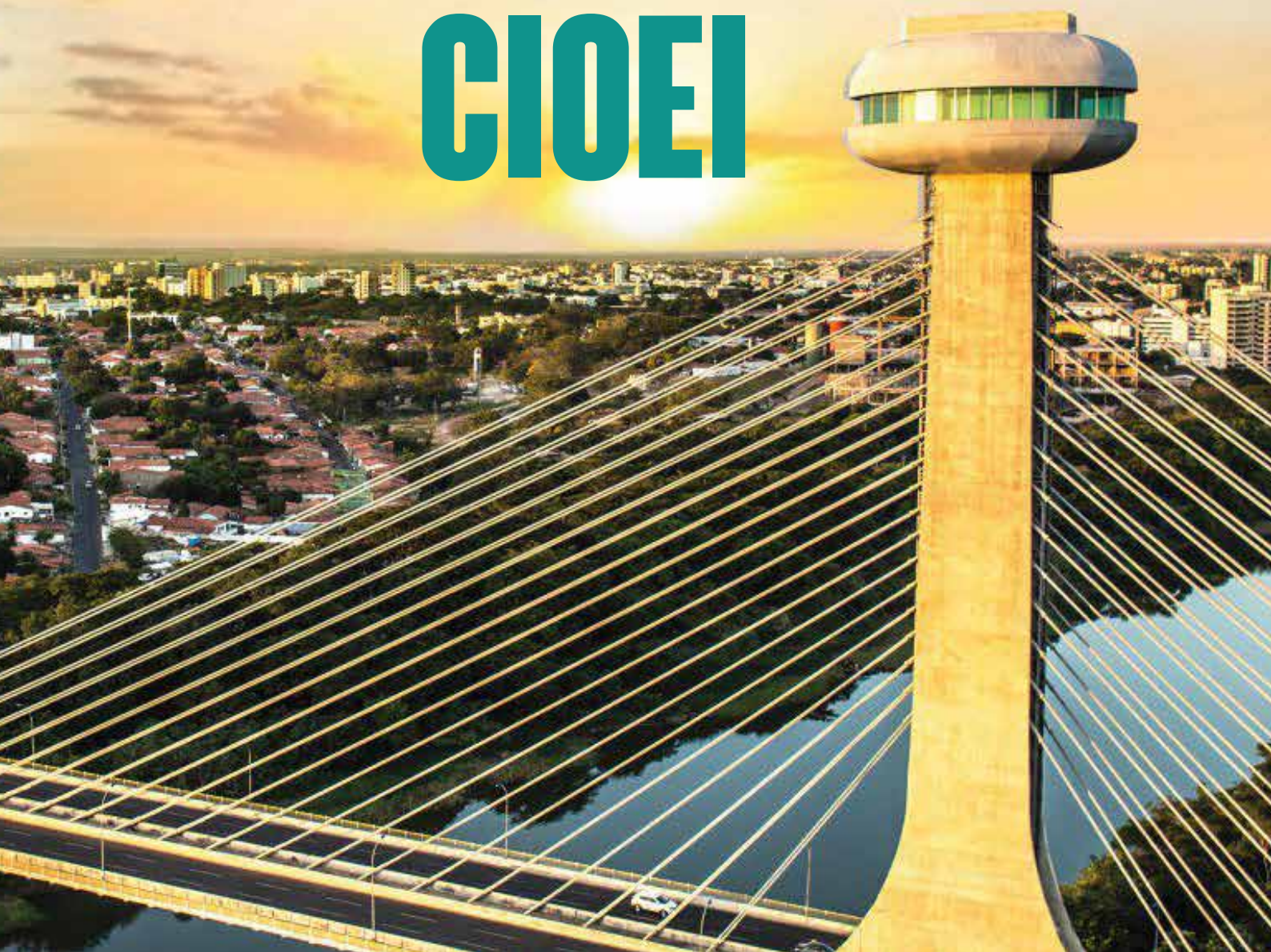


odonto nordeste

ISSN 2526-6532

www.nspublicacoes.com.br [/odontonordeste](https://www.facebook.com/odontonordeste) [_odontonordeste](https://www.instagram.com/_odontonordeste)

ESPECIAL CIOEI



EXPEDIENTE

- Revista Odonto Nordeste

É uma publicação da NSF Publicações.
ISSN 25264532

- Editora e Jornalista Responsável:

Jocasta Pimentel Araújo MTB - 2823/CE
(85) 3253.1211

- Projeto gráfico e Editoração:

Tiago dos Santos Souza
(85) 3253.1211

- Imagens:

Arquivos Autores e outros.

- Publicidade – Gerentes de Contas:

Evaldo Beserra (85)99607-1807
Ligiane Viana (85)99671-8646
(85) 3253.1211

- Periodicidade: Trimestral

- Edição digital

- Distribuição: Gratuita

- Responsável pela Publicação:

NSF Publicações

- Revista Odonto Nordeste:

É uma publicação da **NSF Publicações**.

A Revista **Odonto Nordeste** não se responsabiliza pelos serviços e produtos de empresas que anunciam neste veículo de comunicação, as quais estão sujeitas às normas de mercado e do Código de Defesa do Consumidor. Os conceitos e opiniões emitidos em artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores. É permitida a reprodução dos artigos não científicos desde que citada à fonte. Os artigos científicos ficam sujeitos à autorização expressa dos autores.



EDITORIAL



Evaldo Beserra

Diretor da Odonto Nordeste

UM DOS MAIORES CONGRESSOS DE ODONTOLOGIA ESTÉTICA E INOVAÇÃO DO PAÍS

Nesses dias 18 e 19 de novembro de 2022, acolhemos todos os congressistas que estão reunidos na capital piauiense, palco de um dos maiores congressos de Odontologia do País, o 1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA ESTÉTICA E INOVAÇÃO — EDIÇÃO PIAUÍ.

São profissionais renomados nacionais e internacionais, apresentando as mais novas técnicas lançadas na área da odontologia estética, numa troca de experiências, em um elevado nível científico e de promoção de negócios.

A programação está bem diversificada com cursos, workshops e apresentação de trabalhos científicos. Integrado ao congresso, acontece o 1º MEETING DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL que conta com grandes nomes da Odontologia Estética Nacional e internacional, trazendo as mais modernas novidades da harmonização orofacial.

SUMÁRIO



06 - Descobrindo Teresina

Confira os principais pontos turísticos e dicas gastronômicas.

28 - Odontologia Digital

Confira um artigo que aborda o tema que está na programação do CIOEI.

36 - Bruxismo

Dr. Ricardo Tanus, um dos palestrantes do CIOEI fala sobre o assunto.

40 - Fotoativação

Descubra como a fotoativação pode influenciar as minhas restaurações.

46 - Artigo

O trabalho do congressista Magno Ferreira aborda o Clareamento Dental caseiro.

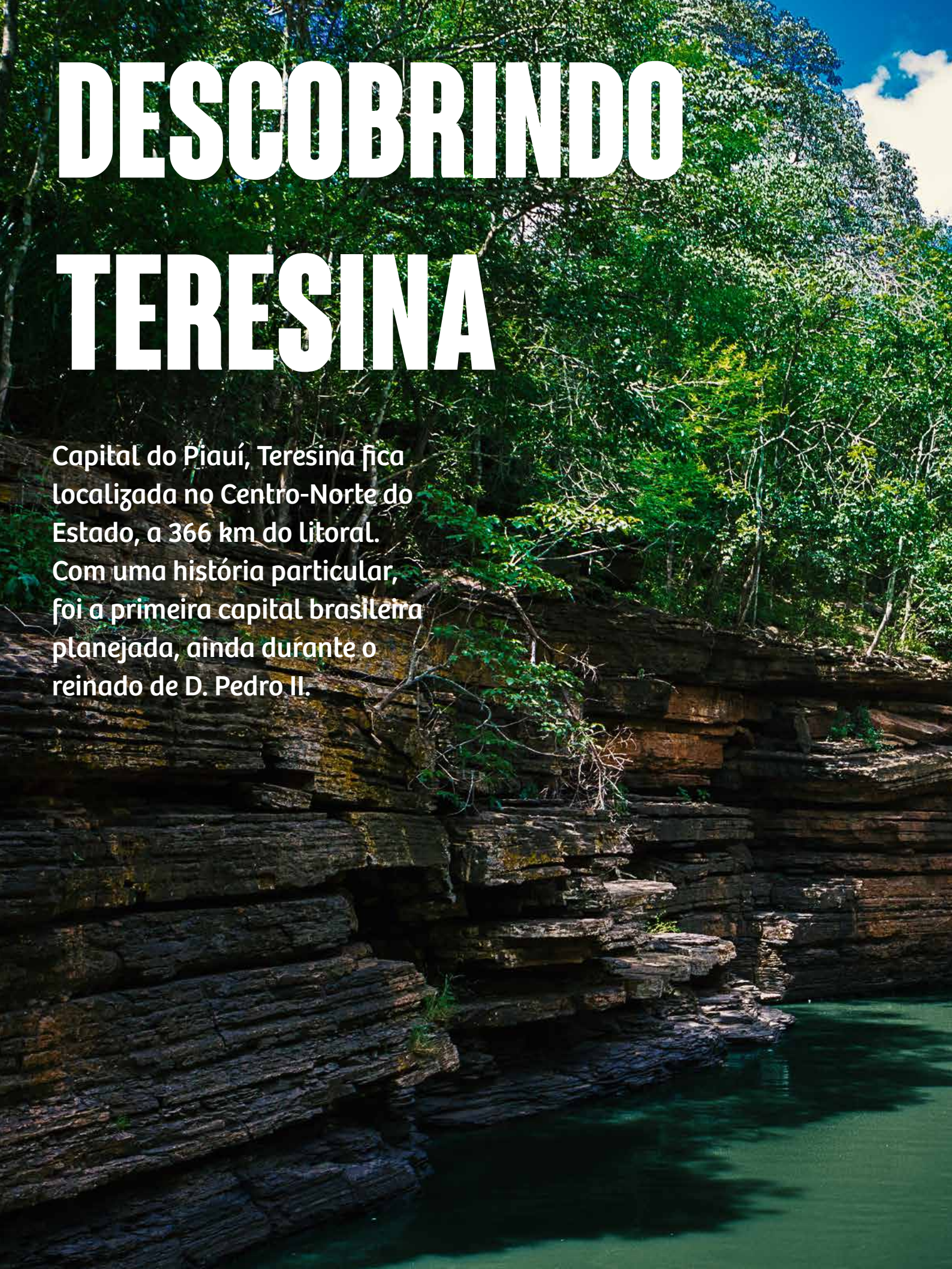
52 - Agenda

Teresina recebe um dos maiores eventos de odontologia do Brasil, o 1º Congresso Internacional de Odontologia Estética & Inovação - Cioei, edição Piauí.



DESCOBRINDO TERESINA

Capital do Piauí, Teresina fica localizada no Centro-Norte do Estado, a 366 km do litoral. Com uma história particular, foi a primeira capital brasileira planejada, ainda durante o reinado de D. Pedro II.



A cidade possui 1.392 km² de extensão e 830 mil habitantes. Carinhosamente conhecida como Cidade Verde, Teresina recebeu este apelido do escritor Coelho Neto, em virtude de ter ruas e avenidas entremeadas de árvores. O modelo da cidade, típica do período colonial, assemelha-se a um tabuleiro de xadrez, motivo que facilita a locomoção.

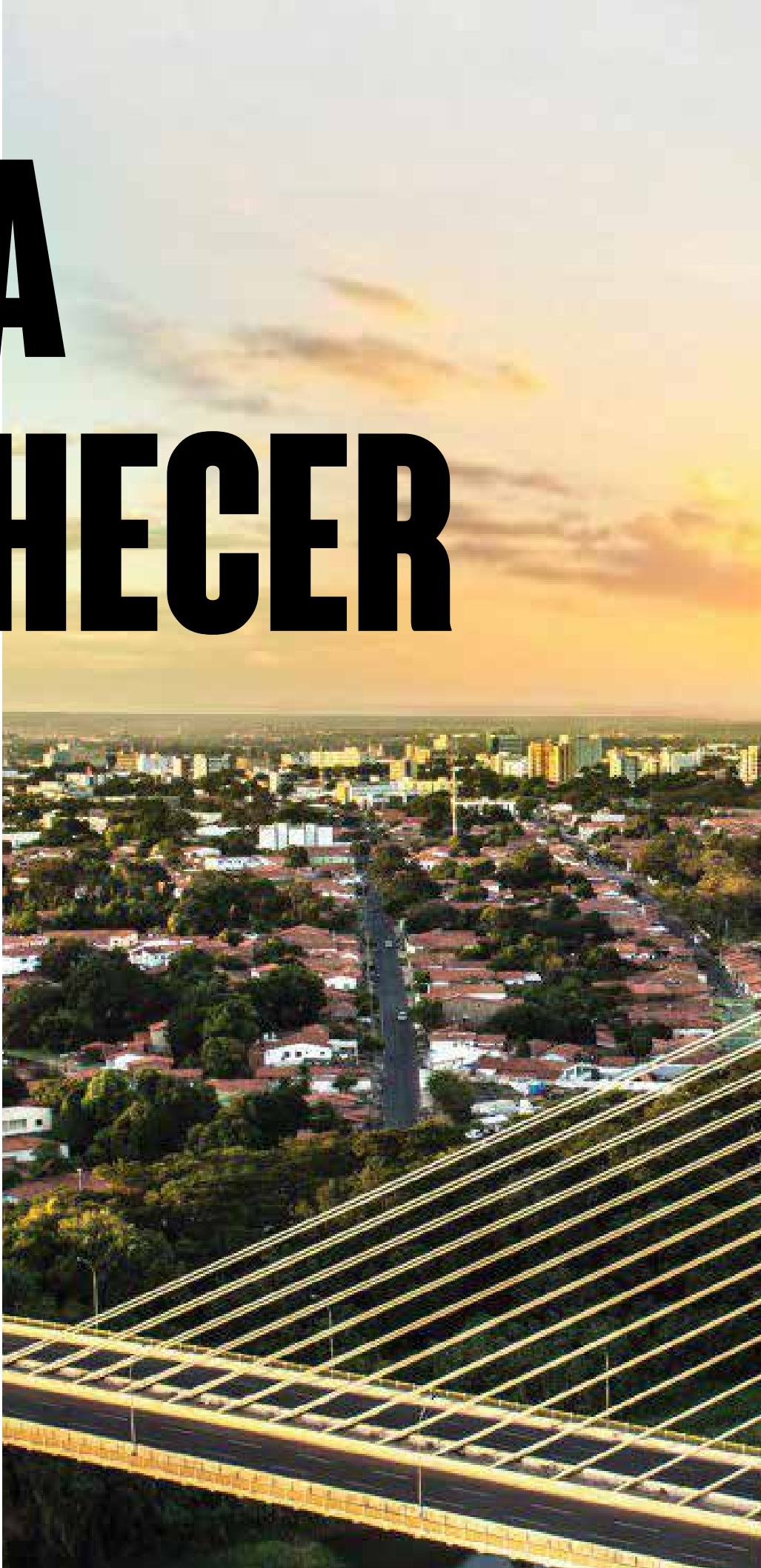
Destacando-se no setor de prestação de serviços, a capital atrai milhares de pessoas que buscam tratamentos médicos avançados e encontram aqui também alguns dos melhores médicos do país. Outro setor que prospera é o da educação, com uma rede de ensino avançada.

Com um clima tropical semiúmido e altas temperaturas, Teresina tem duas estações características: o período das chuvas (que ocorrem no verão e outono) e o período seco (que ocorre no inverno e primavera).

PARA CONHECER

Um dos pontos turísticos mais visitados da cidade é o Parque Ambiental do Encontro das Águas, localizado na zona Norte, onde os rios Parnaíba e Poti se unem e se transformam em um só leito em direção ao oceano Atlântico. No local é possível encontrar ainda o rico artesanato de Teresina, com oleiros que produzem peças decorativas, religiosas e funcionais de argila retirada do próprio leito. Também no Parque Ambiental do Encontro das Águas foi erguido um monumento que ilustra o famoso personagem do folclore local, o Cabeça de Cuia.

Além do Parque Ambiental do Encontro das Águas, Teresina oferece aos seus visitantes belíssimos pontos turísticos, como a Ponte Metálica João Luís Ferreira, a Igreja São Benedito, o Museu do Piauí, o Museu de Arte Sacra Dom Paulo Libório, o mirante da Ponte Estaiada João Isidoro França, Theatro 4 de Setembro, Praça Pedro II, a Central de Artesanato Mestre Dezinho e o Parque Lagoas do Norte.





HIS TÓ RIA

Teresina começou a ser povoada no século XVII, com Domingos Jorge Velho e um grupo de bandeirantes, que estabeleceram uma feitoria e um criatório de gado. Em 1797 foi erguida a igreja de Nossa Senhora do Amparo, e sua fundação foi oficializada em 16 de agosto de 1852.

Com um projeto de criação inovador, elaborado por José Antônio Saraiva – o Conselheiro Saraiva, Teresina tornou-se capital da província por sua localização mais central, bem como pela navegabilidade dos rios Poti e Parnaíba.

O nome da cidade foi uma homenagem à imperatriz Teresa Cristina Maria de Bourbon, que teria sido a mediadora junto ao imperador Dom Pedro II para que a capital viesse a ser Teresina.





