



ANAIS DO

II SIMPÓSIO DE

CIRURGIA
Bucomaxilofacial

E IMPLANTODONTIA

ORGANIZAÇÃO


Instituto Superior em Ciências da Saúde
Faculdade De Ciências Odontológicas - FCO

COMISSÃO CIENTÍFICA

Luis Rafael Mangueira Ribeiro
Talita Antunes Guimarães
Michelle Pimenta Oliveira
Patricia Helena Costa Mendes
Edimilson Martins de Freitas
Marcos Vinícius Macedo de Oliveira
Maria Clara Barbosa Souza

COMISSÃO ORGANIZADORA

Bárbara Lopes Souza
Bernardo Amaral Mota Carneiro
Emilly Maria Veloso de Almeida
Hiago Lopes de Souza
Ícaro Caciquinho Ferreira Dantas Guimarães
Jhuan Deivid Martins dos Santos
Luis Rafael Mangueira Ribeiro
Mariana Câmara Collares
Maria Clara Crispim Fonseca
Maria Emanuely Lopes Braga
Maria Vitória Lopes Dias
Mateus Henrique Santos Sobral
Nathane Lopes de Souza
Paula Maria Moreira Oliveira
Rafael Souza Brito
Yasmin Kerolly Mendes Lima



APRESENTAÇÃO

O **II Simpósio de Cirurgia Bucomaxilofacial e Implantodontia (SICBI)** ocorreu no dia **29 de novembro de 2025** no Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, Av. Maj. Alexandre Rodrigues 40, Montes Claros, MG, 39401-301. Promovido pela Liga Acadêmica de Cirurgia Bucomaxilofacial e Implantodontia da FCO, o evento uniu conhecimento, prática e inovação entre estudantes e profissionais da área, contando com diversas palestras presenciais abrangendo cirurgias no ramo da odontologia. Além disso, o evento também contou com a submissão e apresentação de trabalhos científicos em forma de resumo simples.

PROGRAMAÇÃO

Dia 29 de Novembro 2025

08:20h – Palestra do Dr. Frederico Mourão sobre “Instalação de Implantes em Regiões Estéticas: Planejamento e Integração com Enxertos Ósseos e Teciduais”.

09:00h – Apresentação de trabalhos científicos.

10:00h – Palestra do Dr. Rodrigo Dantas sobre “Cirurgia parentodôntica: solução cirúrgica para insucessos endodônticos”.

13:30h – Palestra da Dra. Karolyne Grando sobre “A atuação do cirurgião bucomaxilofacial nas situações de urgência e emergência”.

15:30h – Palestra do Dr. Luiz Manna e do Dr. Raimundo Nonato sobre “Farmacologia na Cirurgia Oral & Estado atual das cirurgias virtuais em Implantodontia”.

PERCEPÇÃO E DESAFIOS DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA NA PRESCRIÇÃO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS E SEUS EFEITOS ADVERSOS

Emilly Maria Veloso de Almeida¹; Hiago Lopes de Souza¹; Thiago Caldeira Mota de Castro¹;
Paulo Henrique Neves Santos²

¹ Graduando(a) em Odontologia da Faculdade de Ciências Odontológicas, Montes Claros, MG.

² Professor da Faculdade de Ciências Odontológicas, Montes Claros, MG.

RESUMO:

