartori EM, Guedes EL, Almeida HHA, Leite PHAS
Núcleo de Odontologia das Américas-NOA – Maceió - AL
barbaragodoy.m@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A perda dentária tem um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos, prejudicando-os na realização de suas atividades cotidianas, como se alimentar bem e no convívio social, pois gera vergonha e um sentimento de incompletude. Entender as percepções e expectativas individuais de cada paciente é crucial para o sucesso total do tratamento. Este estudo relata um caso clínico de reabilitação da mandíbula, com a instalação de implante imediato. A paciente, de 35 anos, procurou a Clínica Escola NOA com o intuito de submeter-se a um tratamento reabilitador para instalação de implantes dentários com coroas sobre implantes na região dos dentes perdidos e preparo para coroa nos dentes 47 e 36. Foram solicitados exames complementares, nos quais se observou uma lesão de furca no dente 36, impossibilitando a instalação de uma coroa. Assim, foi realizada a exodontia do dente 36, com instalação de implante imediato e coroa provisória sobre o implante para manter o espaço, sem perda de função. Após cinco meses da cirurgia, observou-se um perfil de emergência bastante favorável, e foi confeccionada a coroa definitiva, reabilitando a paciente e devolvendo a função mastigatória e a estética do sorriso, sem maiores prejuízos. Isso gerou maior tranquilidade e colaboração da paciente, além de maior satisfação com o profissional. Embora muito vantajosa, a técnica tem algumas limitações, que dependem mais das condições fisiológicas do paciente do que do operador.

**P
031****FLUXO DIGITAL COMPLETO NO PLANEJAMENTO E INSTALAÇÃO DE PRÓTESE IMPLANTOSSUPOORTADA INFERIOR. REALIDADE? RELATO DE CASO**

Penteado APA*, Detoni I, Souza P, Vieira RA, Sartori IAM, Sartori EM
Faculdade ILAPEO
anapaulaazevedopenteado@gmail.com

RESUMO

Introdução: Planejamento para as próteses totais implantossuportadas de forma digital reduz as sessões clínicas sem a perda de qualidade do tratamento. Objetivo deste relato foi descrever a técnica de cirurgia virtual guiada com carga imediata, utilizando uma prótese provisória impressa em resina maquiada para a arcada inferior, também foi empregada como guia multifuncional. **Relato de caso Clínico:** Paciente do sexo feminino e sistemicamente saudável. Foi realizado exame clínico, fotografias, radiografia panorâmica e preparo protético prévio. Constatando a necessidade de restabelecimento da dimensão vertical de oclusão e a confecção de uma nova prótese total superior. Assim foi iniciado o planejamento pelo fluxo digital da prótese total implantossuportada inferior através de escaneamento e tomografia computadorizada. A montagem dos dentes inferiores foi realizada no software Exocad e a impressão desse encerramento em resina Denture Cosmos gerando a prótese provisória inferior, que também funcionou como guia multifuncional. O planejamento cirúrgico foi realizado no software CoDiagnostiX e gerou uma guia mucossuportada. Nas posições 1, 2 e 3 foram instalados implantes 3,75 x 13mm Helix GM Acqua e na posição 4, 4 x 13mm. Após a instalação e remoção da guia cirúrgica foi realizado abertura do retalho, osteoplastia, instalação dos intermediários e sutura. O guia multifuncional foi unido aos transferentes e realizado a moldagem. No laboratório, este guia foi transformado em prótese provisória, tendo a parte gengival maquiada. A prótese provisória foi instalada após 24 horas. **Conclusão:** Este procedimento representa uma alternativa para realizar a prótese implantossuportada provisória pelo fluxo digital de maneira rápida e assertiva.

**P
032****ANÁLISE DE PERFIL FACIAL PARA PLANEJAMENTO DE REABILITAÇÃO BIMAXILAR IMPLANTOSSUPOORTADA**

Ulrich M*, Cardoso J, Dunaisk T, Sartori EM, Hélivio Almeida HH, Leite PHAS
Faculdade ILAPEO
madeleineulrich78@gmail.com.