TERESINA E G



@piancogastronomia

Piancó
@piancogastronomia
- Alta Gastronomia -
Cozinha Raiz com Técnica, História
Forte e Paladar Indiscutível - por Chef
@lorenadayse_
R. Juíz João Almeida, 2287 - Planalto,
Teresina - PI

We All
@weallteresina
O melhor da vida se vive juntos.
Ter a Qui - 18h às 01h
Sex e Sab - 17h às 02h
Dom - 18h às 23h
Av. Lindolfo Monteiro, 1380 - Horto,
Teresina - PI



@weallteresina

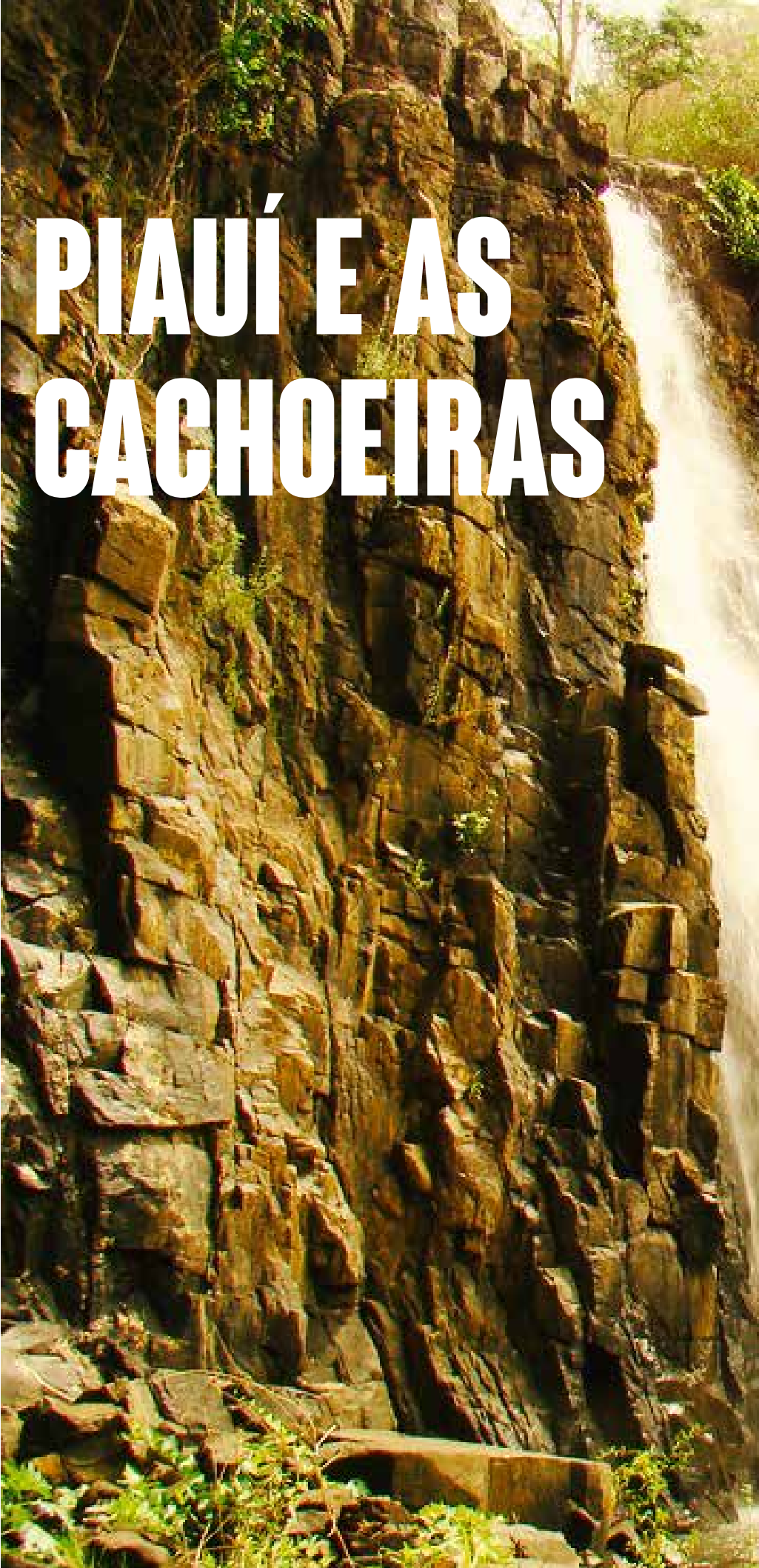
Parrilla Gran Cru
@parrillagrandcru.the
Steak | Vinho | Delivery
Restaurante
Especializada em cortes na Parrilla e
Vinhos
R. Tab. José Basílio, 1101 - Fátima, Te-
resina - PI

ASTRONOMIA



@parrillagrandcru.the

PIAUI E AS CACHOEIRAS



ENGENHO VELHO

Todas as cachoeiras no Piauí têm suas particularidades e belezas, mas pode se dizer que a Cachoeira do Engenho Velho está entre as mais bonitas do Estado. Localizada em Cocal, a 25 km do centro. O caminho até a cachoeira do Engenho Velho é pura poesia, já que ela está na Serra da Ibiapaba. O que espera você na chegada é uma queda d'água de quase 50 metros de altura, em que as águas descem compondo diversas cascatas até tocar o solo, e o lago que se forma é ótimo para banho.

- Acesso: difícil; leve água e use roupas adequadas para a trilha, que é bem cansativa, principalmente na volta

- Entrada gratuita

- Se for passar o dia todo, leve água, alimentos e saco para recolher o que for gerado e descartar em local adequado.

LEMRADA

Imagina juntar o cânion do Rio Poti e uma cachoeira?! Pois é, a cachoeira da Lembrada é essa junção bem real. Ela fica dentro da área do cânion, mais precisamente no Povoado Mirindiba, que está distante a 80km do centro de Juazeiro do Piauí. A Lembrada é formada por uma pequena queda d'água, que mostra toda sua grandiosidade nas correntezas e volume. A água se espalha por entre as pedras e todo o terreno plano, formando boas partes para banho.

· Acesso: Nível médio de dificuldade (Trilha com trechos íngremes e que rodeiam os paredões do Cânion do Rio Poti)

· Entrada gratuita

· Se for passar o dia todo, leve água, alimentos e saco para recolher o que for gerado e descartar em local adequado.





LAGOA GRANDE

Olha aqui mais outra cachoeira no município de Novo Santo Antônio. Os caminhos levam ao encontro de uma queda d'água que tem 20 metros de largura que parece abraçar você. A parte abaixo, formada pelo riacho que é preenchido pelas chuvas, lagoa e queda d'água, convida a um mergulho energizante. Ao redor dessa cachoeira tem muita natureza preservada. Também só tem água nessa cachoeira na época de chuvas.

- Acesso: fácil, perto da área urbana
- Entrada gratuita
- Se for passar o dia todo, leve água, alimentos e saco para recolher o que for gerado e descartar em local adequado.

TURISMO RELIGIOSO

FLORIANO

A cidade de Floriano é também carinhosamente chamada de a Princesa do Sul e possui um comércio pujante. O rio Parnaíba, que lhe margeia, já foi muito importante nessa vocação comercial que atraiu gente de vários lugares do mundo, especialmente os libaneses e sírios, cuja presença está marcante na cultura e culinária do município. O carnaval de Floriano é considerado um dos mais tradicionais e animados do Piauí. Já na Semana Santa é realizada uma grande montagem do espetáculo da Paixão de Cristo com atores de renome nacional, no segundo maior teatro a céu aberto do país, reunindo milhares de pessoas.

A religiosidade da cidade de Floriano tem como um ponto alto a Semana Santa quando é encenada a Paixão de Cristo no Teatro Cidade Cenográfica, a segunda maior do país. São mais de 40 mil m² onde são representados os últimos dias da vida de Jesus Cristo. A apresentação sempre conta com atores locais e conhecidos nacionalmente. Os festejos do Milagroso Santuário de Nossa Senhora da Guia, que

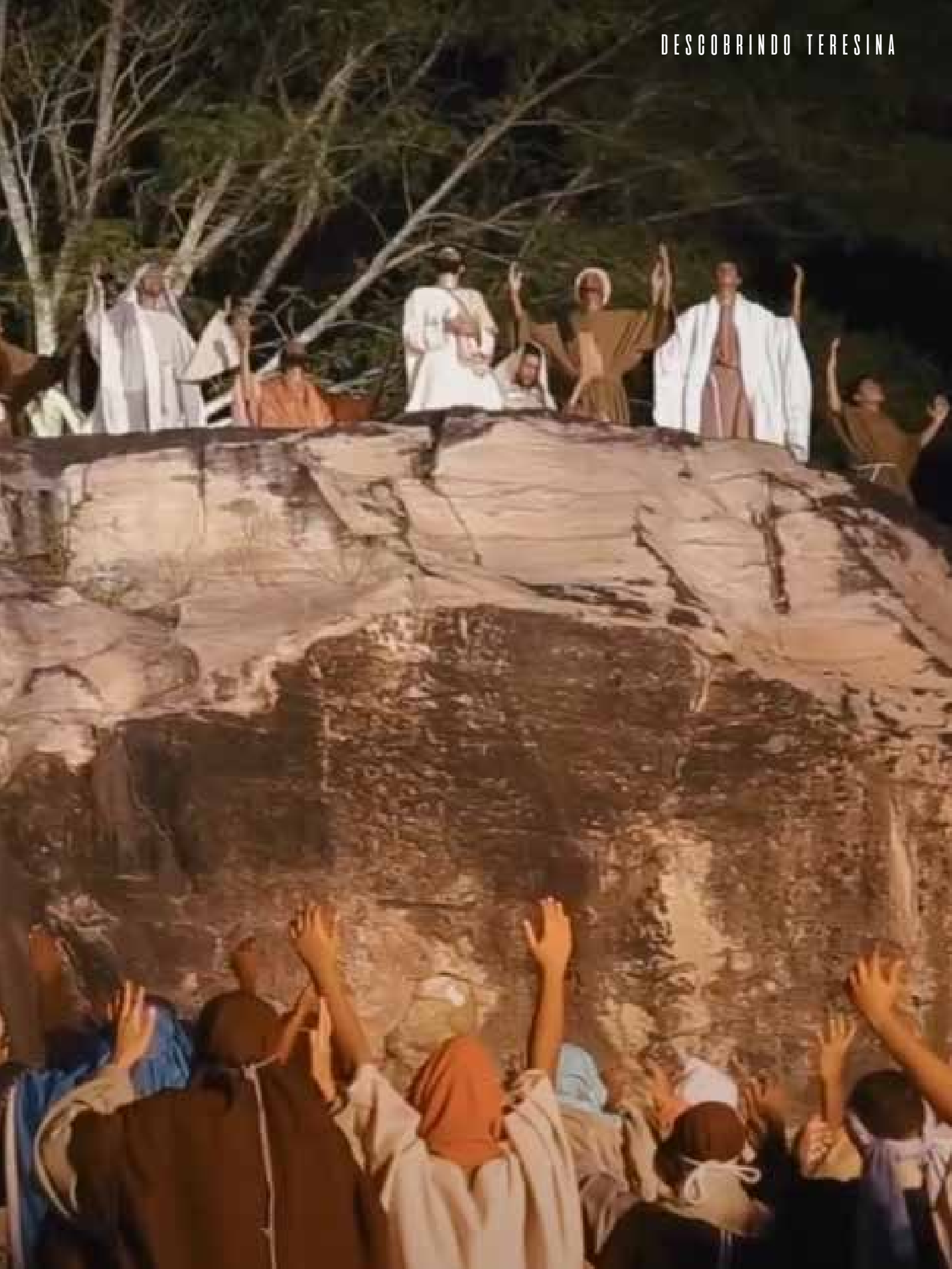
ocorrem no bairro que leva o nome da santa e reúnem cerca de 12 mil pessoas. Outro ponto de visitação é a Co-Catedral de São Pedro de Alcântara, localizada no centro da cidade e o Mosteiro das Monjas Concepcionistas, que recebe visitantes mediante agendamento.

O rio Parnaíba é um personagem importante na história de Floriano: o comércio e crescimento da cidade estão bastante ligados a ele. A região conhecida como Beira Rio abriga um complexo de bares e restaurantes, praça e o Espaço Cultural Maria Bonita, que já foi uma usina elétrica e hoje funciona como teatro e museu. O carnaval do município é também realizado nessa parte do município e atrai milhares de foliões todos os anos.

Como Chegar ?

Carro: Saindo de Teresina, pela BR 316 em direção ao sul do estado até a Lagoinha do Piauí para pegar o entroncamento que dá acesso à BR 343. Seguir por esta até Floriano.





SANTA CRUZ DOS MILAGRES

Uma fonte de fé. Assim pode ser definida a cidade de Santa Cruz dos Milagres, localizada a 180 quilômetros ao sul de Teresina. É considerado o terceiro maior local de romaria da região Nordeste atraindo anualmente centenas de milhares de fiéis de todo o país. A devoção à Santa Cruz que dá nome à cidade surgiu há mais de duzentos anos. Reza a lenda que um beato pediu a um vaqueiro a ajuda para fazer uma cruz e colocá-la no alto de um morro, onde hoje está situada a igreja matriz. Muitos relatos de graças depois, o cruzeiro foi tido como santo e transformou-se em ponto de peregrinação, uma fé que dura até hoje. As principais festas religiosas acontecem no dia 3 de maio, quando se celebra a invenção da Santa Cruz; 14 de setembro, encerramento das festas de Exaltação à Santa Cruz e no segundo domingo de novembro, quando é realizado o Encontro dos Santos.





“O meu coração é só de Jesus / A minha alegria é a Santa Cruz” diz o hino entoado pelos fiéis no maior templo católico do Piauí, uma das estruturas que compõem o Santuário de Santa Cruz dos Milagres. O local é o terceiro maior centro de romaria da região Nordeste e reúne católicos de todo o país. A devoção à cruz surgiu há mais de duzentos anos quando, segundo a história oral, um beato pediu auxílio a um vaqueiro para fincar uma cruz de madeira no alto de um morro. Diz-se que o religioso então profetizou que, a partir dali aconteceriam maravilhas, bem no coração do sertão piauiense. Depois, mostrou ao vaqueiro um olho d’água que este não conhecia, apesar de campear pela região, e disse que as águas eram milagrosas. Ao voltar para casa e encontrar a filha enferma, o vaqueiro foi até a nascente indicada pelo beato e fez com que sua criança bebesse a água e tomasse banho na fonte, curando a menina instantaneamente. A história se multiplicou com o passar dos anos, assim como o número de fiéis que vão até a região. No santuário há duas igrejas sendo a matriz construída na metade do século XX e um templo maior, com capacidade para 3 mil pessoas, inaugurado em 2016. Há ainda a Casa dos Romeiros, onde muitos visitantes descansam de longas viagens e o olho d’água dito milagroso.

Como Chegar ?

Carro: Saindo de Teresina, pela BR 316 em direção ao sul do estado, entrando na PI 225 na cidade de São Miguel da Baixa Grande e seguindo até Santa Cruz dos Milagres.

OIEIRAS

Primeira capital do Piauí, Oeiras ostenta o título de Patrimônio Cultural Brasileiro e Capital da Fé. Não é à toa. Seus casarões presenciaram momentos importantes como a outorga da independência do Piauí e sua união ao Império do Brasil. A religiosidade católica está arraigada nas entranhas do município que encontra seu auge no período da Semana Santa, com eventos como a Procissão do Fogaréu, na Quinta-feira Santa. Culturalmente, é a terra do músico Possidônio Queiroz, do romancista O. G. Rego de Carvalho e também dos bandolins e dos congos, uma prova de sua herança luso-africana.

CULTURA

Em louvor aos santos Nossa Senhora do Rosário e São Benedito, os descendentes de africanos em Oeiras mantêm a tradição de três séculos do Congo. As cantigas foram compostas pelos integrantes desde os tempos antigos, quando os homens usavam as roupas das Senhoras para dançar. No lado português, uma forte elemento da cultura oeirense são os bandolins, comandados pelas mulheres, que ainda guardam fortemente o acento lusitano. A cidade também realiza o Festival de Cultura e a Flor (Feira Literária de Oeiras) no mês de novembro.

CENTRO HISTÓRICO

Um conjunto de 235 imóveis que se estende por 14 quarteirões no centro de Oeiras foi tombado Iphan, em 2012 e apresenta elementos de várias correntes arquitetônicas (luso-brasileira, arquitetura do imigrante e eclética). Entre os mais importantes e significativos estão: a Casa do Cônego, construída na primeira metade do século XIX; o Cine Teatro Oeiras, prédio em Art Decó da década de 1940; a Casa do Visconde da Parnaíba, imóvel do final do século XVIII que foi sede do Governo entre 1823 e 1843; Solar das Doze Janelas, residência construída no século XIX, que hoje abriga a biblioteca pública de Oeiras; Ponte Grande do Mocha, construída sobre o Riacho da Mocha, em 1846, é a ponte mais antiga do Piauí; entre outros imóveis.





PÉ DE DEUS/PÉ DO CÃO

Conta-se que o próprio Jesus Cristo andou pelas terras de Oeiras e que a marca de seu pé ficou encravado num lajeiro no bairro do Rosário. O diabo também teria andado em local próximo e deixado sua marca. Onde o Nazareno passou são colocadas velas e onde o demônio passou, são atiradas pedras

CASA DA PÓLVORA

A Casa da Pólvora é uma construção de pedra de grande valor histórico para o estado, pois foi considerada a única edificação militar do período colonial do Piauí que ainda existe. Foi personagem importante na emancipação do Piauí, durante as lutas pela independência.

CULTURA

A igreja matriz de Nossa Senhora das Vitórias, construída em 1733, é a mais antiga igreja do Piauí. Está localizada na Praça das Vitórias, no centro da cidade, sendo um dos seus cartões postais mais conhecidos. A igreja do Rosário, que fica no bairro de mesmo nome, é o templo católico que, inicialmente, no século XVIII, era frequentado apenas pelos negros. Já a Igreja de Nossa Senhora da Conceição dos Homens Pardos, data do século XIX.

RELIGIOSIDADE

As manifestações de fé em Oeiras têm tamanho superlativo, sendo todo o ritual que envolve a Semana Santa, o mais marcante. A procissão de Bom Jesus dos Passos é realizada uma semana antes da Procissão do Senhor Morto, que acontece na Sexta-Feira da Paixão. Entretanto, a manifestação mais emblemática é a Procissão do Fogaréu, que ocorre na Quinta-Feira do Fogaréu, quando milhares de homens com lamparinas simbolizando a busca pela prisão de Cristo. O Espírito Santo também está bastante presente no cristianismo oeirense e as festividades para ele começam no domingo da Ascensão de Jesus, com a Coroação do Divino, com cortejo, missa e escolha da família que receberá o símbolo – uma pomba de madeira do século XIX – em sua residência. No centro do município há um museu dedicado ao Divino.

Como Chegar ?

Carro: Saindo de Teresina, pela BR 316, em direção ao Sul do Estado, até o município de Alagoinha do Piauí. Em seguida, vire à direita a BR 343, até Regeneração. Então, vire à esquerda e siga pela PI 236 até o cruzamento com a BR 230, onde deve-se virar à direita e seguir até Oeiras.