O objetivo deste estudo foi avaliar de forma aprofundada a percepção dos estudantes de Odontologia da Faculdade de Ciências Odontológicas (FCO) sobre a prescrição de anti-inflamatórios e seus efeitos adversos, buscando compreender como esse conhecimento evolui ao longo dos períodos acadêmicos e de que maneira essa progressão influencia a segurança e a responsabilidade na prática clínica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), sob o Parecer nº 7.393.125, garantindo o cumprimento dos princípios éticos de pesquisa com seres humanos. A investigação contou com a participação de 118 estudantes matriculados entre o 6º e o 10º período, excetuando-se o 8º, todos maiores de 18 anos. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário previamente validado por especialistas da área, composto por 15 itens, sendo 14 de natureza objetiva e 1 dissertativo, elaborado com base no Content Validity Index (CVI), assegurando sua consistência e relevância. A aplicação do instrumento foi realizada presencialmente, permitindo maior padronização das respostas e esclarecimento de dúvidas. Os dados obtidos foram submetidos a análises quantitativas e qualitativas. Os resultados mostraram que 60% dos acadêmicos afirmaram sentir-se seguros ao prescrever anti-inflamatórios em situações clínicas comuns, embora 40% ainda apresentem insegurança parcial ou total. Quanto ao conhecimento conceitual, 48% relataram ter bom ou excelente entendimento sobre as diferenças entre anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e anti-inflamatórios esteroidais (AIEs), dado que sugere necessidade de reforço teórico-prático nos conteúdos relacionados à farmacologia. Entre os fármacos citados, o Ibuprofeno destacou-se como o mais utilizado pelos estudantes (87%), seguido por outros AINEs de uso frequente na prática odontológica. Os desafios predominantemente mencionados envolveram a escolha do medicamento mais adequado às necessidades do paciente (33%), o manejo de comorbidades que podem interferir na prescrição (28%) e a identificação de possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas. Observou-se ainda que 54% dos participantes relataram orientar seus pacientes contra a automedicação, e 45% afirmaram prescrever anti-inflamatórios para gestantes apenas em condições estritamente necessárias e sob rigorosa avaliação. A análise qualitativa evidenciou que a progressão acadêmica contribui para maior segurança, criticidade e responsabilidade na prescrição, embora persistam lacunas formativas relacionadas à avaliação de riscos. Conclui-se que o fortalecimento do ensino farmacológico aliado ao raciocínio clínico promove uma prática odontológica mais segura, ética e eficaz.

Descritores: Estudantes de Odontologia. Anti-inflamatórios. Interações Medicamentosas. Ensino.

Emillymariaveloso02@gmail.com

Aprovação do Comitê de Ética (Protocolo: nº 7.393.125)

AUMENTO DE COROA CLÍNICO ESTÉTICO E FACETAS EM RESINA COMPOSTA REALIZADOS POR LIGA ACADÊMICA DE PERIODONTIA: RELATO DE CASO

Hiago Lopes de Souza¹, Luis Rafael Mangueira Ribeiro¹, Stheycie Brito de Oliva Mota¹, João Pedro Neves Alkmim¹, Maria Eduarda Alves Spínola², Danielle Ferreira Rocha³, Matheus Aguiar Durães³, Renato Mendes Almeida⁴.

¹ Graduando(a) em Odontologia da Faculdade de Ciências Odontológicas, Montes Claros, MG.

² Graduando(a) em Odontologia da da Afya-Montes Claros, MG.

³ Graduando(a) em Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

⁴ Professor da Faculdade de Ciências Odontológicas.

RESUMO:

O sorriso é componente essencial da expressão facial, e sua estética depende do equilíbrio entre dentes, gengiva e lábios. Alterações como sorriso gengival, coroas clínicas curtas e desgaste dental podem comprometer harmonia dentofacial. O procedimento cirúrgico de aumento de coroa clínica associado à reabilitação restauradora com resina composta, constitui uma alternativa eficiente, acessível e conservadora para restabelecer proporções dentárias e contorno gengival. Buscando descrever as etapas clínicas desse procedimento, o presente estudo objetivou realizar um relato de caso de um aumento de coroa clínica estético realizado na liga acadêmica de periodontia de uma faculdade privada no norte de Minas Gerais. Paciente do sexo feminino, 47 anos, residente em Manga–MG, procurou atendimento na clínica da Faculdade de Ciências Odontológicas (FCO) relatando insatisfação com o tamanho dos dentes e exposição gengival ao sorrir. Exame clínico evidenciou sorriso gengival, coroas clínicas curtas e desgaste em dentes anteriores superiores. Definiu-se plano terapêutico composto por gengivoplastia com osteotomia, seguida de reabilitação estética com facetas diretas em resina composta. O procedimento cirúrgico foi realizado em uma sessão, sob anestesia local, com marcação de sondagem, incisão interna, levantamento de retalho mucoperiosteal total e remodelamento ósseo, respeitando distância biológica de 3 mm. As papilas foram suturadas com a técnica do tipo colchoeiro vertical, e a paciente recebeu orientações pós-operatórias. Após cinco meses de cicatrização, iniciou-se a fase restauradora, dividida em três sessões: planejamento estético, confecção de facetas diretas nos dentes 13 a 23 e posterior reabilitação dos elementos 14, 15, 24 e 25. Utilizou-se técnica de mão livre, seguida de acabamento e polimento. O tratamento resultou em melhora significativa da proporção dentária, da simetria gengival e da estética do sorriso, com alta satisfação da paciente. O aumento de coroa clínica é indicado quando há excesso gengival associado à altura coronária reduzida, permitindo restabelecimento da arquitetura gengival e exposição adequada da unidade dentária. O respeito ao espaço biológico é essencial para estabilidade periodontal e manutenção dos resultados. As facetas em resina composta possibilitam correção de forma, cor, textura e alinhamento, complementando o resultado cirúrgico de maneira conservadora e economicamente viável. A realização do caso por Liga Acadêmica destaca a importância da vivência clínica supervisionada no processo formativo, promovendo habilidades técnicas, raciocínio crítico e atuação interdisciplinar. A associação entre aumento de coroa clínica e facetas em resina composta mostrou-se eficaz para reabilitação estética do sorriso gengival, com impacto positivo funcional, psicológico e social. Além disso, evidencia o valor pedagógico das Ligas Acadêmicas na formação prática, ética e clínica do futuro cirurgião-dentista.