RESUMO

Introdução: No planejamento de reabilitações bimaxilares implantossuportadas, a análise do perfil facial é essencial para alcançar resultados estéticos e funcionais otimizados. Nesse contexto, a telerradiografia de perfil se destaca como uma ferramenta crucial, oferecendo uma visão detalhada das estruturas anatômicas e possibilitando maior precisão no planejamento e reabilitação final. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 52 anos, compareceu a clínica da especialização para tratamento reabilitador com queixa estética. Apresentava PPR superior e ausência de dentes na arcada inferior com implantes mal posicionados realizados anteriormente, além de dificuldade no selamento labial. Após avaliação clínica e radiológica, foi notado aumento da DVO característico de paciente classe II. Diante disso, foi utilizada a telerradiografia de perfil no planejamento prévio da ostectomia necessária em mandíbula e maxila para reestabelecer a DVO, visando o ganho de espaço protético e levar a paciente para uma posição classe I. O tratamento incluiu a ostectomia bimaxilar, a remoção dos implantes, instalação de 4 novos implantes em mandíbula e instalação de prótese provisória inferior implantossuportada e PT superior provisória. Posteriormente, foi realizada a instalação dos implantes superiores e instalação de prótese provisória implantossuportada. Após a cicatrização, novas próteses dentogengivais híbridas foram confeccionadas. Ao final

do tratamento, uma nova telerradiografia de perfil foi realizada, mostrando o restabelecimento da DVO e a posição dos arcos em classe I, além da recuperação estética facial. **Considerações finais:** A telerradiografia de perfil foi fundamental no sucesso da reabilitação implantossuportada bimaxilar, ela se mostra válida especialmente em pacientes com alteração de crescimento facial.

**P
033****REABILITAÇÃO IMPLANTOSSUPORTADA BIMAXILAR PARA RESOLUÇÃO PROTÉTICA DE PACIENTE COM AUMENTO DE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO**

Ulrich M*, Cardoso J, Dunaisk T, Sartori EM, Hélivio Almeida HH, Leite PHAS
Faculdade ILAPEO
madeleineulrich78@gmail.com.

RESUMO

Introdução: A reabilitação implantossuportada bimaxilar restaura a função mastigatória, estética e a saúde bucal em pacientes com aumento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). A DVO inadequada pode causar dificuldades na deglutição, fala, tensão muscular e alterações posturais. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 52 anos, compareceu a clínica da especialização para tratamento reabilitador. Apresentava PPR superior e presença de implantes realizados anteriormente mal posicionados em mandíbula. Após avaliação clínica e radiológica, foi notado aumento da DVO característico de paciente classe II, assim, planejou-se a realização de instalação de implantes com próteses dentogengivais híbridas inferior e superior. Inicialmente, foi realizado planejamento protético prévio que gerou a guia multifuncional inferior e PT superior provisória. No momento cirúrgico, foi realizada ostectomia mandibular e maxilar, necessário para que a DVO adequada fosse reestabelecida e houvesse, assim, espaço para as duas próteses. Foi realizada a remoção dos implantes antigos e fresagem de 4 novos (Helix GM, Neodent) em carga imediata, com instalação das próteses provisórias implantossuportada inferior e PT superior. Num segundo momento, realizou-se cirurgia virtual guiada sem abertura de retalho para instalação dos implantes superiores em carga imediata e instalação da prótese implantossuportada superior provisória. Após o processo de cicatrização, foram confeccionadas as próteses na correta DVO. A paciente demonstrou-se satisfeita, visto o ganho de qualidade de vida, função e estética. **Considerações finais:** O planejamento protético prévio e a execução adequada do passo-a-passo detalhado para reabilitação implantossuportada são essenciais para garantir o sucesso do tratamento em pacientes com aumento da DVO.

**P
034****PLANEJAMENTO PROTÉTICO PRÉVIO NA DEFINIÇÃO DO PLANO DE TRATAMENTO EM REABILITAÇÕES TOTAIS SOBRE IMPLANTES**

Burmann LDJ*, Romanini ES, Reggianni RD
Faculdade ILAPEO
ldburrmann@gmail.com

RESUMO

A reabilitação de arcos totais sobre implantes é um procedimento multidisciplinar que envolve cirurgia oral, prótese, periodontia e estética, demandando uma abordagem personalizada para assegurar resultados previsíveis e eficientes e é essencial para o sucesso do tratamento, pois direciona todas as decisões cirúrgicas e protéticas com base na visualização do resultado final da prótese antes da intervenção. Esse planejamento define o posicionamento dos implantes e organiza a sequência dos procedimentos, otimizando o tempo clínico e minimizando retrabalhos. A utilização de mock-ups e provas diagnósticas melhora a comunicação entre equipe e paciente, promovendo confiança e adesão ao tratamento, além de reduzir a ansiedade por meio da visualização dos resultados esperados. A preparação cirúrgica baseada nas demandas protéticas minimiza riscos e

complicações, permitindo o planejamento estratégico do número e posição dos implantes para assegurar estabilidade e longevidade. O alinhamento cuidadoso entre estética e função preserva a mastigação, a fonética e a integração com os tecidos, promovendo equilíbrio entre funcionalidade e beleza. Neste relato de caso exemplifica essa abordagem em uma paciente de 57 anos com mobilidade dental e perdas dentárias no arco superior. A paciente foi reabilitada com uma prótese fixa implantossuportada (PF-1) ancorada em seis implantes por meio de cirurgia guiada. A extração dos dentes remanescentes foi realizada em uma segunda etapa, permitindo o uso de uma prótese temporária e evitando edentulismo completo. O planejamento protético prévio é fundamental para garantir previsibilidade, organização e resultados de excelência, atendendo tanto às necessidades clínicas quanto às expectativas do paciente.