L I N H A

Vittra 

RESINAS PREMIUM FGM

**ALTA ESTÉTICA
E TECNOLOGIA
AVANÇADA.**

 **ADVANCED
POLYMERIZATION
SYSTEM**



SAIBA MAIS
SOBRE A
VITTRA APS

**SILICATO DE
ZIRCÔNIA
ESFEROIDAL**

Alto brilho e resistência



Vitra APS 29
Resina composta fotopolimerizável
Light-curing composite resin
Resina composta fotocurável



Vitra APS UNIQUE 4g
Resina composta fotopolimerizável
micromédica



Vitra APS UNIQUE FLOW

VERDADEIRO
EFEITO
CAMALEÃO

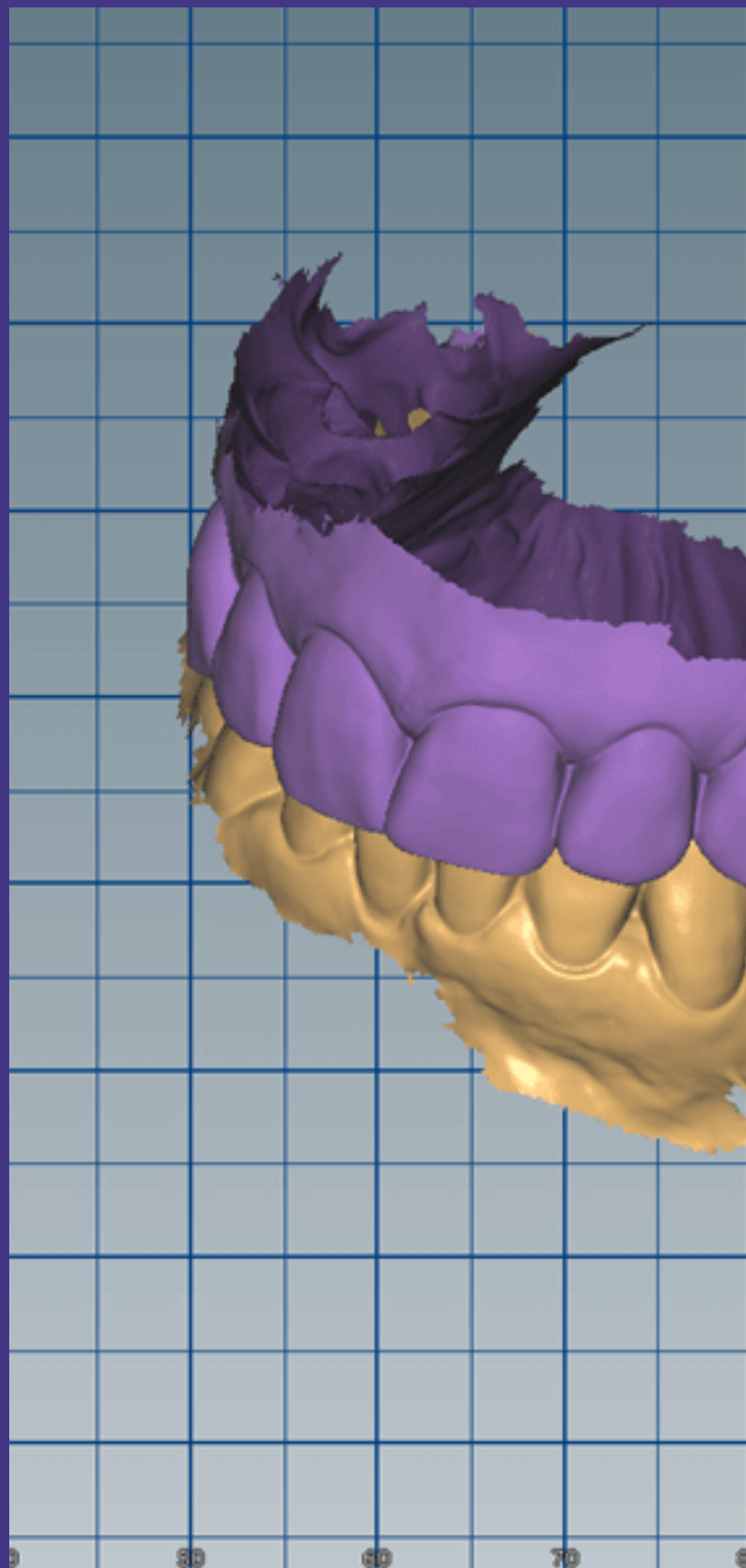
ODONTOLOGIA

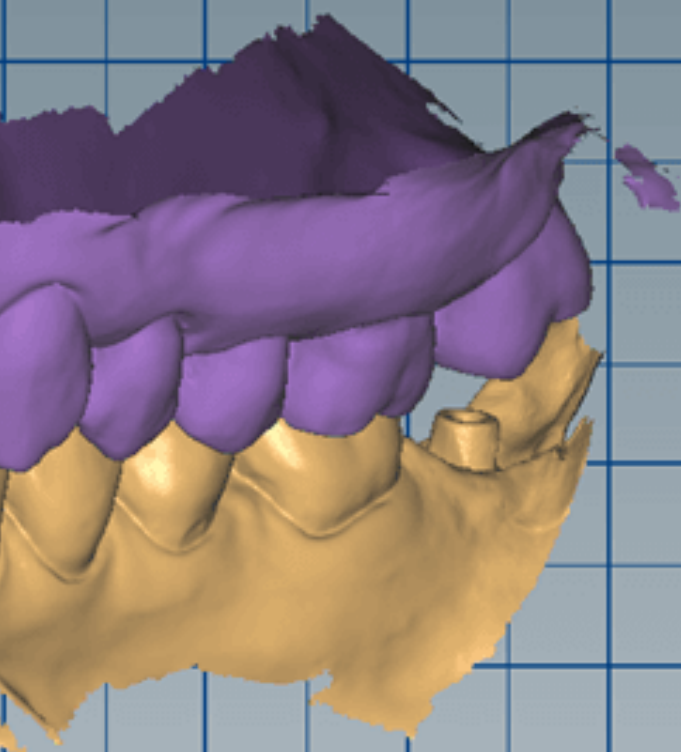
DIGITAL

O tema estará presente ao longo do CIOEI. Por isso, separamos um recorte do artigo “Fluxo digital no planejamento e execução de reabilitações orais estéticas: Uma revisão de literatura”, que aborda a temática. Confira!

MOREIRA, R. H. .; MANNA, M. P. N. C.; MEDEIROS, Y. de L.; FARIA, L. V.; NEVES, V. de A. M.; PUCETTI, M. G.; ASSIS, A. F. de O.; MOREIRA, L. A. C.; PAZINATTO, R. B. Digital workflow in the planning and execution of aesthetic oral rehabilitation: A literature review. *Research, Society and Development*, [S. L.], v. 10, n. 6, p. e54810616165, 2021. DOI: 10.33448/rsd-u10i6.16165.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16165>. Acesso em: 15 nov. 2022.





A modernidade afeta a prática clínica cotidiana fazendo com que cirurgiões-dentistas tradicionais mudem a sua forma de trabalhar. A odontologia digital está cada vez mais presente nos consultórios odontológicos e laboratórios de prótese dentária. Consequentemente, grande parte dos tratamentos reabilitadores podem ser planejados e executados de maneira digital (Cardoso, Alberfaro, Ribeiro, Assis, & Reis, 2018; Sotto-Maior et al., 2018). Mesmo que a clínica odontológica esteja totalmente livre de scanners e impressoras digitais, e o único método de impressão seja convencional, a maioria dos laboratórios podem realizar a varredura do molde, convertendo-o em digital para análise inicial (Esquivel, Villarroel, Tran, Kee, & Bruggers, 2020; Nikoyan & Patel, 2020; Wismeijer, Mans, Van Genuchten, & Reijers, 2014). A moldagem possibilita a cópia dos elementos dentários, tecidos moles e duros e demanda técnica do cirurgião-dentista. Com o crescimento dos sistemas de moldagem digitais, houve a substituição da moldagem convencional para algumas indicações clínicas em reabilitação oral.

Os métodos digitais atualmente disponíveis para o planejamento em odontologia possuem diversas vantagens, com tecnologias favoráveis ao profissional e paciente (Esquivel et al., 2020; Nikoyan& Patel, 2020; Sulaiman, 2020). Além disso, os procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista se tornaram mais eficazes, com maior precisão, agilidade praticidade, utilizando maiores recursos em relação à qualidade, durabilidade e propriedades estéticas dos materiais (Espindola-Castro, Ortigoza, & Monteiro, 2019; Libonati, Di Taranto, Gallusi, Montemurro, & Campanella, 2020; Nikoyan& Patel, 2020). Várias especialidades odontológicas se beneficiam com o uso da tecnologia CAD/CAM (Bósio., Santo, & Jacob, 2017). É importante entender as limitações e indicações dos métodos analógicos e digitais para obtenção das melhores reabilitações, independentemente da técnica utilizada (Esquivelet al., 2020; Park, Piedra-Cascón, Zandinejad, & Revilla-León, 2020). O profissional, em meio a tantas mudanças, deve ter ciência de quando se inserir no mercado digital (Sotto-Maior et al., 2018), sendo capaz de identificar em quais indicações clínicas a odontologia digital se sobrepõe à odontologia tradicional e qual sistema de trabalho escolher, levando em consideração suas vantagens e desvantagens. Para isso, é importante conhecer o fluxo digital na odontologia estética (Nikoyan& Patel, 2020). Assim, torna-se oportuno uma revisão da literatura, com a finalidade de obter o panorama atual da odontologia digital, sua estrutura, funcionamento e como ela pode agregar no consultório odontológico, trazendo seus benefícios comparados à odontologia analógica, fornecendo ao profissional um guia a se considerar durante a escolha da sua forma de trabalhar, buscando realizar o melhor tratamento para o seu paciente.





ESCANEAMENTO

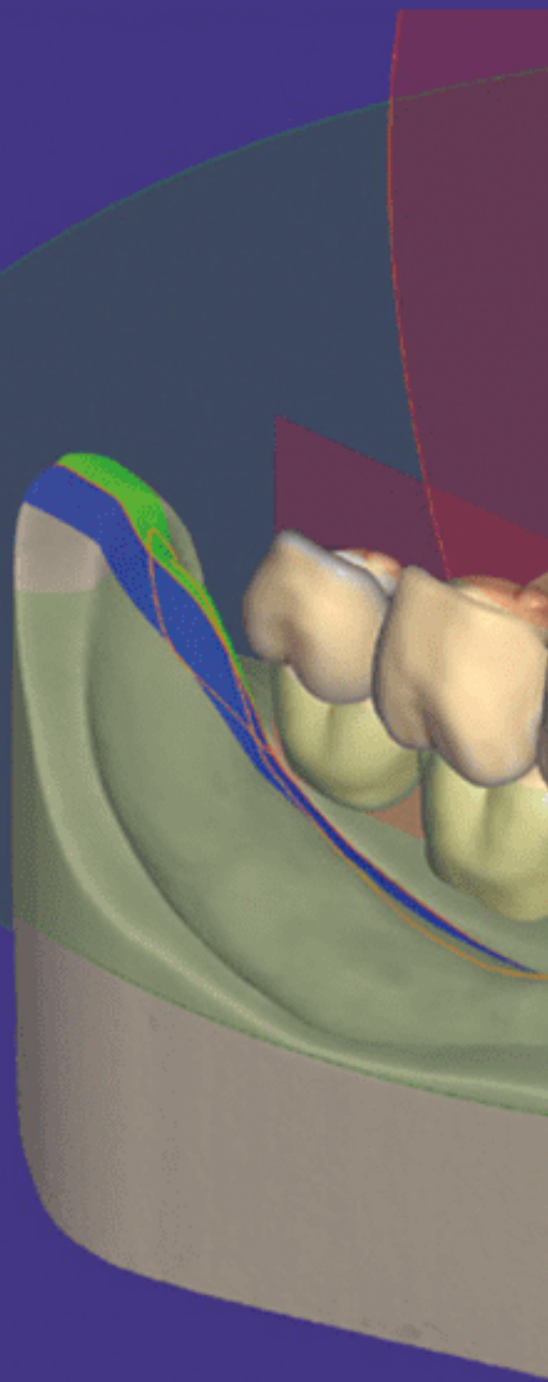
As moldagens convencionais podem apresentar limitações, como a baixa reprodutibilidade das margens dos preparos, baixa qualidade de impressões, baixa estabilidade dimensional, rasgamento de algumas áreas do molde, bolhas, pequenos defeitos nos modelos de gesso e indistinção das margens dos preparos com tecidos moles, após o vazamento (Espíndola-Castro et al., 2019; Nikoyan & Patel, 2020). Dessa forma, com o escaneamento estas intercorrências podem ser minimizadas, tornando-se uma alternativa de capturar impressões dentárias, que além de diminuir as etapas laboratoriais como confecção de modelos de gesso e troquelização de forma manual, economizam tempo para confecção da peça e permitem um fluxo de trabalho mais eficiente no cenário clínico odontológico (Chiu, Chen, Hayashi, & Sadr, 2020; Espíndola-Castro et al., 2019; Sotto-Maior et al., 2018; Sulaiman, 2020; Wismeijer et al., 2014). Atualmente, a moldagem digital pode acontecer de forma direta ou indireta. Quando deseja-se moldar de forma direta, é necessária a utilização do scanner intraoral (Cardoso et al., 2018), diferentemente do método de digitalização de modelos de gesso obtidos a partir de impressões tradicionais (Libonati et al., 2020). O escaneamento direto intraoral torna possível a realização de restaurações com um ajuste de alta precisão de maneira muito mais rápida do que a digitalização em laboratório das impressões tradicionais (Chochlidakis et al. 2016; Libonati et al., 2020). Deste modo, por oferecer diversas vantagens, vem gradativamente sendo introduzida no contexto odontológico (Cardoso et al., 2018; Chochlidakis et al. 2016; Parket et al., 2020). No passado, os scanners intraorais eram conectados a carrinhos móveis como uma unidade completa com o computador e o monitor. As versões mais

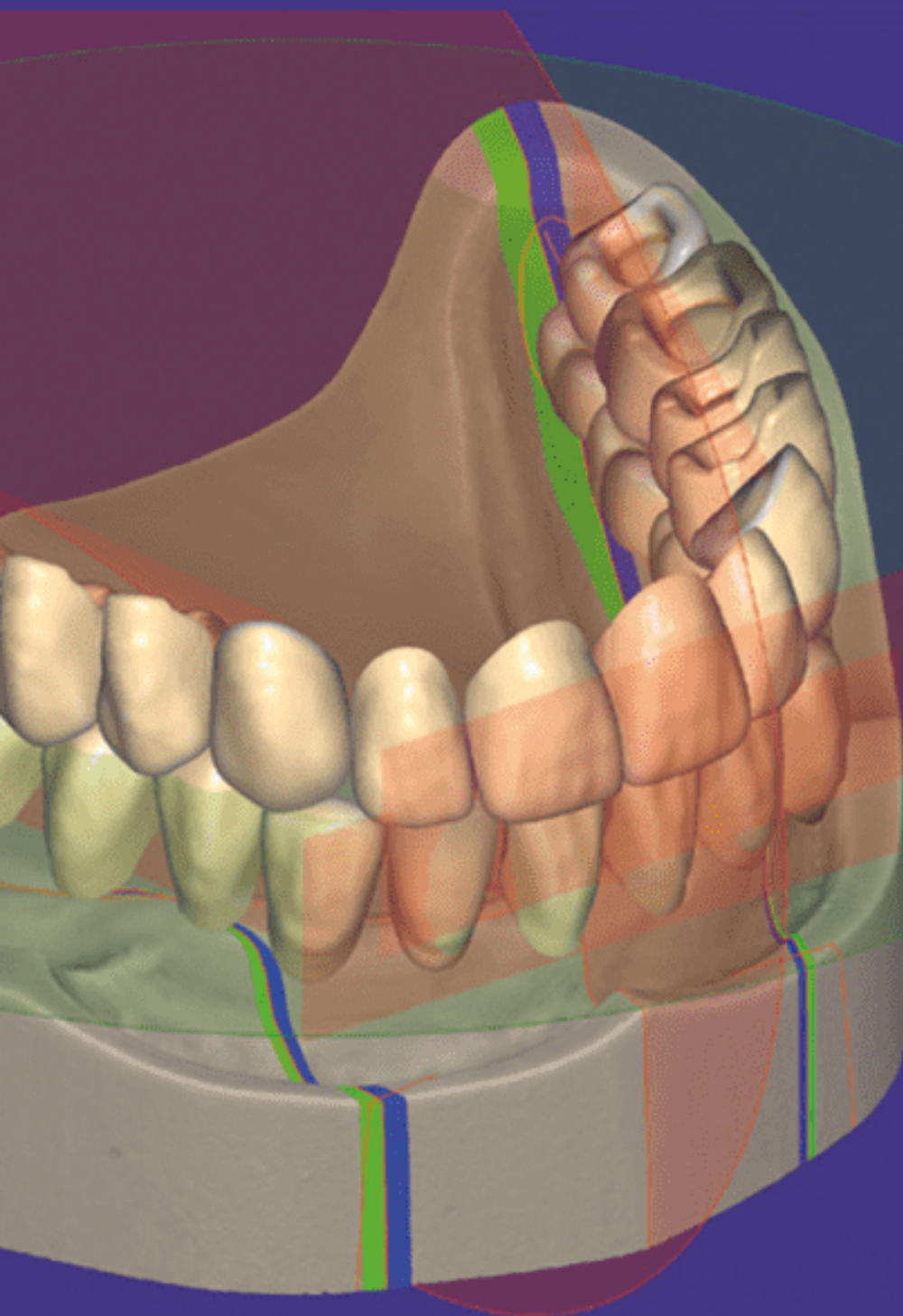
recentes dos scanners possuem conexão direta ou sem fio a um computador laptop, sendo que empresas que produzem os equipamentos oferecem a opção de incorporar o scanner na cadeira odontológica (Blatz & Conejo, 2019). Uma vez que o escaneamento intraoral é o primeiro passo e, portanto, fundamental no fluxo de trabalho digital, a precisão dos scanners intraorais deve ser avaliada criticamente (Amornvit, Sanohkan, & Peampring, 2020; Chiuet al., 2020). Entender as limitações e indicações das tecnologias é crucial para a aplicação bem-sucedida do fluxo de trabalho digital (Park et al., 2020). Bósio et al. (2017) consideraram que diante dos diferentes dispositivos disponíveis para impressão digital, é primordial que o profissional esteja atento aos componentes que cada produto oferece. Alguns fatores deverão ser criteriosamente analisados pelo cirurgião-dentista durante a escolha do sistema digital.

Dentre eles, podemos citar o tempo de impressão, tamanho da cabeça do scanner, ponteiros descartáveis ou autoclaváveis, tipos de arquivos gerados e segurança de manutenção, necessidade de agente de contraste custo-benefício. Os erros no preparo dental e na digitalização podem ser detectados e corrigidos imediatamente no local de interesse, diferentemente da impressão convencional, em que os erros são detectados após a obtenção do modelo, sendo necessário repetir toda a técnica de moldagem (Blatz & Conejo, 2019; Gjolvold, Chrcanovic, Korduner, Collin-Bagewitz, & Kisch, 2016; Koulivand, Ghodsi, Siadat, & Alikhasi, 2020). Assim, além dos parâmetros técnicos dos scanners, o ambiente oral também possui

capacidade de influenciar na precisão da digitalização. Podemos citar, dentre outros, a presença de saliva e sangue, movimento de tecidos moles, espaço limitado que a cavidade oral permite para manobrar a câmera (Chiuet al., 2020), temperatura, iluminação (Amornvit et al., 2020; Berrendero et al., 2016; García-Martínez, Monllor, Solaberrieta, Ferreiroa, & Pradiés, 2020), regiões interproximais com pequena distância entre os dentes adjacentes, inclinação do plano oclusal, anatomia do arco dental na região do molar (Chiuet al., 2020) e morfologia da superfície dentária (Abduo & Elseyoufi, 2018; Chiuet al., 2020; García-Martínez et al., 2020). Além disso, os scanners intraorais encontram dificuldade em detectar margens gengivais profundas nos dentes preparados, para registrar com perfeição a linha de término do preparo (Amornvit et al., 2020; Erozan & Ozan, 2020; Koulivand et al., 2020; Nikoyan & Patel, 2020). Neste sentido, Koulivand et al. (2020), estabeleceu a extensão subgengival máxima da linha do término do preparo como sendo a metade da profundidade do sulco gengival (1,5mm), assim como Berrendero et al. (2016), em que os preparos com mais de 1mm subgengival foram critérios de exclusão durante a seleção dos pacientes. Essas barreiras encontradas pelos scanners se encontram em mudanças com os softwares de design de restaurações mais novos, que apresentam muitos recursos de detecção da linha do término do preparo para o enceramento digital (Blatz & Conejo, 2019).

A superfície rugosa fornece um escaneamento sensível, sendo que área brilhante pode causar reflexão durante os procedi-





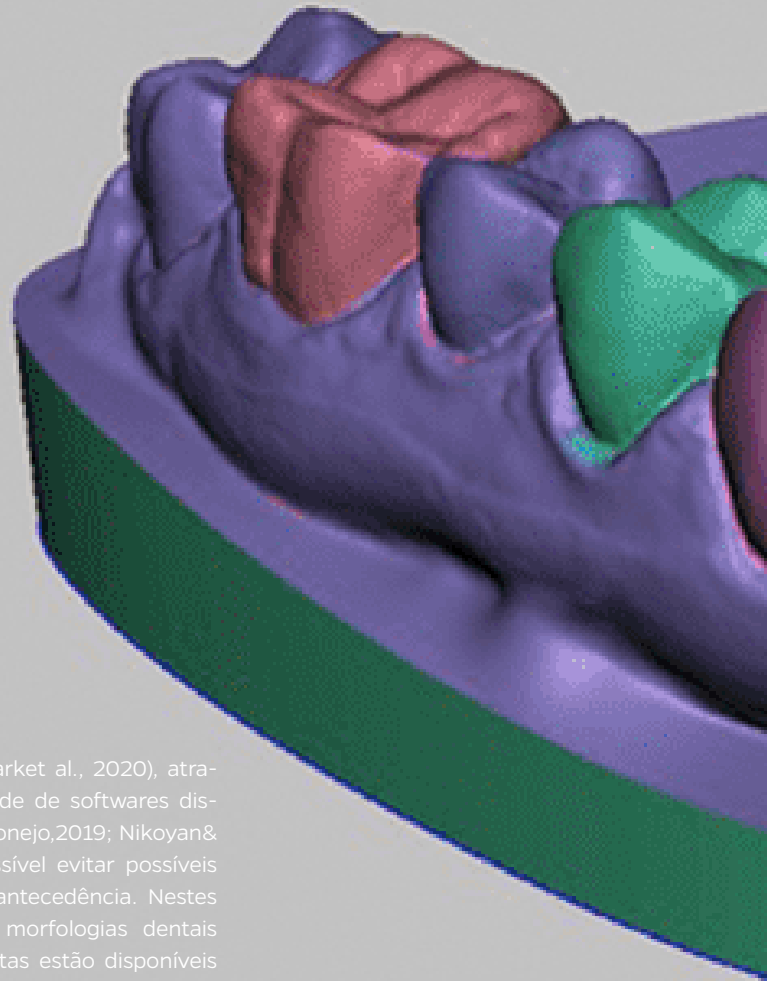
mentos de escaneamento (Erozan & Ozan, 2020) impedindo o software de triangular pontos de interesse específicos entre si (Nikoyan & Patel, 2020). Porém, Abduo e Elseyoufi (2018) e Amornvit et al. (2020) consideraram que superfícies lisas e regulares são mais fáceis de serem copiadas do que superfícies irregulares que causam alterações na digitalização.

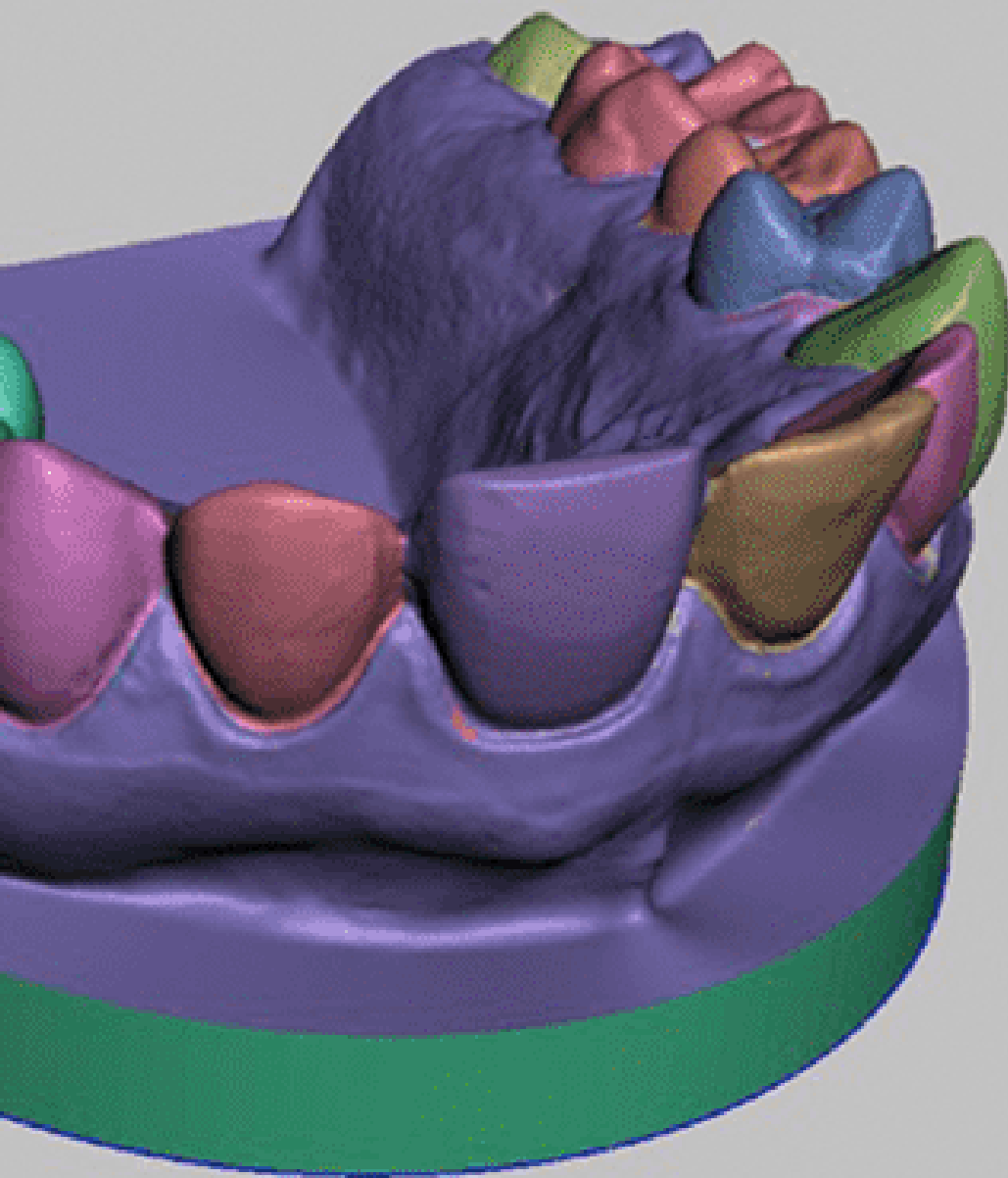
Os scanners intraorais atuais não precisam do pó antirreflexo que antes era necessário e têm a capacidade de digitalizar cores e determinar os tons dos dentes (Blatz & Conejo, 2019). A satisfação do paciente é um fator importante que pode influenciar na escolha da técnica de impressão. Sivaramakrishnan, Alsobaie, & Sridharan (2020) realizaram um estudo de metanálise e concluíram que a maioria dos pacientes preferiu o uso de scanners em comparação à técnica de moldagem convencional, devido à fatores específicos, como reflexo de vômito, náusea, dificuldade respiratória, sensação de desconforto, tempo ao lado da cadeira, percepção de ansiedade e percepção do tempo. Em relação ao método indireto de escaneamento, o escaneamento laboratorial consiste na cópia do modelo em gesso com scanner fora do meio bucal (Cardoso et al., 2018). Embora seja inferior ao método escaneamento direto, possui maior fidelidade das estruturas a serem trabalhadas quando comparado ao método analógico (Sotto-Maior et al., 2018). Sendo assim, essa opção pode ser adotada por cirurgiões-dentistas que preferem a técnica de impressão convencional ou não possuem condições para investir em um scanner intraoral (García-Martínez et al., 2020).

SOFTWARE DE DESIGN DA RESTAURAÇÃO PROTÉTICA

Após o escaneamento e a obtenção de imagens tridimensionais das estruturas da cavidade bucal, essas imagens são reproduzidas no computador (Cardoso et al., 2018; Erozan & Ozan, 2020; Espíndola-Castro et al., 2019), gerando um modelo virtual por um software (Ahlholmet al., 2018; Erozan & Ozan, 2020; Gjolvold et al., 2016; Nikoyan & Patel, 2020), permitindo ao clínico revisar, avaliar, diagnosticar, preparar e projetar uma restauração que cumpra o plano de tratamento pretendido, de acordo com as estruturas da face de cada paciente, otimizando os resultados estéticos (Blatz & Conejo, 2019; Bósio et al., 2017; Nikoyan & Patel, 2020; Parket al., 2020; Sulaiman, 2020). A partir do enceramento digital, é possível realizar simulações junto ao paciente através da visualização na tela do computador (Bósio et al., 2017). Por meio de ferramentas de medição, transformação e digitalização automática de cores para seleção estética

(Chiu et al., 2020; Parket al., 2020), através de uma variedade de softwares disponíveis (Blatz & Conejo, 2019; Nikoyan & Patel, 2020), é possível evitar possíveis complicações com antecedência. Nestes sistemas, múltiplas morfologias dentais e restaurações prontas estão disponíveis em suas próprias bibliotecas digitais internas. No entanto, também possibilitam criar uma imagem de um elemento dentário existente, podendo ser aplicada com base nas necessidades e desejos estéticos de cada paciente (Blatz & Conejo, 2019; Parket al., 2020). Os dados obtidos por aquisições de scanner intraoral podem ser transferidos para vários programas de software. Alguns dos scanners possuem sistemas abertos que exportam dados de saída no formato Standard Tessellation Language (STL), enquanto outros possuem sistemas fechados que apenas exportam dados de saída em formato do sistema da marca utilizada. Assim, os scanners com





sistema aberto podem ser lidos por todos os programas de design. Nos sistemas fechados, os dados de saída obtidos na digitalização são transferidos diretamente para o software correspondente do sistema associado. Se os dados forem obtidos de scanner com sistema fechado, uma etapa de conversão do formato proprietário para o formato STL deve ser feita para que os outros softwares possam acessar a digitalização. Caso haja perda de dados, durante essas transferências, há prejuízo na adaptação final e no sucesso da restauração definitiva (Baheti et al., 2015; Geng, 2011). Ao avaliar a precisão da correlação entre scanners intraorais e programas de software, Erozan & Ozan (2020) verificaram que o uso de scanners de sistema aberto, com saída de dados STL diretos, foram mais precisos. Enquanto, para os sistemas fechados, durante conversão do formato do proprietário para o formato STL foi observada perda de dados.



**BRU
XIS
MO**

Bruxismo é o transtorno em que a pessoa aperta, desliza ou bate os dentes, principalmente durante o sono. Acontece de modo involuntário, ou seja, sem que a pessoa queira. Além de dores de cabeça e nos músculos do rosto, o problema provoca também, desgaste dos dentes e doenças nas gengivas.

Nos casos mais graves, pode ser necessário fazer tratamento de canal nos dentes afetados ou ainda tratar de distúrbios na articulação de ossos da face, como maxilar, mandíbula e têmporas.

REFERÊNCIAS

As causas do bruxismo ainda não foram completamente esclarecidas. Acredita-se que vários fatores, inclusive hereditários e genéticos possam provocar o distúrbio. Alguns estudos sugerem que existe relação com o estilo de vida e que pessoas que sofrem de ansiedade, estresse, refluxo gastroesofágico, características do sono, como roncar e babar no travesseiro, e dificuldades de concentração nas atividades do dia a dia, seriam mais propensas a desenvolver o problema.

No caso das crianças, os pais devem estar atentos ao padrão de respiração durante a noite, pois há evidências de que o bruxismo do sono pode estar relacionado ao ato de respirar pela boca e infecções das vias aéreas superiores.

Ranger ou apertar os dentes também pode aparecer em pessoas com distúrbios dos movimentos, como a doença de Parkinson, doenças neurológicas, psiquiátricas, respiratórias do sono ou, ainda, pelo uso de álcool, fumo, drogas, alguns tipos de medicamentos e de cafeína.

SINTOMAS:

O bruxismo nem sempre provoca sintomas, ainda que algumas pessoas sintam dores faciais, dores de ouvido ou de cabeça quando acordam; outras percebem, com o tempo, o desgaste dos dentes, mas, em geral, só descobrem quando vão ao dentista. Podem ser observados:

- desgastes dentários leves;
- trincas no esmalte dentário;
- sensibilidade nos músculos da mastigação;
- fraturas de dentes, raízes, restaurações, próteses, chegando até mesmo a fraturas de implantes;
- dores de cabeça e na face que muitas vezes se confundem com dores de ouvido, sinusites ou até mesmo como dores de dente;
- marcas na parte interna das bochechas e na língua;
- zumbido no ouvido;
- dores e estalos ao abrir e fechar a boca.

TRATAMENTO:

Até o momento não é possível afirmar que existe cura para o bruxismo, mas sim o seu controle. Após a avaliação e com o auxílio de alguns exames complementares, o dentista realizará o diagnóstico e indicará a melhor terapia para cada caso.


Pode ser necessária a reposição de dentes ausentes ou, ainda, a correção de dentes tortos ou que não se encaixam corretamente. Além destas opções, existe a placa oclusal. A placa é um acessório feito sob medida, no formato exato da mordida do paciente. Deve ser utilizada durante a noite ou também de dia, de acordo com a necessidade e a indicação do profissional de saúde.

Seu uso alivia as tensões exercidas pelos músculos da face, além de proteger as estruturas dentárias dos desgastes e das forças direcionadas aos dentes no momento em que ocorre o atrito e o apertamento dos dentes.

Orientações para prevenir o bruxismo:

- Introduzir atividades prazerosas na rotina diária (ex: esporte, artes).
- Reduzir sobrecarga de tarefas do dia a dia.
- Terapias psicológicas podem auxiliar.
- Tranquilizar a criança antes de dormir com a utilização de técnicas de relaxamento, respiração, músicas calmas e aromas terapêuticos.
- Buscar terapias complementares, tais como acupuntura, meditação e brincadeiras sem agitação antes de dormir.
- Evitar dormir de luz acesa e/ou com a TV ligada, assim como o uso de telas (smartphones) pelo menos uma hora antes de dormir.





Para o Dr. Ricardo Tanus, dentista com ampla experiência em Bruxismo, DTM e Placas Oclusais, é precisamos investigar a fundo as causas das dores dos pacientes. O especialista acredita que na pandemia, estresse e insegurança afetaram a saúde bucal.

Em entrevista o jornal Estado de Minas, Dr. Ricardo Tanus falou sobre o assunto. “Durante a pandemia, as pessoas começaram a ficar mais em casa, entediadas, dormindo tarde, se exercitando menos, alteraram o padrão de sono, ficaram mais ansiosas, com medo de ficar doentes, de perder entes queridos. Tudo isso aumentou a ocorrência de bruxismo e DTMs, ou seja, as dores na articulação temporomandibular (ATM) e na musculatura mastigatória, ocasionando dores na face”, explica o dentista.

Estudo publicado no Journal of Applied Oral Science, da Faculdade de Odontologia de Bauru/USP, aponta que a pandemia pode levar a grandes impactos nas ciências orais nos próximos anos. E que “pode-se esperar que fatores psicológicos associados à pandemia podem levar a um maior risco de desenvolver, piorar e perpetuar o bruxismo e a DTM”, revela a pesquisa, desenvolvida por pesquisadores da USP e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

O fato é atestado por estudo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que avaliou o impacto da pandemia no estresse, sono e na saúde bucal de estudantes universitários. A pesquisa concluiu que o surto de Covid gerou impactos psicológicos, fisiológicos e comportamentais nos alunos.

Entre os entrevistados, 72% tiveram sua rotina de sono alterada durante o período de isolamento social e 65% tiveram maior

dificuldade em manter o ânimo. Também houve aumento estatisticamente significativo de estresse emocional, dores de cabeça e apertamento dentário diurno. Esse último ponto, segundo Ricardo Tanus, também é chamado de “bruxismo da vigília”, que é o ato de apertar, ranger, encostar os dentes levemente ou até pressionar os músculos da face mesmo sem ter o toque dos dentes, durante o período que estiver acordado.

O estudo da USP apontou que pacientes com níveis altos de estresse são quase seis vezes mais propensos a relatar bruxismo acordado. Esse efeito é um padrão muito semelhante ao descrito como síndrome do estresse pós-traumático.

O tratamento para essas situações em que a causa foi identificada (estresse/ansiedade devido à pandemia), explica Tanus, passa pelo desenvolvimento de uma rotina que lembre o paciente de aliviar a sobrecarga muscular e/ou articular. “Buscamos também mudanças comportamentais como o controle da ansiedade com exercícios de respiração, meditação e ioga”, afirma Ricardo Tanus.

“Falo há mais de 25 anos que nós cuidamos de gente, não de dente. Não há receita de bolo para os tratamentos, que devem ser individualizados. Após identificar se o problema é articular ou muscular, começamos as intervenções, que podem incluir mudanças comportamentais, placas oclusais, termoterapia, medicações, agulhamento seco, laserterapia, exercícios de alongamento e fortalecimento muscular, infiltrações intra articulares, bloqueios anestésicos, entre outros. Daí a importância de um profissional qualificado para individualizar cada tratamento conforme o que o paciente apresenta de problema”, esclarece o dentista.

FOTOATIVACÃO

Como a fotoativação pode influenciar as minhas restaurações?

Por Doutor Carlos José Soares e
Stella Sueli Lourenço Braga

A fotoativação de resinas compostas, cimentos resinosos, adesivos, selantes e cimentos de ionômero de vidro, é um passo determinante para adequada polimerização dos materiais e para o sucesso das Restaurações. Essa etapa precisa receber maior atenção por parte do clínico (Rueggeberg, 2011; Shortall et al., 2016).

As fontes fotoativadoras LED (diodo emissor de luz), ou aparelhos fotopolimerizadores denominado pelos clínicos, substituem suas antecessoras luzes halógenas de quartzo-tungstênio e arco de plasma. A maioria das fontes LED apresentam espectro de emissão concentrado, em pico único, próximo da absorção pela canforoquinona (450- 470nm). Porém, novas fontes apresentam múltiplos picos, com luz emitida em diferentes comprimentos de onda, os quais podem ativar materiais com fotoiniciadores alternativos, além da canforoquinona. Contudo, elas possuem heterogeneidade do feixe de luz emitido o que pode levar a falso benefício, pela polimerização heterogênea do material e

falhas prematuras (Michaud et al., 2014). O comprimento de onda violeta tem limitada penetrabilidade comparado à luz azul resultando em evidentes limitações nas propriedades na base da restauração (Rueggeberg, 2011; Shimokawa et al., 2017).