**P
035****CIMENTAÇÃO DE COROAS CERÂMICAS COM RESINA COMPOSTA TERMO MODIFICADA**

Cordeiro E*, Ferreira BS, Tassi Júnior P, Sartori EM, Leite PHAS
Faculdade Ilapeo

RESUMO

Introdução: As resinas compostas têm sido utilizadas para cimentação de peças cerâmicas pois, suas propriedades mecânicas estão diretamente associadas a sua microestrutura, que quando aquecidas tem uma melhor adaptação marginal, devido a sua termoplasticidade. **Relato do caso:** Paciente procurou a clínica da especialização para reabilitação de maxila e mandíbula. Inicialmente, foi restabelecido a dimensão vertical, levando a paciente a uma oclusão em relação cêntrica através de coroas monolíticas sobre implantes e sobre dentes. Logo após, foi realizado preparo e moldagem dos dentes anteriores superiores. Para cimentação das coroas cerâmicas de 13 ao 23 foi selecionado o uso de resina composta Z100 (3M) cor A1 pré-aquecida. Foi realizado isolamento absoluto inicialmente, condicionamento ácido dos preparos dentários e das coroas, silanização das coroas e aplicação do primer e bond nas coroas e preparos. Logo após a resina ser aquecida no hot set, foi colocada dentro nas coroas e estas ficaram sobre o disco de laminados e coroas para aquecimento a 69°. Cada coroa foi cimentada individualmente, com remoção dos excessos, e fotoativada. Após, foi realizado ajuste oclusal. Foi possível observar facilidade no manuseio das coroas durante a cimentação, com excelente tempo de trabalho para remoção dos excessos, e adaptação das coroas aos preparos. **Conclusão:** A resina composta pré-aquecida oferece uma boa adaptação marginal, maior versatilidade na seleção de cores para cimentação de coroas dentárias, além de um bom tempo de trabalho. Devemos observar os aspectos técnicos e realizar um acompanhamento a longo prazo para validar sua durabilidade.

**P
036****USO DOS IMPLANTES CURTOS POSSIBILITANDO A REABILITAÇÃO DE MAXILA TOTAL SEM CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO ÓSSEA**

Emanoele Cordeiro*, Sartori EM, Leite PHAS, Tassi Júnior P
Faculdade ILAPEO

RESUMO

Introdução: Os implantes curtos têm sido cada vez mais utilizados na clínica odontológica para diminuir o uso de procedimentos mais invasivos e reconstruções ósseas. A literatura tem mostrado um ótimo índice de sobrevivência em relação aos implantes convencionais, além da redução do tempo de tratamento e custos. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, buscou a clínica da especialização para tratamento maxilar e mandibular. Relatou insatisfação com o sorriso e dificuldade mastigatória. Clinicamente apresentava os dentes 21, 26 e 27, e raízes residuais do 11 e 14, em maxila. Nos exames de imagem foi possível notar a impossibilidade de tratamento

das raízes, e perda óssea acentuada nos elementos restantes, levando a indicação de exodontias múltiplas e instalação de implantes. Foi realizado um planejamento protético prévio que gerou um guia multifuncional. A cirurgia foi realizada em campo aberto, e foram instalados 6 implantes Helix GM (Neodent) ao longo do arco maxilar. Como radiograficamente foi diagnosticado a pneumatização bilateral dos seios maxilares, foram utilizados nas regiões posteriores implantes Helix Short (Neodent). Todos os implantes obtiveram um bom travamento primário o que possibilitou a carga imediata. A prótese dentogengival híbrida maxilar foi instalada após 72 horas, e o paciente pode ter função e estética de forma rápida e previsível. **Conclusão:** Os implantes extra-curtos se mostraram uma ótima opção nas regiões com altura óssea reduzida, oferecendo a execução e finalização do caso com um tempo reduzido, além de menor custo e morbidade.