A irradiância (mW/cm^2) é a potência (mW) do aparelho dividida pela área da ponta ativa (cm^2). A irradiância recebida pelo material é influenciada pela distância da ponta ativa, a qual pode variar em diferentes regiões da cavidade, bem como, pelo tamanho da ponta, pois quanto menor a ponta ativa maior será concentração da luz em um ponto (Figura 1 e 2) (Shortall et al., 2016). Essa estratégia é uma tendência muito enganosa que as fontes de baixo custo têm gerado na odontologia. Elas ampliam a difusão do conceito exclusivamente de "irradiância" para aumentar o potencial de vendas de fontes de luzes que possuem ponta ativa de 7,0 a 7.5 mm. Com isso a irradiância é aumentada artificialmente!





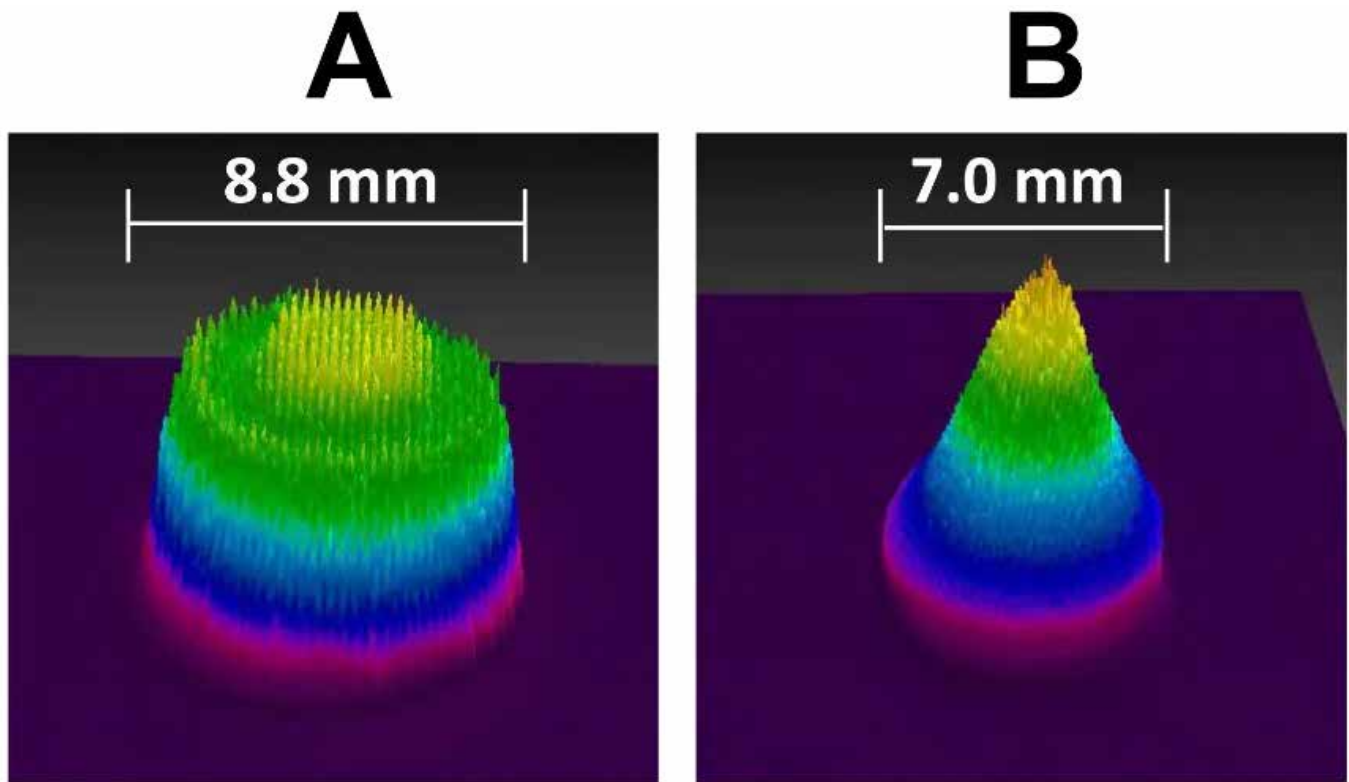


Figura 1. Imagens 3D das fontes fotoativadoras Elipar DeepCure-L (3M ESPE) e fonte fotoativadora B presentes no mercado brasileiro ambas em mesma escala no software BeamGage (Spiricon Ophir Photonics). A- Elipar DeepCure-L apresenta homogeneidade no perfil do feixe em toda a ponta ativa enquanto, B- a fonte B apresenta perfil do feixe heterogêneo com concentração da potência em apenas um ponto.

Elipar DeepCure-L

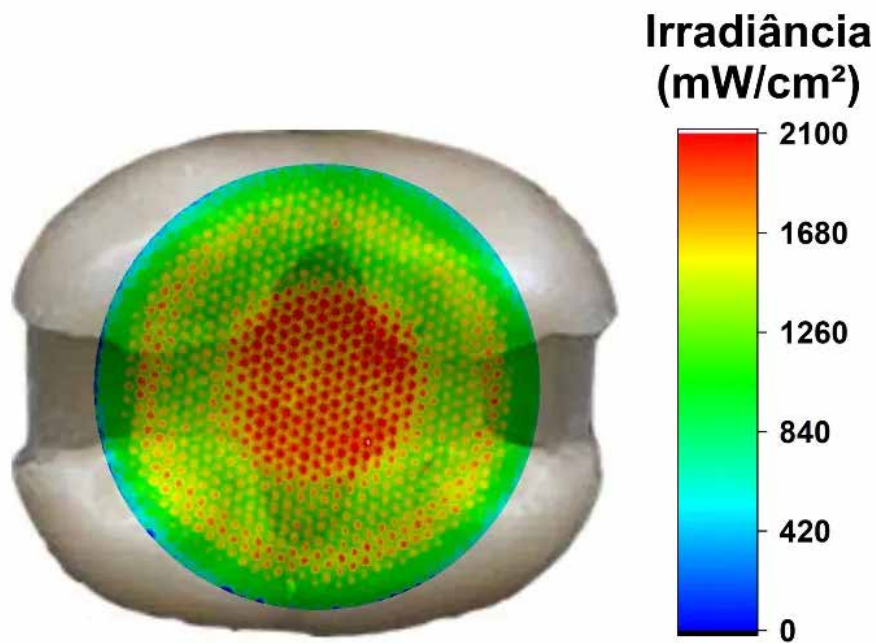



Figura 2. Imagem 2D do perfil do feixe do Elipar DeepCure-L (8,8 mm de ponta ativa) sobre segundo molar inferior (12 mm de distância méso-distal).

A close-up photograph showing a dental curing light tip emitting a bright blue light onto a dental restoration. The restoration is a curved, translucent material, possibly a composite or ceramic, and is being cured. The background is dark, and the light creates a strong blue glow around the restoration and the tip of the curing light.

Alguns tópicos devem ser destacados com relação aos cuidados que devem ser tomados na fotoativação. O operador deve posicionar a cabeça do paciente de forma a facilitar o acesso à região a ser fotoativada (Bhatt et al., 2015). É recomendada a utilização de óculos laranjas ou filtros acoplados na fonte de luz para proteção dos olhos, pois essas fontes podem causar danos a retina a longo prazo, quando manuseadas sem proteção aos olhos (Price et al., 2016; Soares et al., 2017a). Assim, o operador pode focar a visão na região de trabalho. A fonte de luz deve ser protegida com fina barreira plástica para evitar contaminação cruzada. Quando se usa película plástica fina e bem adaptada (película de PVC) não há interferência na emissão do feixe de luz (Figura 3A). A fonte deve ser posicionada perpendicular ao material restaurador e sua ponta ativa e mantida estática durante toda a exposição à luz (Figura 3B) (Soares et al., 2017b).

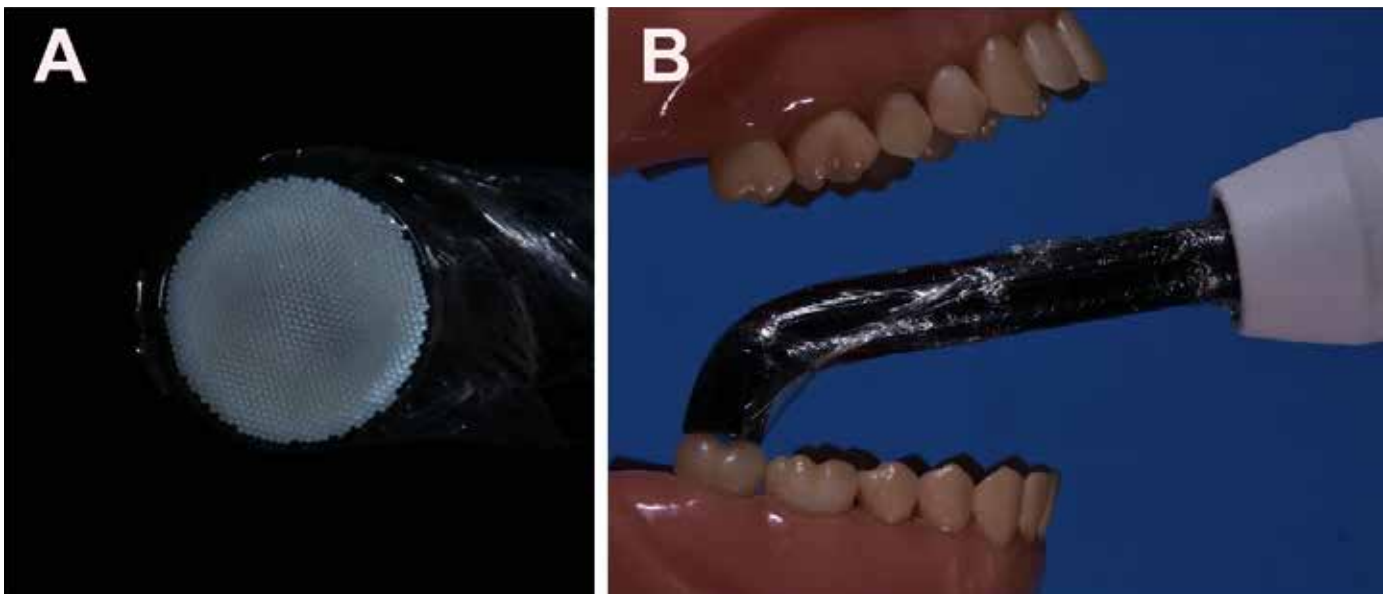


Figura 3. Elipar DeepCure-L (3M ESPE). A- Elipar DeepCure-L com barreira plástica para proteção contra contaminação. B- Ponta ativa de fonte fotoativadora Elipar DeepCure-L centralizada na oclusal do segundo molar inferior de manequim com abertura bucal média de adulto.

Algumas fontes com design de grande angulação podem comprometer o correto posicionamento da ponta em dentes posteriores devido a limitação de abertura interincisal o que pode comprometer a fotoativação (Soares et al., 2017b), formando ângulos entre a ponta e restauração que geram áreas de baixa irradiância, como a caixa proximal de cavidades Classe II (Michaud et al., 2014; Soares et al., 2017b). Mais de uma fotoativação (fotoativações complementares por vestibular e lingual) pode ser necessária para que toda a restauração receba energia adequada (Shimokawa et al., 2016). Essa recomendação é especialmente importante na fotoativação de resinas bulk fill ou na cimentação de coroas e laminados cerâmicos (Shimokawa et al., 2016; Soares et al., 2017b). A fim de manter a alta potência dos equipamentos, alguns fabricantes reduzem a ponta ativa destas fontes (Soares et al., 2019). Cabe então aos fabricantes oferecerem informações sobre seus equipamentos como potência, irradiância, efeito da distância, espectro de emissão, perfil do feixe em toda a ponta, informações estas que devem ser levadas em consideração pelo cirurgião-dentista ao escolher seu equipamento. Aos cirurgiões-dentistas cabe, também, acompanhar periodicamente o desempenho de seus equipamentos pela medição de potência utilizando radiômetros de mão em seus consultórios.

REFERÊNCIAS

Bhatt S, Ayer CD, Price RB, Perry R. Effect of curing light and restoration location on energy delivered. *Compend Contin Educ Dent* 2015;36:208-214.

Michaud PL, Price RB, Labrie D, Rueggeberg FA, Sullivan B. Localised irradiance distribution found in dental light curing units. *J Dent*. 2014;42(2):129-39.

Price RB, Labrie D, Bruzell EM, Sliney DH, Strassler HE. The dental curing light: A potential health risk. *J Occup Environ Hyg* 2016;13:639-646.

Rueggeberg FA. State-of-the-art: dental photocuring- a review. *Dent Mater*. 2011 Jan;27(1):39-52.

Shimokawa C, Sullivan B, Turbino ML, Soares CJ, Price RB. Influence of Emission Spectrum and Irradiance on Light Curing of Resin-Based Composites. *Oper Dent*. 2017;42(5):537-547.

Shortall AC, Price RB, MacKenzie L, Burke FJ. Guidelines for the selection, use, and maintenance of LED light-curing units - Part 1. *Br Dent J*. 2016 21;221(8):453-460.

Soares CJ, Rodrigues MP, Vilela ABF, Rizo

ERC, Ferreira LB, Giannini M, et al.. Evaluation of eye protection filters used with broad-spectrum and conventional LED curing lights. *Braz Dent J* 2017;28:9-15.

Soares CJ, Rodrigues MP, Oliveira LRS, Braga SSL, Barcelos LM, Silva GRD, Giannini M, Price RB. An Evaluation of the Light Output from 22 Contemporary Light Curing Units. *Braz Dent J*. 2017 28(3):362-371.

Soares CJ, Braga SSL, Sullivan B, Juckes S, Price RB. Can the cost of light-curing units be correlated with the radiant power, emission spectrum, and beam profile? *Oper Dent* 2019, in press.

FONTE:

https://www.3m.com.br/3M/pt_BR/odontologia/newsletter/artigos/~/como-a-fotoativa%C3%A7%C3%A3o-pode-influenciar-as-minhas-restaura%C3%A7%C3%B5es/?storyid=993a2648-3e10-4a-45-9dd4-95a28c2f72fe

**NUNCA
FOI TÃO
FÁCIL
COMPRAR NA
DENTAL
TERESINA**



Acesse: www.dentalteresina.com.br



CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO: UMA ABORDAGEM SOBRE OS EFEITOS ADVERSOS COM PERÓXIDO DE CARBAMIDA A 22%

MAGNO FERREIRA SERVIO

ANDREIA BELARMINO DA COSTA

RESUMO

A alteração da cor do dente, principalmente em dentes anteriores superiores é um problema que tem afetado a autoestima de muitas pessoas, essas alterações de cor é um dos problemas estéticos mais procurado por pacientes que buscam melhorar a aparência dental em consultórios odontológicos. O presente projeto tem como objetivo identificar os principais efeitos adversos em dentes vitais com a técnica de clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 22% como também averiguar a longevidade do tratamento por meio de revisão de literatura, abordando a eficácia e praticidade da mesma. O clareamento caseiro é uma das técnicas mais utilizadas para se obter uma cor harmônica. É indicado para dentes naturalmente escurecidos pela dieta, fumo, idade e trauma. (PASQUALI et al, 2014, p.100). Para identificar os artigos acerca do assunto, realizou-se busca na base de dados, Scielo-Scientific Electronic Library Online, BVS e Pubmed. Serão utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores não controlados e suas combinações em língua portuguesa: “clareamento”, “clareamento dental” e suas correspondentes em inglês, “Tooth bleaching”, “clareamento caseiro e de consultório”.

INTRODUÇÃO

nicialmente o peróxido de carbamida era utilizado como anti-inflamatório no período de guerra para o tratamento de doenças periodontais, sendo a sua utilização como estética de clareamento apenas explorada no ano de 1989 após as publicações de Van Benjamin Haywood e Harald Otto Heymann. A dupla criou o clareamento caseiro, hoje conhecido como clareamento caseiro supervisionado. HAYWOOD e HEYMAN (1989) Trouxeram a técnica que consiste no condicionamento ácido do esmalte utilizando ácido fosfórico a 37% e em seguida o clareamento propriamente dito com peróxido de hidrogênio 30% utilizando fontes de calor.

O paciente era instruído a utilizar de 2 a 3 gotas durante a noite. A busca pela boa aparência faz com que cada vez mais, os consultórios odontológicos sejam procurados para modificar a cor dos dentes naturais, sem analisar a raiz da causa da mudança da pigmentação que por sua vez podem ter origem endógenas como exógenas, característicos do envelhecimento do indivíduo ou um padrão de beleza preexistentes. O escurecimento ou amarelamento da arcada dentária causa diversos problemas na autoestima do indivíduo, decorrentes da desarmonia do sorriso, como também pode acarretar diversos problemas de interação social (DANIEL et al., 2011). Segundo Silva et al., 2012 os agentes clareadores funcionam da seguinte maneira: através da

decomposição do peróxido em radicais livres, quebram moléculas largamente pigmentadas em moléculas menores e menos pigmentadas, através da oxidação e redução das mesmas. As moléculas largamente pigmentadas refletem um comprimento de onda luminoso específico e são responsáveis pela cor da mancha no esmalte. O clareamento caseiro é uma das técnicas mais utilizadas para se obter uma cor harmônica. É indicado para dentes naturalmente escurecidos pela dieta, fumo, idade e trauma. A busca pelo clareamento é uma alternativa não invasiva para retomada dos dentes mais claros e com saúde, assim cabe a odontologia o papel da busca por procedimento mais seguros e eficazes tendo em vista os avanços das pesquisas bem como a maior exigência dos indivíduos. Dessa forma, novas técnicas de clareamento foram surgindo (PASQUALI et al., 2014). A técnica de clareamento caseiro é uma técnica bastante usada na odontologia estética nos dias atuais. Na busca por uma boa aparência, pessoas estão a cada dia buscando melhorar a aparência dental através de procedimentos menos invasivos com a técnica de clareamento caseiro, tal procedimento busca melhorar a estética dos dentes. O presente artigo tem como objetivo identificar os principais efeitos adversos em dentes vitais com a técnica de clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 22% como também averiguar a longevidade do tratamento por meio de revisão de literatura.

MÉTODOS

Paciente M.S.D, 36 anos, sexo feminino, melanoderma, procurou atendimento odontológico por estar insatisfeita. Esta pesquisa trata-se de um estudo de Revisão da literatura, do tipo integrativa. Para identificar os artigos acerca do assunto, realizou-se busca na base de dados, Scielo-Scientific Electronic Library Online, BVS e Pubmed. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores não controlados e suas combinações em língua portuguesa: “clareamento”, “clareamento dental” e suas correspondentes em inglês, “Tooth bleaching”, “clareamento caseiro e de consultório”, tais descritores foram utilizados de forma isolada e combinada durante as buscas na base de dados acessada, resultando em 35 artigos. Para a inclusão dos artigos, foram empregados os seguintes critérios: diretrizes, estudos experimentais, estudos observacionais de saúde investigada por meio de pergunta, estudos de revisão com população alvo realizados em cenários do território brasileiro, publicados em periódicos na língua portuguesa no período correspondente aos últimos dez anos (2010 a 2022), com textos disponíveis na íntegra. Após os critérios de inclusão e exclusão o total de artigos selecionados foram 10, sendo 04 na base de dados Scielo, 03 no Pubmed e 03 artigos na base de dados BVS de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

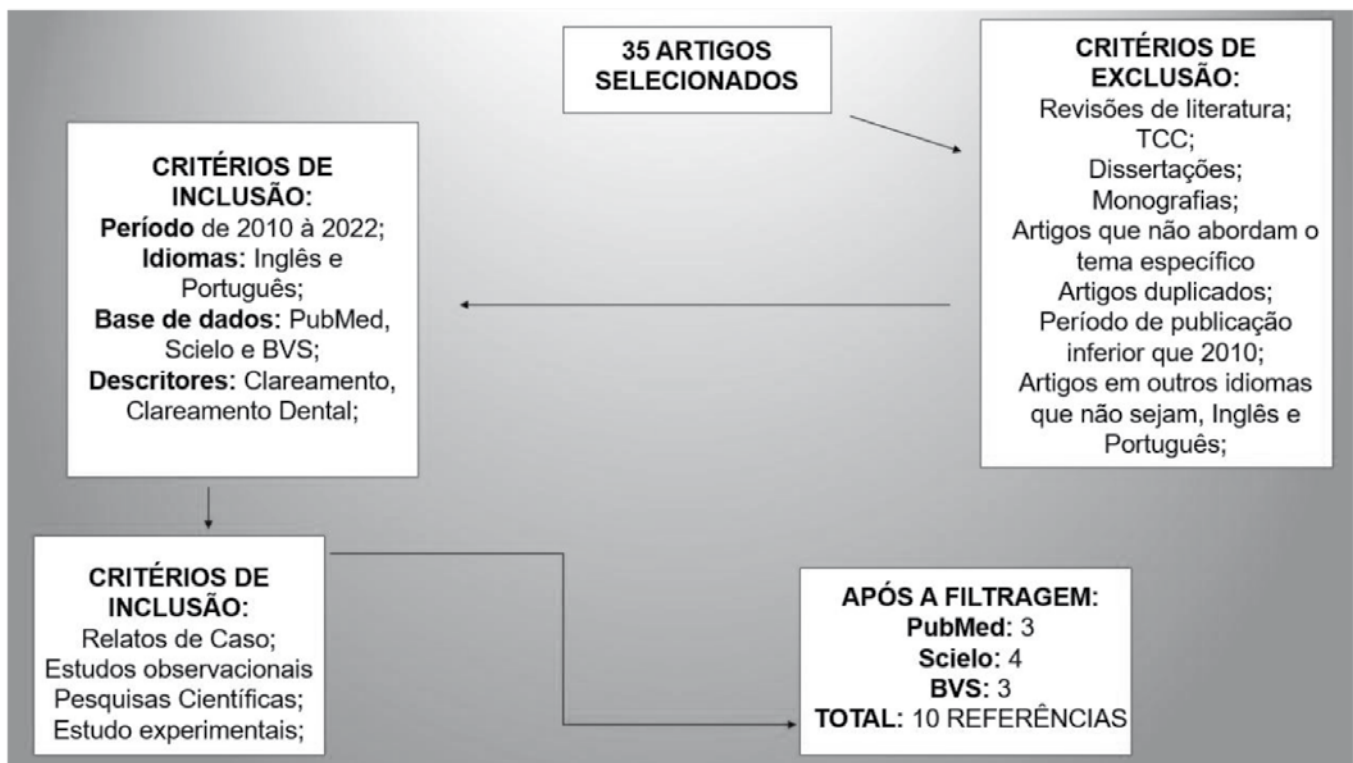


Figura 1

| AUTOR | TÍTULO | OBJETIVO | RESULTADOS |
|--------------------------------------|---|--|---|
| JORGENS E <i>et al.</i> , 2010 | Incidência de sensibilidade dentária após tratamento de clareamento caseiro | Avaliar a incidência de sensibilidade dentária após o tratamento com clareamento caseiro | Os pacientes tratados com clareamento caseiro de carbamida ficaram com sensibilidade dentária leve |
| LEITE <i>et al.</i> , 2011 | Efeitos dos agentes clareadores sobre a polpa dental | Verificar os efeitos do peróxido de carbamida sobre a polpa dental | Um dos efeitos principais do clareamento dental é a sensibilidade dentária |
| LI <i>et al.</i> , 2013 | Questões de segurança do clareamento dental usando materiais à base de peróxido | Verificar os potenciais efeitos adversos associados ao procedimento | Os efeitos mais frequentes são sensibilidade dentária, irritação gengival e danos na mucosa |
| MARSON <i>et al.</i> , 2015 | Avaliação clínica do clareamento dental pela técnica caseira | Avaliar a alteração de cor, a sensibilidade dental e a irritação gengival | O clareamento caseiro teve efeitos adversos, como sensibilidade dental e irritação gengival em alguns pacientes |
| PARAÍSO <i>et al.</i> , 2010 | Avaliação clínica da efetividade do peróxido de carbamida em diferentes concentrações para clareamento de dentes vitalizados naturalmente escurecidos | Avaliar clinicamente a efetividade e segurança de uso do peróxido de carbamida em duas concentrações | Em alguns pacientes os efeitos adversos foram a sensibilidade dentária e irritação gengival |
| PAULA <i>et al.</i> , 2015 | Efeitos na mucosa gástrica induzidos pelo clareamento dental – estudo experimental com peróxido de hidrogênio a 6% em ratos | Observar os efeitos de um produto clareador dentário, cujo agente ativo é o peróxido de hidrogênio a 6% na mucosa gástrica | Sinais de toxicidade de 3 a 4 dias após a administração de peróxido de hidrogênio a 6% |

Figura 2

DISCUSSÃO

A técnica caseira consiste basicamente nas etapas de diagnóstico e planejamento, moldagem e registro da cor, confecção da moldeira, orientações aos pacientes supervisão e acompanhamento semanal e se necessário fluoroterapia. De baixo custo e simplicidade no uso, esta técnica utiliza baixas concentrações de Peróxido de Carbamida (10, 16 e 22%) sendo aplicado em moldeiras de acetato pelo próprio paciente durante a noite de 6 a 8 horas ou durante o dia por até 2 horas, durante duas semanas aproximadamente. Já o Peróxido de Hidrogênio, em concentrações de 5,5 a 7,5% pode ser usado 2 vezes ao dia por, no máximo, 1 hora (ALMEIDA et al., 2021).

O tratamento consiste na confecção de moldeira específica, confeccionada para cada paciente e condizente com a arcada dentária. No tratamento caseiro é utilizado por determinado período de tempo que pode variar de 40 minutos a algumas horas. Devendo ser acompanhado semanalmente pelo profissional de odontologia e podendo levar até 5 semanas para alcançar resultados satisfatórios. A técnica caseira é eficaz e sua principal desvantagem é o uso do molde, mas que suas novas concentrações têm diminuído o tempo de utilização do equipamento (ALMEIDA et al., 2021). O tratamento executado do clareamento de consultório se dá através do exame clínico e radiográfico inicial. A aplicação é feita quando o afastador Arcflex é introduzido, em seguida é feita a proteção dos tecidos gengivais com a barreira gengival que se trata de uma resina fluida fotopolimerizável. O gel clareador pode ser aplicado de diversas maneiras, de acordo com o produto fabricado, podendo vir em uma seringa com mecanismo de automistura ou em frascos para manipulação. Tendo o tempo e a quantidade de sessões também variadas dependendo do produto. Cada técnica tem sua especificidade, ambas possuem mesma eficácia se aplicadas de forma correta. A aplicação em consultó-

rio tem sua vantagem devido o controle e o resultado rápido. Contudo, essa técnica pode gerar uma alta sensibilidade e pode levar também ao desgaste dental (ESPINDOLA-CASTRO et al., 2018).

Segundo BAHIANA et al., (2021) os agentes dessensibilizantes não afetam na capacidade clareadora dos agentes clareadores. Associada a essa técnica pode ser usado o nitrato de potássio, fluoreto de sódio à 2%, oxalato de potássio à 5%, glutaraldeído 2-hidroximetilmetacrilato que agem como dessensibilizante. O agente clareador composto no clareamento dental tem a capacidade de penetrar na camada superficial da estrutura dentária, chegando a atingir a dentina que por sua vez é composta por condutos de terminações nervosas que são estimuladas ao se juntar com a substância clareadora. Como em qualquer procedimento odontológico, o clareamento dental envolve riscos. Um protocolo de uso apropriado pode efetivamente mitigar os riscos potenciais. Sensibilidade dentária e irritação gengival podem ocorrer em uma parcela significativa dos pacientes, embora na maioria dos casos sejam leves a moderadas e transitórias. Quando géis de alta concentração de H₂O₂, como os de clareamento de consultório, são usados sem proteção gengival adequada, podem ocorrer danos graves na mucosa. Tal risco pode ser prevenido usando proteção gengival adequada. Embora raros, efeitos adversos significativos são possíveis com aplicação inadequada, abuso ou uso de produtos clareadores caseiros inadequados (LI et al., 2013).

Os pacientes que consideram o tratamento de clareamento caseiro devem ser informados de que a sensibilidade dentária leve é um efeito colateral comum e que a sensibilidade dentária grave ocorre ocasionalmente. Se a recessão gengival estiver presente, a probabilidade de sensibilidade dentária aumenta e a sensibilidade dentária tende a diminuir à medida que o tratamento progride (JORGENSEN et al.,

2010). Segundo Leite et al (2011), os efeitos dos agentes clareadores sobre a polpa dental podem gerar alguns efeitos adversos na mucosa bucal, como a sensibilidade dentinária, o que corrobora com os outros estudos mencionados anteriormente. No estudo de Paraíso et al (2010), o resultado evidenciou que não houve diferenças significativas, após 14 dias de tratamento clareador, entre os grupos estudados. Entretanto, foi possível observar que a concentração de 16% empregada por horas/dia foi responsável por uma maior incidência de sensibilidade transoperatória, assim como de leve irritação gengival. Concluindo-se que as concentrações de peróxido de carbamida 10% e 16% foram efetivadas para o clareamento de dentes naturalmente escurecidos quando usadas, por um período de 14 dias, em moldeiras com ou sem alívio vestibular; e que quanto maior a concentração e o tempo de exposição ao agente clareador maior a possibilidade dentária trans-operatória e irritação gengival.

A intensidade e a gravidade dessas lesões são maiores com a administração simultânea dos produtos, sem haver padrão ou diferenças na ordem de administração. Assim, mais estudos são necessários para avaliar o impacto de algumas variantes individuais da aplicação clínica da técnica, como terapias longas e o aumento da dose ou da concentração dos produtos clareadores. A toxicidade sistêmica parece ser induzida pelo produto clareador, peróxido de hidrogênio 6% ou pelo etanol 50%, mas a gravidade da toxicidade sistêmica é maior quando ambos são administrados. Assim, a terapia clareadora que é realizada com este produto deve ser bem monitorada por um dentista para evitar o excesso de produto e de aplicações, com a retirada cuidadosa dos excessos, evitando sua ingestão. As moldeiras devem ser sempre individualizadas para melhor contenção do produto e o tratamento deve ser feito individualmente em cada arcada dentária (PAULA et al., 2015).

CONCLUSÃO

Concluiu-se que os estudos relatam que os efeitos adversos do clareamento dental existem, entretanto, eles são mínimos e considerados reversíveis. O clareamento caseiro de peróxido de carbamida a 22% é uma técnica eficaz e segura, se usada de maneira criteriosa, planejada e seguindo suas indicações.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Fernanda Silva de Oliveira et al., Controle da sensibilidade dentária associada ao clareamento dental: relato de caso. Arch Health Invest (2021) 10(1):94-99©2021-ISSN 2317-3009<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i1.4914>.
- BAHIANA, Sarah Ianê Carvalho et al., OS AGENTES DESSENSIBILIZANTES ASSOCIADOS AO CLAREAMENTO DENTAL AFETAM AS CARACTERÍSTICAS ÓPTICAS DO ESMALTE E A PERMEABILIDADE DA DENTINA? Um estudo in vitro. Rev. Fac. Odontol. Univ. Fed. Bahia 2021; 51(3).
- BRISO, André Luiz Fraga, et al. ANÁLISE DO CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO REALIZADO COM DIFERENTES PRODUTOS - RELATO DE CASO. Revista Odontológica de Araçatuba, v.35, n.1, p. 49-54, Janeiro/Junho,2014.
- ESPÍNDOLA-CASTRO, Luís Felipe; et al. INFLUÊNCIA DA MUDANÇA DE PROTOCOLO DE CLAREAMENTO DENTÁRIO EM CONSULTÓRIO NO RESULTADO ESTÉTICO: CASO CLÍNICO Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 55, n. 3, p. 130-139, jul./set. 2018, 132.
- JASSÉ FF, BOAVENTURA JMC, Martinez TC, Rastelli ANS, Oliveira JO et al. Evaluation of tooth color after bleaching with and without light-activation. Rev odonto cienc. 2011; 26 (3): 247-52.
- JORGENSEN, Michael G.; CARROLL, William B. Incidence of tooth sensitivity after home whitening treatment. The Journal of the American Dental Association, v. 133, n. 8, p. 1076-1082, 2010.
- LEITE, Taiana Campos; DIAS, Katia Regina H. Cervantes. Efeitos dos agentes clareadores sobre a polpa dental, Revista brasileira de Odontologia, v. 67, n. 2, p. 203, 2011.
- LI, Yiming; GREENWALL, L. Safety issues of tooth whitening using peroxide-based materials. British dental journal, v. 215, n. 1, p. 29-34, 2013.
- PARAÍSO, Maria Carolina et al. Avaliação clínica da efetividade do peróxido de carbamida em diferentes concentrações para clareamento de dentes vitalizados naturalmente escurecidos. Odontol. clín.-cient, p. 235-239, 2010.
- PAULA, Anabela Baptista et al. Effects on gastric mucosa induced by dental bleaching-an experimental study with 6% hydrogen peroxide in rats. Journal of Applied Oral Science, v. 23, p. 497-507, 2015.
- PENHA, Elizandra Silva da; et al. Avaliação de diferentes sistemas de clareamento dental de consultório - Evaluation of different in-office tooth whitening systems. RFO, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 281-286, set./dez. 2015.
- SILVA, Flávia M.M.; et al. Avaliação Clínica de Dois Sistemas de Clareamento Dental, Rev Odontol Bras Central, 2012.
- DA SILVA, A. R. J. Alterações microestruturais no esmalte relacionadas ao clareamento dental modifications of enamel related to dental bleaching. Rev. Saúde. Com. 2020;16(1):1729-1736.
- VIEIRA, A.P.S.; PATRÍCIO, C.E.G. VANDERLEI; J.M.T.M.M; VANDERLEI, A.C.Q; SILVA, C.A.M; AGUIAR, J.P. ESTUDO COMPARATIVO DA EFICÁCIA DO LED VIOLETA EM CLAREAMENTOS DENTAIS. Revista Campo do Saber - ISSN 2447 - 5017 Volume 4 - Número 5 - out/nov de 2018.
- VIEIRA, A. C.; ANDRADE, A. C.; OLIVEIRA, M. C.; & SILVA, I. N. Influência dos agentes clareadores de baixa concentração sobre a rugosidade superficial do esmalte bovino. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 21, n. 3, 2016.



TERESINA RECEBE UM DOS MAIORES EVENTOS DE ODONTOLOGIA DO BRASIL



PALESTRANTES CONVIDADOS



**DRA. ALINE DE
CARVALHO SOARES – RJ
CRO 27107**

TEMA:
A ULTRASSONOGRRAFIA GUIANDO SEUS
PROCEDIMENTOS NA HOF

ESPECIALIDADES:
Cirurgiã- dentista - 2001
Especialista em Endodontia com registro
no Conselho Federal de Odontologia
Especialista em Harmonização Orofacial
com registro no Conselho Federal de
Odontologia (Instituto Andrea Tedesco)
MARC Institute Certificate of achievement
of advanced techniques in Orofacial
Harmonization (USA)
Curso de treinamento em cadáveres ITC
São Paulo (Instituto Andrea Tedesco)
Habilitação em Ozonioterapia na Odontologia
Habilitação no uso da Ultrassonografia de
face
Major Dentista do Corpo de Bombeiros do
Estado do Rio de Janeiro
Idealizadora e professora do curso UL-
TRAHOF (Instituto Andrea Tedesco)
Professora do curso de Iniciação à HOF
(Instituto Andrea Tedesco)
Prof. do curso de especialização em Har-
monização Facial (FAIPE - Instituto An-
drea Tedesco)
Professora do Instituto Facelab - Instituto
Andrea Tedesco (Brasília)
Professora do HOF Blended (IOA - IAT



**DRA. ANA FURTADO
BASTOS – RS
CRO 7500**

TEMA:
PLANEJAMENTO: QUAL MATERIAL ESCO-
LHER FRENTE A TANTAS OPÇÕES. VOLU-
MIZAR? REESTRUTURAR? BIOESTIMULA-
DORES? FIOS? PROTOCOLO FIRM AND UP

ESPECIALIDADES:
Graduada na Faculdade Federal de Odon-
tologia-UFRGS/86.
Graduada na Universidade Luterana
do Brasil em Cosmética e Estética-UL-
BRA/2012.
Pós-graduada em Odontopediatria-UL-
BRA/ 96.
Curso de Extensão Básico e Avançado em
Ortodontia e Ortopedia IRGO/ 2000.
MICRODERMOPIGMENTADORA/2013.
Pós-graduanda em Biomedicina Estética-
-UNYLEIA.
Pós-graduanda em Docência Superior-
-UNYLEIA.
Professora de Harmonização Facial e Cos-
metologia Avançado desde 2010.



**DR. ANDRÉ
CIDRÃO - CE
CRO 2685**

TEMA:
HOF IRÁ ACABAR? O FUTURO DA ESPE-
CIALIDADE...

ESPECIALIDADES:
Especialista em Harmonização Orofacial
Speaker Galderma
Coordenador de Cursos de Pós-Gradua-
ção a nível de Especialização em Harmo-
nização Orofacial
Residência em Ortodontia na Michigan
University (U.S.A)
Mestrado em Disfunção Temporomandi-
bular e Dor Orofacial
Especialista em Ortodontia, Ortopedia
Funcional dos Maxilares e Dentística (Es-
tética e Cosmética Oral)
Pós- Graduado em Implantodontia, Oclu-
são e DTM e Laser na Odontologia
Diretor do André Cidrão Orofacial Institute
e Instituto NSF



**DR. ARCELINO
FARIAS – RN
CRO 2721**

TEMA:

REABILITAÇÃO FULL FACE: DENTES E FACE EM HARMONIA

ESPECIALIDADES:

Especialista em Prótese Dentária (UFB – USP);
Doutorado em Prótese Dentária (FOP – UNICAMP);
Especialista em Harmonização Orofacial (UNIFIP);
Coordenador de Cursos de Harmonização Orofacial no Brasil, Estados Unidos, Argentina, Chile, Peru.