**P
037****USO DE IMPLANTES COM MACROGEOMETRIAS ESPECIAIS PARA
RESOLUÇÃO DE LIMITAÇÕES ÓSSEAS**

de Souza TD*, Cardoso J, Ulrich M, Leite PHAS, Sartori EM, Traczinski A
Faculdade Ilapeo
thaisadunaidsouza@gmail.com

RESUMO

Introdução: Como opção para reabilitar regiões reabsorvidas, implantes curtos e implantes estreitos têm sido propostos como alternativa para reduzir os riscos a estruturas adjacentes e eliminar a necessidade de procedimentos de aumento ósseo, que estão frequentemente associados a custos adicionais, maior tempo de tratamento, aumento da morbidade pós-operatória e maior risco de complicações. Recentemente uma série de revisões sistemáticas e estudos clínicos relataram que as taxas de sobrevivência de implantes curtos e estreitos, são semelhantes a implantes mais longos e de diâmetro regular, quando feita e respeitada a indicação correta. **Relato de Caso:** Paciente sexo feminino, 71 anos, compareceu a clínica da especialização para reabilitação de seu sorriso. Apresentava ausências dentárias posteriores e alguns dentes remanescentes com doença periodontal avançada. Em exame tomográfico foi possível identificar alterações na dimensão arquitetônica do osso alveolar que resultava em obstáculos para a reabilitação devido a pouca altura óssea e espessura. Foram instalados 4 implantes extra-curtos (Helix Short, Neodent) de 4.0x7 mm na região do 35, de 5.0x7mm no 36, de 5.0x8,5mm no 45 e de 4.0x5,5mm no 46 e 2 implantes extra-estreitos (Narrow GM, Neodent) ambos com 2.9x12mm na região anterior mandibular. Possibilitando, assim, a reabilitação mandibular de forma rápida e com menor morbidade. **Conclusão:** Implantes com macro geometrias especiais são opções viáveis para a reabilitação em regiões de atrofia mandibular vertical e horizontal, como alternativa a tratamentos cirúrgicos mais invasivos, desde que feito de forma adequada, com indicações e técnicas corretas.

**P
038****REABILITAÇÃO IMPLANTOSSUPOORTADA UNITÁRIA IMEDIATA NA REGIÃO
POSTERIOR DE MAXILA**

Orozimba ALSS*, Marques D.
Faculdade ILAPEO –
andre2.santos@alumni.usp.br

RESUMO

O caso descreve o tratamento de uma fratura no elemento 15 e a abordagem adotada para sua resolução. Iniciando pela extração do dente e colocação imediata de implante, seguida pela fase de condicionamento de tecidos até a finalização protética. O diagnóstico foi confirmado por exames radiográficos e tomográficos, que indicaram fratura coronária e lesão periapical crônica. A escolha do implante Straumann® BLX, com características como

design cônico, espirais de corte duplo e superfície SLActive®, foi motivada pela necessidade de estabilidade primária em área de extração e rápida osseointegração. Após a extração minimamente invasiva, o implante foi colocado no leito ósseo remanescente, sem necessidade de regeneração óssea ou tecidual complementar, alcançando uma estabilidade primária de 35Ncm. Foi instalado um pilar temporário para criar o perfil de emergência, seguido pela fase protética após 60 dias, com a colocação de um pilar Straumann® SRA e a confecção de coroa cerâmica. O tratamento resultou em uma restauração estética e funcional satisfatória, preservando a saúde dos tecidos peri-implantares e promovendo excelente neoformação óssea, como esperado. O acompanhamento indicou sucesso do procedimento, com rápida recuperação e satisfação do paciente. A escolha do implante Straumann® BLX, aliada à abordagem precisa, garantiu resultados eficazes.

**P
039****REABILITAÇÃO TOTAL SUPERIOR COM CIRURGIA GUIADA E CARGA IMEDIATA: RELATO DE CASO**

Eduardo Rossetti
Faculdade ILAPEO
edrossetti@gmail.com

RESUMO

A cirurgia guiada revolucionou a implantodontia ao combinar tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e software de planejamento virtual, permitindo procedimentos cirúrgicos mais precisos e previsíveis. Este caso relata uma paciente de 66 anos que procurou a clínica odontológica ILAPEO insatisfeita com sua prótese parcial removível superior. A paciente apresentava histórico de enxerto em seio maxilar bilateral há 14 meses, apenas dois dentes superiores (27 e 17) e ausência de vários dentes inferiores. O planejamento envolveu análise radiográfica, TCFC e planejamento virtual no software coDiagnostiX®. Foram realizadas moldagens para confecção de rodete de cera e guia multifuncional. Durante o processo, foi necessário restaurar os dentes 43, 44 e 45 para reestabelecer a oclusão. O procedimento cirúrgico incluiu a instalação de seis implantes seguindo o planejamento virtual, com osteotomia na região dos incisivos superiores. Todos os implantes obtiveram torque superior a 45N. A reabilitação protética foi concluída em três dias: moldagem no primeiro, prova dos dentes no segundo e instalação da prótese definitiva no terceiro dia. O caso demonstrou as vantagens da cirurgia guiada, incluindo menor trauma cirúrgico, recuperação mais rápida e resultados estético-funcionais previsíveis. Esta técnica representa um avanço significativo na implantodontia, oferecendo benefícios tanto para o profissional quanto para o paciente.