**AROLDO RODRIGUES
CORECON MG8365**

TEMA:

GESTÃO NA ODONTOLOGIA: ENXERGANDO SEU CONSULTÓRIO COMO UM NEGÓCIO.

ESPECIALIDADES:

Economista
MBA em Consultoria Empresarial
Diretor de Pós-Graduação FUNORTE
Coordenador Técnico do MBA em Gestão de Consultórios e Clínicas FUNORTE
Universitário
Consultor Financeiro SEBRAE-MG
Comentarista de Economia Globo MG e Jornal Hoje em Dia



**DRA. AYRA LUCATO DE
OLIVEIRA MONTE
CRO 6114**

TEMA:

A ORTODONTIA E SUAS INTERAÇÕES FUNCIONAIS E ESTÉTICAS

ESPECIALIDADES:

Graduada em odontologia há 27 anos, mestre em Ortodontia, com especialização em Ortodontia e Odontopediatria. Possui vasta experiência em atendimento à pacientes com displasias ósseas e dentárias com grande atuação na área educacional em cursos de pós-graduação em Ortodontia. Exerceu a função de professora adjunta no Instituto de Estudos e Serviços Odontológicos (Ieso-Fortaleza-Ce) e na escola de pós-graduação Ciodonto (TeresinaPi). Coordenou cursos de especialização em Ortodontia nas escolas Graal e Ciec (São Luis-Ma). É sócia e gestora da empresa Nexo Odontologia (Escola de Pós graduação em Odontologia, Fortaleza-Ce) onde também ministra cursos de especialização para graduados, atualização e imersão para profissionais especialistas em Ortodontia.



**DR. BRENO
MONT'ALVERNE – MA
CRO 3308**

TEMA:
QUAIS FATORES DETERMINAM LONGEVIDADE AS RESINAS COMPOSTAS?

ESPECIALIDADES:
Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Especialista em Dentística Restauradora pela FUNBEO-USP Bauru.
Mestrado em Odontologia (Dentística) pela Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo – FOB-USP (2007).
Doutorado em Ciências Odontológicas – Área de Concentração Materiais Dentários pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FO-USP.
Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Dentística, Materiais Dentários e Clínica Integrada. Professor Adjunto da Universidade Federal do Maranhão – UFMA nas disciplinas de Materiais Dentários e Clínica Integrada.
Coordenador dos Cursos de Especialização e aperfeiçoamento em Dentística



**DRA. BRUNA REIS
CRO-PI 4784**

ESPECIALIDADES:
Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP (2014), com estágio de iniciação científica (bolsa FAPESP) na Disciplina de Dentística. Mestre (2017) (bolsa FAPESP) e doutora (2021) (bolsa CAPES no Brasil e CAPES-Print para doutorado sanduíche na Universidade de Toronto – Canadá) em Odontologia, área de concentração Dentística, também pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.
Especialista em Prótese Dentária pela ABO (Araçatuba – SP).
Possui experiência na área de Odontologia, com ênfase em Materiais Odontológicos, Dentística Restauradora, e Prótese Dentária. Atualmente (2022)
Professora no ensino de graduação da Faculdade de Ensino Superior de Floriano Campus Arudá Bucar – FAESF (Floriano – PI).
Coordenadora e docente no Curso de Aperfeiçoamento em Odontologia Estética no Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (Fortaleza – CE).
Coordenadora e docente no Curso de Especialização em Dentística no FOCUS – Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação (Teresina – PI) e realiza atendimentos em consultório particular.



**DR. BRUNO
NUNES – PI/SP
CRO 3851/126988**

TEMA:
UTILIZAÇÃO DE L-PRF EM CIRURGIA ORAL

ESPECIALIDADES:
Cirurgião Bucomaxilofacial pela Residência do HFC Saúde (Piracicaba/SP).
Membro Efetivo do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Especialista em Implantodontia pela Faculdade do Centro Oeste Paulista (Itapetinga/SP).
Experiência na área de Cirurgia Oral, Maxilofacial, Reabilitação Oral (Implantodontia e Periodontia) e Cirurgias estéticas da face.
Sócio proprietário da Clínica LEFORT (Teresina/PI),
Professor em Pós-Graduações de Cirurgia Oral Menor e Harmonização Orofacial.



**DR. BRUNO TREVISAN
ROSA – BA
CRO 7296**

TEMA:

COMO ENCANTAR O PACIENTE DO ANALÓGICO AO DIGITAL, E AGREGAR VALOR AO SEU TRATAMENTO.

ESPECIALIDADES:

Dentista graduado pela EBMSp.
Especialista em Periodontia pela ABO.
Especialista em Implantodontia pela ABO.
Mestre em Clínica Odontológica pela EBMSp.
MBA em Gestão e Marketing em Saúde – Instituto Caproni.
Consultor de Carreira em Saúde.
Conselheiro do SICOOB Credmed.
Consultoria dirigida a profissionais de saúde.
Consultor de qualidade de atendimento.
Palestrante Profissional.
CEO dos Encantadores de Pacientes.



**DR. CARLOS
FALCÃO – PI
CRO 1188**

TEMA:

ENDODONTIA DIGITAL: PREVISIBILIDADE E SEGURANÇA

ESPECIALIDADES:

Especialista e Mestre em Endodontia;
Especialista em Imagiologia;
Doutor em Clínicas Odontológicas.
Professor dos Cursos de graduação em Odontologia da UESPI e UNINOVAFAPI.
Professor do curso de Especialização em endodontia do FOCUS.



**CARLOS JOSÉ SOARES
CRO 17795**

TEMA:

FOTO ATIVAÇÃO – MITOS E VERDADES NA PRÁTICA CLÍNICA

ESPECIALIDADES:

Professor Titular de Dentística e Materiais Odontológicos da UFU
Graduado em Odontologia pela UFU
Mestrado e Doutorado em Dentística pela FOP-UNICAMP
Pós-doutorado pela University of Minnesota, USA
Professor do Programa de Pós-Graduação em odontologia da UFU
Diretor do Hospital Odontológico UFU
Pesquisador 1B do CNPq



**DR. DALTON
MARQUES – PR
CRO 15637**

TEMA:
POSICIONAMENTO 3D ALIADO À CIRUR-
GIA GUIADA E WORKFLOW DIGITAL NA
IMPLANTODONTIA

ESPECIALIDADES:
ITI FELLOW
ITI SPEAKER
ITI STUDY CLUB DIRECTOR
ESPECIALISTA EM IMPLANTODONTIA
ESPECIALISTA EM DENTÍSTICA
DOUTORADO EM IMPLANTODONTIA
MESTRADO EM PERIODONTIA
PROF. ESPEC. IMPLANTODONTIA ILAPEO
Professora do HOF Blended (IOA – IAT)



**DRA. DAYLANA
PACHECO DA SILVA – PI
CRO 3583**

TEMA:
RESTAURAÇÕES INDIRETAS EM RESINAS
COMPOSTAS: ABORDAGEM BIOMIMÉTICA

ESPECIALIDADES:
Mestre em Odontologia (UFPI).
Doutora em Dentística (UNICAMP).
Professora do curso de Aperfeiçoamento
em Dentística (Focus).
Docente de graduação em Odontologia
(UESPI e Uninovafapi).



**DR. EDMILSON
BERSANI – SP
CRO 26320**

TEMA:
ESTÉTICA E INOVAÇÃO EM IMPLANTO-
DONTIA

ESPECIALIDADES:
Graduação em Odontologia pela Universi-
dade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita
Filho,
Especialista em Implantodontia pela As-
sociação Paulista de Cirurgiões Dentistas
– Regional de Bauru.
Mestre em Reabilitação Oral pela Faculda-
de Odontologia de Ribeirão Preto.



**DR. EDUARDO
LOBÃO – PI
CRO 1465**

TEMA:
PRESERVAÇÃO ALVEOLAR EM REGIÕES ESTÉTICAS.

ESPECIALIDADES:
Doutor em Periodontia pela Universidade de Guarulhos.
Professor de periodontia do Centro Universitário Uninovafapi, atua nas graduações e pós-graduação em periodontia e implantodontia.



**DRA. ELIS ALVES
CREFITO: 15842 F**

TEMA:
TECNOLOGIAS AVANÇADAS NO GERENCIAMENTO DA PELE SAUDÁVEL

ESPECIALIDADES:
Fisioterapeuta especialista em Dermatofuncional
Mestre em saúde
Docente da Universidade de Fortaleza
Docente de pós-graduação



**DRA. ERIKA LAIZA
LACERDA MOREIRA – PI
CRO 1816**

TEMA:
PREENCHIMENTO LABIAL: TÉCNICAS PARA UM PROCEDIMENTO SEGURO

ESPECIALIDADES:
Esp. de Odontologia Estética Orofacial.
Membro da Associação Brasileira de Ozonioterapia – ABOZ.
Ministrante de Cursos na Área de Toxina Botulínica e Implantes Faciais.
Habilitação em Fios Faciais.
Habilitação em Autólogos, PRP, PRF e Venopunção.
Master em Bioestimuladores Faciais.
Habilitação em Mesoterapia, IPCA, Peelings, Eletrocauterização.
Estética e Cosmética Facial.
Habilitação em Bichectomia e Emagrecimento Facial.
Habilitação em Modulação Hormonal na Odontologia.
Especialista em Ortodontia – INAPOS – Pouso Alegre – MG.
Pós-graduada em Ortodontia e Ortopedia dos Maxilares pela CEAO-Recife-Perambuco.
Graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana – Bahia.



**PROF. DRA. EVELIN
FORTUNATO – PA
CRO 8893**

TEMA:
A INTRADERMOTERAPIA E SUAS MÚLTIP-
LAS POSSIBILIDADES DE USO PARA FINS
ESTÉTICOS.

ESPECIALIDADES:
O uso do preenchedor facial como ele-
mento perfiloplástico
O uso da harmonização orofacial em pa-
cientes com assimetrias de face.
Graduada em Enfermagem pelo Centro
Universitário do Pará
Graduada em Odontologia pela Escola Su-
perior da Amazônia
Especialista Obstetrícia e neonatologia
(FAMAZ)
Especialista em Enfermagem do trabalho
(ESAMAZ)
Especialista em saúde mental (UEPA)
Especialista em Dermatoestética (FAMAZ)
Especialista em Harmonização Orofacial
(NSF)
Mestre em Saúde Materno infantil (UEPA)
Responsável pela Clínica Felicity e pela Ba-
lance Scool



**DRA. FATIMA MARRACH
ARCHANGELO – SP
CRO 29969**

TEMA:
REDUÇÃO DO VOLUME E PTOSE TECIDUAL
VISANDO MELHORES RESULTADOS EM REES-
TRUTURAÇÃO FACIAL.

ESPECIALIDADES:
Graduação em Odontologia – 1984 Especialista
em Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Ma-
xilares.
Especialista em Odontopediatria.
Especialista em Harmonização Orofacial – Fai-
pe.
Mestre em Odontologia Legal – Fop Unicamp.
Doutoranda em Ozonioterapia – USP.
Habilitada em Ozonioterapia e Laserterapia –
CFO e MEC.
Coordenadora de Especialização em HOF –
Doctors Institute.
Certificação internacional – Advanced Interna-
tional Course – Face anatomy applied to oro-
facial harmonization- Nicholson Center –IMT
Advanced Health, Orlando, FL USA.
Professora da equipe do Institute of Medical
Training – Advanced International Course –
Face Anatomy applied to orofacial Harmoniza-
tion – Nicholson Center – IMT Advanced Health,
Orlando, FL USA.
Professora de Cursos de Especialização em
HOF.
Professora de Cursos de Habilitação em Ozo-
nioterapia.
Professora convidada – curso em HOF – Assun-
cion – Paraguai.
Premiação de trabalho científico no Congrehof
– Congresso de Harmonização Orofacial 2021.
Membro Ozone Master Class
Membro do Conselho Científico da ABRAHOF
– Associação Brasileira de Harmonização Oro-
facial.
Membro Titular – cadeira 49 do CBHOF – Colé-
gio Brasileiro de Harmonização Orofacial.



**PROF. DR. FLAVIO
QUEIROZ HENRIQUES**

ESPECIALIDADES:
Professor Adjunto da Disciplina de Prótese
da UFF-RJ
Doutor em Clínica Odontológica UFF-RJ
Especialista e Mestre em Prótese Dental –
SLMandic-SP



**DR. FELIPE MIGUEL
SALIBA – RJ
CRO 25155**

TEMA:
ASPECTOS MODERNOS DA REABILITAÇÃO ORAL NA ERA DIGITAL

ESPECIALIDADES:
Mestre em Odontologia (UERJ).
Especialista em prótese (UNIGRANRIO).
Diretor científico do instituto Brasileiro de odontologia moderna (IBOMRIO).
Professor de pós-graduação (UNIGRANRIO).
DSD key opinion líder.



**DR. FERNANDO DOS
REIS – SP
CRO 98490**

TEMA:
TECNOLOGIAS ENDODÔNTICAS E SEU IMPACTO NA CLÍNICA COTIDIANA

ESPECIALIDADES:
Especialista em endodontia pela academia brasileira de medicina militar.
Mestre em endodontia pela São Leopoldo Mandic.
Doutorando em endodontia pela São Leopoldo Mandic (Brasil) e Universidade de Buenos Aires – UBA (Argentina).
Autor do livro Tecnologias Endodônticas Vol 01. Ed Grupo GEN 2015.
Autor de artigos nacionais e internacionais
Speaker oficial da Denco.
Coordenador dos cursos de especialização em endodontia da FAPESP (São Paulo – SP),
Universidade São Judas Tadeu (São Paulo – SP),
Instituto Pós Saúde (São Luís – MA), IOA (Campo Grande – MS),
Universidade BH (Belo Horizonte – MG) e CEOI (Florianópolis – SC).



**DR. GUSTAVO DE
DEUS – RJ
CRO 22806**

TEMA:
ASPECTOS MODERNOS DA REABILITAÇÃO ORAL NA ERA DIGITAL

ESPECIALIDADES:
Especialista em Periodontia e Prótese.
Mestre e Doutor em Implantodontia.
Consultor científico NEODENT.



DR. GUSTAVO GRECO
CRO-MG 30278

TEMA:
PLANEJAMENTO REVERSO CONTEMPORÂNEO

ESPECIALIDADES:

Doutor em Odontologia
Mestre em Prótese Dentária;
Especialista em Prótese Dentária, Periodontia e Implantodontia;
Coordenador do curso de Especialização em Implantodontia e Prótese Dentária da ABO-MG;
Professor de graduação – Prótese e Cirurgia – UNI-BH;
Speaker nacional e internacional ARVSY – FGM;
Autor de livros de Odontologia Estética e Reabilitação oral!



DR. GLÉCIO VAZ DE
CAMPOS

TEMA:
MICROCIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL E PERI-IMPLANTAR- TÉCNICAS MINIMAMENTE INVASIVAS COM MÁXIMA PRECISÃO

ESPECIALIDADES:

Introdutor no Brasil da técnica de microcirurgia periodontal.
Ministrador de cursos de treinamento em microcirurgia periodontal e peri-implantar.
Colaborador em 18 livros sobre estética periodontal.
Autor do livro Microcirurgia Plástica Periodontal e Peri-implantar, publicado em português, inglês, espanhol e japonês.



DRA. ISABELA
FLORIANO – PI
CRO 2474

TEMA:
DENTES DECÍDUOS TAMBÉM PRECISAM DE ESTÉTICA?

ESPECIALIDADES:

Doutora e Mestre em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo (USP), realizou estágio Doutorado Sanduíche na Universidade de Copenhagen no Departamento de Cariologia e Endodontia.
Professora da Pós-Graduação em Odontopediatria da Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas e do Centro Universitário Santo Agostinho – Teresina.



**DR. JAIRO FERREIRA
CRO 1603**

TEMA:
VERSATILIDADE CLÍNICA DE ALÇA RE-
TANGULAR

ESPECIALIDADES:
Doutor e Especialista em Ortodontia
Mestre em DTM e Dor Orofacial
Professor do curso de especialização do
FOCUS (Teresina/PI)
Professor do curso de especialização da
POSDOC (Teresina/PI)
Professor convidado do curso de especia-
lização do CIEC (São Luís / MA)



**DR. JOSÉ CARLOS
FILHO – PI
CRO 2200**

TEMA:
RECONSTRUÇÃO ÓSSEA ALVEOLAR

ESPECIALIDADES:
Mestrando em Dor Orofacial e Distúrbio
Temporomandibular – São Leopoldo Man-
dic – Fortaleza;
Especialista em Implantodontia – PÓS-
-DOC – Piauí;
Especialista em Ortodontia – PÓS-DOC –
Piauí;
Especialista em Cirurgia e Traumatologia
Bucocomaxilofacial pelo Colégio Brasileiro
de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilo-
facial – Bauru/São Paulo;



**DRA. LICIANE
BELLO – SP
CRO 64348**

TEMA:
AS LUZES E SUAS CARACTERÍSTICAS TE-
RAPÊUTICAS NA ODONTOLOGIA

ESPECIALIDADES:
Mestre em Laser Odontológicos (USP/
IPEN).
Diretora Clínica /Científica de laser do ins-
tituto Neo mama.
Membro do Departamento Científico Na-
cional e Internacional da ABRAHOF (Asso-
ciação Brasileira de Harmonização Orofa-
cial).
Delegada em Biofotônica pela SBOSI (So-
ciedade Brasileira de Odontologia e Saúde
Integrativa).
Coordenadora do Curso de Pós-gradua-
ção em Harmonização Orofacial do Insti-
tuto Maqueda.
Coordenadora da Habilitação em Lasers
pelo CFO (Unicesumar/Inovare/ Funorte).



**DR. LIVIO LAGES – PI
CRO 1965**

TEMA:
ABORDAGENS BIOMIMÉTICAS EM ODONTOLOGIA ESTÉTICA

ESPECIALIDADES:
Especialista em Prótese Dentária.
Mestre em DtM/ Dor Orofacial.
C F O (Chief Financial Officer) do Focus Grupo Educacional.



**DRA. LUANE MATOS
CRO 4047**

TEMA:
FATORES DETERMINANTES NA CIMENTAÇÃO DE RETENTORES INTRARADICULARES.

ESPECIALIDADES:
Doutoranda em Odontologia PUC/MINAS
Mestre e especialista em Prótese dentária pela FOP/UNICAMP.
Especialista em Implantodontia.
Professora da UNIFSA e UNINOVAFAPI
Professora do curso de especialização em implantodontia do Focus e do aperfeiçoamento de prótese fixa da abcd – pi



**DRA. LÚCIA
COUTINHO – SP
CRO 23626**

TEMA:
EMPREENDEDORISMO NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA: UMA VISÃO TRANSDISCIPLINAR QUE FAZ A DIFERENÇA.

ESPECIALIDADES:
Especialista em Odontopediatria pela Universidade Camilo Castelo Branco SP, atuando na clínica diária há 39 anos.
Profª. Assistente do Curso de “Atualização em Odontopediatria” ATRAMI Escola Paulista de Medicina / UNIFESP- SP.
Autora e coordenadora dos Livros:
1 – Odontopediatria para o Pediatra – 2013 – Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP,
2 – OdontoPediatria: a Transdisciplinaridade na Saúde Integral da Criança – 2016,
3 – OdontoPediatria: a Transdisciplinaridade na Saúde e Educação da Criança e do Adolescente – 2019.
Membro Fundadora do Núcleo de Estudos de Saúde Oral da Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP.



**DRA. LUDMILA
TOLSTENKO NOGUEIRA
– PI CRO 1560**

TEMA:
MICROBICTOMIA, UMA ALIADA PARA
A HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

ESPECIALIDADES:

Professora da Universidade Federal do
Piauí
Coordenadora da Especialização em Har-
monização Orofacial – ABO-PI
Doutora em Morfologia – UFRJ
Mestrado em Ciências e Saúde – UFPI



**DR. LUIZ GUSTAVO
OLIVEIRA – PI
CRO 1726**

TEMA:
ODONTOLOGIA DIGITAL: O QUE PRECISO
SABER E FAZER PARA INGRESSAR NESSE
UNIVERSO

ESPECIALIDADES:

Especialista em Implantodontia e Reabili-
tação Oral.
Técnico em Prótese Dental.
Professor dos cursos de Estética, Reabi-
litação Oral e Odontologia Digital da TVG
Cursos.
Membro honorário da Academia Brasileira
de Odontologia.
Reabilitador Oral na Clínica Luiz Gustavo
Odontologia e no Instituto Bi bancos de
Odontologia.



**DRA. MARIA ÂNGELA
ARÊA LEÃO FERRAZ – PI
CRO 1357**

TEMA:
ENDODONTIA: TECNOLOGIA APLICADA
AOS PRINCÍPIOS BIOLÓGICOS

ESPECIALIDADES:

Especialista em Endodontia, Docência do
Ensino Superior, Metodologias Ativas e
Práticas Inovadoras
Mestrado em Ciências da Saúde
Doutorado em Endodontia
Professora da Graduação Odontologia
UESPI e UNINOVAFAPI
Professora Especialização Focus



**DR. MARCUS VINICIUS
SODRÉ – RJ
CRO 27586**

TEMA:
PROTOCOLO TFL (TEMPORAL FACE LIFT)
THREAD AND FILLER – UMA VISÃO ANA-
TÔMICA.

ESPECIALIDADES:
Mestre e Especialista em Cirurgia e Trau-
matologia Buco-maxilo-faciais
Especialista em Implantodontia
Especialista em Harmonização Orofacial



**PROF.ª. MARINA
HOLANDA – PI
CRO CD 3486**

TEMA:
REABILITAÇÃO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE
PERDAS DENTÁRIAS NA PRIMEIRA IN-
FÂNCIA

ESPECIALIDADES:
Mestra em Odontologia na área de Odon-
topediatria pelo Centro de Pesquisas
Odontológicas São Leopoldo Mandic
Professora do curso de graduação em
Odontologia da Faculdade de Ensino Su-
perior de Floriano – FAESF
Professora do curso de especialização em
Odontopediatria do FOCUS – Centro de
Ensino e Pesquisas Aplicadas.
Professora do curso de especialização em
Dentística do FOCUS – Centro de Ensino e
Pesquisas Aplicadas.



**DR. MÁRIO SILVEIRA DE
SOUZA – RO/RS
CRO 10814**

TEMA:
NUTRACÊUTICOS E HORMÔNIOS NA
ODONTOLOGIA E NA HOF.

ESPECIALIDADES:
Clínico Geral, com 25 anos de atuação
tendo o seu foco na prevenção.
Mestre em Harmonização Orofacial.
Especialista em Odontologia do Esporte e
Harmonização Orofacial.
Habilitação em Ozonoterapia.
MBA em Gerenciamento de Projetos na
FGV – Fundação Getúlio Vargas.
Ex-conselheiro do Conselho Regional de
Odontologia do Estado do Rio Grande do
Sul (CRO-RS).
Ex-consultor Técnico Conselho Federal de
Odontologia (CFO).
Presidente Fundador Associação Brasi-
leira Harmonização Orofacial – ABRAHOF
(2017 – 2020).
Presidente do CONGREHOF – Congresso
Brasileiro de Harmonização Orofacial.
Coordenador da Especialização em HOF
da Assoc. Brasileira dos Cirurgiões-Dentis-
tas (SOBRACID).
Presidente da Comissão de HOF e Novas
Especialidades do CRO/RS.



**DR. MATHEUS ARAÚJO
BRITO – PI
CRO 4038**

ESPECIALIDADES:

Graduação em Odontologia (Facid/Wyden – Teresina/Pi),
Especialista em Endodontia (Instituto LatoSensu – Teresina/Pi),
Especialista em Marketing Estratégia e Inovação (Uninter – Teresina/Pi),
Aperfeiçoamento em Marketing em Saúde,
Aperfeiçoamento em Auditoria em Odontologia (São Leopoldo Mandic – Campinas/Sp),
Especialização em Odontologia Legal (Unyleya – Brasília),
Mestre em Clínica Odontologia Integrada (São Leopoldo Mandic – Campinas/Sp).
Doutorando em Clínica Odontologica Integrada (São Leopoldo Mandic – Campinas/Sp)



**DRA. PATRICIA
OYOLE**

TEMA:

ANATOMIA DA OCULSÃO VASCULAR

ESPECIALIDADES:

AEGD Residency Larkin Community Hospital – Class of 2018 · University of Miami, Cora Gables, FL: Executive MBA in Health Care Management and Policy (Class of 2010) Masters degree.
AACD – American Academy of Cosmetic Dentistry, (Member – 2016/2017)
AAFE F American Academy of Facial Esthetics, Associate member – Fellowship (US Training for Botulinum Toxin and Dermal Fillers from 2010 to 2013)
ANEQ F National Association of Dentistry Studies, São Paulo, Brazil: Post Graduation in Orthodontics and Functional Orthopedics, Degree – Straight Wire and Edgewise (2005 – 2007)
Santa Casa de Misericórdia, São Paulo, Brazil: Residence and Post Graduation in Oral Maxillofacial Surgery & Trauma Degree (1998 – 2000) – Pancast – Theory classes and 24 hour shifts – Integration Course: Dentistry and Medical Specializations (August, 1998)
City Health Department, Santos, SP, Brazil: Graduate of Oral and Maxillofacial Surgery Internship – Entry selection process (1996 – 1997) – 1,912 hours of Emergency Room shifts – Theory classes
Metropolitan University of Santos, Santos, Brazil: Dental School; D.D.S. – General Dental Degree (1994 – 1997)
Universitas Jewish High School, Santos, Brazil (1990 – 1993)



**DR. RAONY MÔLIN – PI
CRO 3699**

TEMA:

FLUXO DIGITAL NAS REABILITAÇÕES ORAIS – COMO EXECUTAR SEM POSSUIR EQUIPAMENTOS DIGITAIS?

ESPECIALIDADES:

Cirurgião-dentista (UESPI)
Especialista em Prótese Dentária (FORP/USP), Saúde Pública (FTED) e em Docência do Ensino Superior (FLATED)
Mestre e Doutor em Reabilitação Oral (FORP/USP)
Professor de pós-graduação (FOCUS)
Professor dos cursos de imersão em Restaureções Semidiretas e Clareamento Dental
Odontólogo plantonista (FMS Teresina-PI)
Atendimentos clínicos no Sorrir Oralface Studio (Teresina-PI) e na OptDoc (São Paulo-SP)



DR. RAFAEL MONTE
ALTO – RJ
CRO 24165

TEMA:
 RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS NA REGIÃO ANTERIOR: O PASSO A PASSO DA ROTINA CLÍNICA.

ESPECIALIDADES:
 Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo (1999),
 Mestrado em Odontologia – Cínica Odontológica pela Universidade Federal Fluminense (2005),
 Doutorado em Odontologia – Área de Concentração Dentística pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2009).
 Professor Adjunto I da Disciplina de Clínica Integrada, professor do curso de especialização em Implantodontia,
 Professor do Mestrado em Odontologia – Área de Concentração em Clínica odontológica da Universidade Federal Fluminense.
 Experiência na área de Odontologia, com ênfase em Dentística e Prótese Fixa atuando principalmente nos seguintes temas: Estética, clareamento, Resinas compostas, retentores intraradiculares e cerâmicas.



DRA. RAFAELA MOUTINHO – PA
CRO 4044

TEMA:
 TECNOLOGIAS DE ULTRASSOM MICROFOCADO E LASER EM HOF.

ESPECIALIDADES:
 Graduada pela UFPA 2006.
 Habilitação em Laserterapia LELO USP 2016.
 Habilitação em Laserterapia SLMandic 2018.
 Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela APCD Bauru e CRO PA 2008.
 Especialista em Harmonização Orofacial (HOF) pelo CFO 2020.
 Mestre em Clínica Odontológica (Patologia) pela UFPA 2012.
 Doutora em Implantodontia SLMandic 2021.
 Cirurgiã Dentista da Fundação Hemopa desde 2008.
 Professora de graduação em odontologia (Cirurgia) da Esamaz.
 Professora de Especialização em HOF Instituto NSF e Funorte desde 2019.
 Professora convidada de Especialização em HOF Funorte Campina Grande.
 Professora convidada de Especialização em HOF ABO Pará.
 Professora convidada de Especialização em HOF Face Up.



DR. RENATO VOSS ROSA – PR
CRO 29102

TEMA:
 TRANSFORMANDO SORRISOS COM O MATERIAL MAIS VERSÁTIL DA ODONTOLOGIA: RESINAS COMPOSTAS

ESPECIALIDADES:
 Graduado em Odontologia FO-UP.
 Especialista em Prótese.
 Mestre em Odontologia pela UP.
 Doutorando em Odontologia pela UP.
 Professor Auxiliar do curso de especialização em Dentística Restauradora ABO-PG.
 Professor Adjunto Mazzter Odontolearning APCD – Piracicaba e VIX.
 Professor do Curso Clínico de Reabilitação Estética, IPPO – SC.
 Mantém clínica de reabilitação estética em tempo integral.



**DR. RICARDO
ANUS – MG
CRO 18432**

TEMA:
BRUXISMO MUITO ALÉM DOS DENTES

ESPECIALIDADES:

CEO do Instituto Ricardo Tanus, professor, palestrante NACIONAL E INTERNACIONAL.

Formado em odontologia no ano de 1991. Mestre e Especialista em DTM e Dor orofacial.

Foi sócio fundador da Soc. Brasileira de Disfunção Temporomandibular e dor orofacial.

Coordenador dos cursos de aperfeiçoamento em DTM e dores orofaciais SBDTM em Belo Horizonte.

Autor dos Livros: Disfunções Temporomandibulares; Abordagem Clínica e Disfunções Temporomandibulares: Novas Perspectivas, onde apresenta assuntos de extrema relevância para a área atualmente.



**DR. ROBERTO
FERRARI – SP
CRO 18254**

TEMA:
CIRURGIA VIRTUAL GUIADA A NOVA ERA DA IMPLANTODONTIA

ESPECIALIDADES:

Graduado em Odontologia FOB USP
Especialista em Periodontia FOB USP
Mestre e Especialista em Implantodontia UNISA SP
Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia ABO PI
Membro do Conselho Editorial da Revista da Fundacion Juan Jose Carraro de Periodoncia e Implantologia



**DR. ROGÉRIO
KATO – PA
CRO 3671**

TEMA:
: A NOVA IMPLANTODONTIA: UMA VISÃO CONTEMPORÂNEA DA ATUALIDADE

ESPECIALIDADES:

Especialista Ctbmf (santa Casa Piracicaba);
Mestre Ctbmf (Forp/Usp);
Doutor Ctbmf (Forp/Usp);
Professor de graduação do centro universitário FIBRA;
Coordenador da PG em implantodontia do centro universitário FIBRA;
Coordenador da PG em implantodontia FUNORTE/CROM.



DR. RUI FERNANDES - PT

TEMA:
HIALURONIDASE NOVOS PROTOCOLOS
EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

ESPECIALIDADES:
Médico Dentista.
Cirurgia Oral Universidade Ciências médicas de Santa Clara,
Membro do Comité Segurança do Paciente – IFDS Miami – Estados Unidos,
Master em Medicina estética Facial APE – Univ. Los Andes,
Ultrasound Master by Cutaneous – Londres,
Formador Nacional e Internacional (U.S.A).



DR. SÉRGIO ANTONIO PEREIRA FREITAS – PI CRO 1309

TEMA:
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM APLICADO A
HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

ESPECIALIDADES:
Especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia (Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE).
Mestre em Ciências e Saúde (Universidade Federal do Piauí – UFPI).
Doutor em Odontologia (São Leopoldo Mandic – Campinas/SP).
Professor Titular de Radiologia Odontológica do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNINOVAFAP/AFYA (Teresina-PI).
Professor Titular do Curso de Tecnologia em Radiologia do Instituto Federal do Piauí (IFPI).
Cirurgião-Dentista Radiologista do Hospital Getúlio Vargas (HGV) – Secretaria de Saúde – Teresina (PI).
Diretor do Instituto LatoSensu.
CEO do Centro de Diagnóstico por Imagem TOMOS 3D.



DR. SILVIO RAMOS EVANGELISTA – CE CRO 3147

TEMA:
HABILIDADES, FELICIDADE E PENSAMENTO CRIADOR – DIFERENCIE-SE NO MERCADO E NA VIDA.

ESPECIALIDADES:
Cirurgião dentistas,
Smile Designer,
Orofacial Designer,
Ortodontista,
Mestrando em Ortodontia,
Acupunturista,
Palestrante sobre Criatividade,
Professor Convidado por Diversas Pós-graduações.



**DRA. TEREZA
ALCANTARA – PI
CRO 1793**

TEMA:
ODONTOLOGIA DE MÍNIMA INTERVEN-
ÇÃO: DO FLÚOR À TÉCNICA DE HALL

ESPECIALIDADES:
Graduação em Odontologia – UFPI
Especialista em Auditoria dos Serviços de
Saúde
Mestre e Especialista em Saúde da Família
Doutora e Especialista em Odontopedi-
atria
Docente do Curso de Odontologia UNINO-
VAFAPI e UNINASSAU Redenção
Docente de Cursos de Pós- Graduação –
ABCD-PI, ABO-PI, FOCUS



**DR. THIAGO
MONTE – PI
CRO 1975**

TEMA:
OCCLUSÃO FUNCIONAL NA ORTODONTIA

ESPECIALIDADES:
Coordenador da Especialização em Orto-
dontia do Grupo Educacional.
Professor de Graduação em Odontologia
do UNINOVAFAPI-Teresina-PI.
Diretor do Focus Grupo Educacional – Te-
resina – PI.
Mestre em Ciências da Saúde pela UNIC-
SUL – São Paulo – SP.
Doutor em Ortodontia pela São Leopoldo
Mandic – Campinas – SP.



**DR. VITOR
NATAL – SP
CRO 127546**

TEMA:
INDICAÇÕES E USOS DO AESTHEFILL E YVOIRE
CONTOUR NO TRATAMENTO FULLFACE

ESPECIALIDADES:
Graduado pela Faculdade de Odontologia de
Valença – FOV.
Doutorando em Odontologia pela Universidade
Veiga de Almeida – UVA.
Mestre em Odontologia, área de concentração
Reabilitação Oral, pela Universidade Veiga de
Almeida – UVA.
Coordenador da Especialização em Harmoni-
zação Orofacial da FUNORTE Juiz de Fora/MG.
Especialista em Implantodontia pela Faculdade
de Odontologia de Valença – FOV.
Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buc-
maxilofacial pela Universidade do Vale do Rio
Verde – UNICOR.
Especialista em Harmonização Orofacial pelo
IBOP/SP (FacSete). ESPECIALISTA em Disfunção
Temporomandibular e Dores Orofaciais pela
Uni.
Professor de Especialização em Harmonização
Orofacial da FacSete São Paulo/SP.
Professor de Especialização em Harmonização
Orofacial da FUNORTE São Paulo/SP.
Advogado – OAB/RJ 162.557, possui graduação
em Direito pela Fundação Educacional Dom An-
dré Arcoverde.
Especialista em Direito e Processo do Trabalho
pela UNIDERP.
Sócio do Escritório Garcia Natal Advocacia.
SOCORRISTA: Técnico em Resgate e Salvamen-
to Pré-Hospitalar pela CTILSB e ACEMMER –
matrícula 337.09076.030515 Atualização em
Endodontia, Cirurgia Oral Menor, Implantodon-
tia, Bichectomia, Toxina Botulínica e Preenche-
dores Faciais.



DRA. WILLANA MOURA – PI CRO 2072

TEMA:

A ORTODONTIA COMO FERRAMENTA
PARA A REABILITAÇÃO ORAL: O QUE
VOCÊ PRECISA SABER!

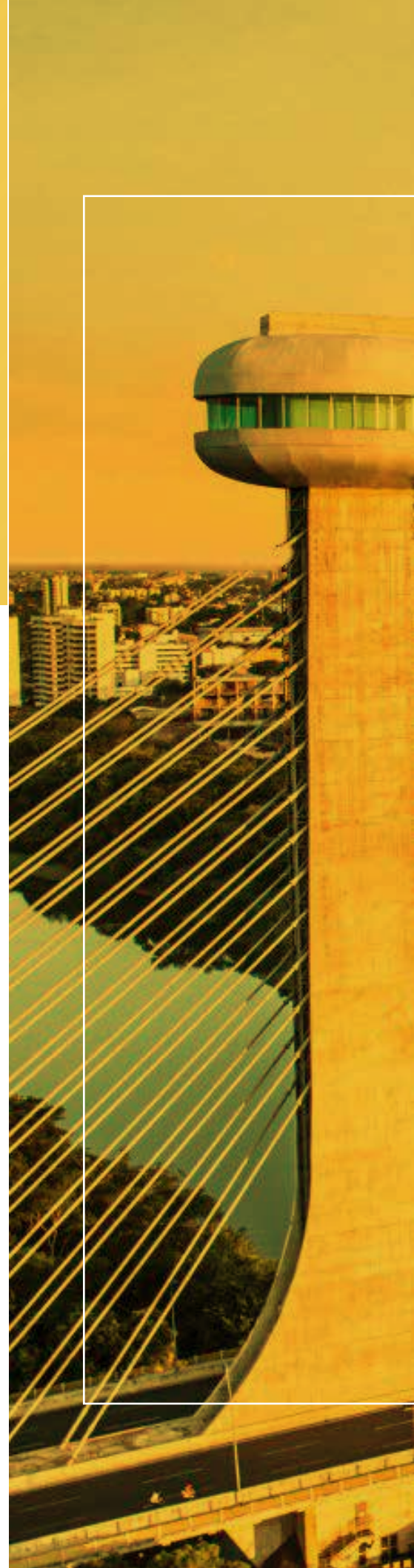
ESPECIALIDADES:

Doutora em Ortodontia FOB-USP.

Mestre em Ortodontia São Leopoldo Man-
dic.

Membro da Associação Americana de Or-
todontia.

Professora do Grupo Educacional Focus.





Desde 1998 ajudando
você a **construir sorrisos!**
Acesse: www.dentalteresina.com.br

Dental
Teresina
Ajudando você a construir sorrisos