Descritores: Periodontia. Aumento de coroa clínica. Facetas em resina composta. Sorriso gengival.

hiagolopes8@gmail.com

Aprovação dom Comitê de Ética (CEP: 31270-901)

A ODONTOLOGIA HOSPITALAR NOS TRATAMENTOS DAS LESÕES BUCAIS ADVINDAS DO TRATAMENTO MÉDICOS OU DE PATOLOGIAS SISTÊMICAS

Rone Kauã Rodrigues Ferraz Fernandes Vieira¹; João Lucas Correa Reis²; Amanda Rodrigues Santos²; Maria Clara de Magalhães Jardim²; Alanne Carvalho Gomes²; Agda Silene Leite³

¹ Graduando em Odontologia da Faculdade de Ciências Odontológicas

² Graduando em Odontologia da Afya-Montes Claros

³ Especialista em Odontologia Hospitalar. Preceptora da Afya-Montes Claros

RESUMO:

O Cirurgião-Dentista hospitalar é um profissional de extrema importância na equipe multiprofissional, uma vez que é responsável por ações preventivas, diagnosticar e tratar manifestações orais dos pacientes hospitalizados. Diante disso, o estudo visa apresentar o papel do Cirurgião-Dentista no tratamento das lesões bucais advindas de tratamentos médicos ou de patologias sistêmicas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e exploratória, realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram empregados os descritores “Manifestações Bucais”, “Patologia”, “Ação Terapêutica” e “Equipe Hospitalar de Odontologia”, bem como seus sinônimos, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos em português e inglês que abordassem a temática. Excluíram-se artigos duplicados e aqueles sem acesso ao texto completo. Os resultados evidenciam que as modificações orais advindas do tratamento médico são efeitos colaterais, sendo temporários ou persistentes. Essas lesões, em alguns casos, ocasiona a interrupção do tratamento, alterando o prognóstico do paciente. Alguns tratamentos que altera a cavidade bucal são o tratamento antineoplásico, resultante em mucosites orais, dor, sensibilidade na boca, infecções oportunista, sangramento gengival, hipossalivação, radiodermite, disgeusia, disfagia e risco de osteoradionecrose; as terapias com corticosteroides de alta dosagem, imunossupressora, antiagregantes plaquetários alteram a mucosa oral como o risco aumentado de infecções oportunistas, gengivite, estomatites, risco de sangramento, hiperplasia gengival, hipossalivação e alteração do paladar; o tratamento com antirresorptivos podem causar osteonecrose ao paciente; e a farmacodermia, uma reação intensa a medicamentos, acomete a mucosa oral com formação de lesões ulceradas das extensas. Já as patologias sistêmicas podem se manifestar na cavidade oral. As alterações são encontradas nas doenças autoimunes, que apresentam lesões ulceradas na mucosa oral; doenças hematológicas, que se manifestam na boca como o crescimento de petéquias, equimose, hematomas, hiperplasia gengival, sangramento gengival espontâneo e infecções oportunistas; o vírus da imunodeficiência humana (HIV) torna o paciente mais suscetível às infecções oportunistas; e as doenças gastrointestinais apresentam sintomas orais como perimólise, úlceras aftosas e halitose. O tratamento destas lesões é feito individualizadamente, mas existem alguns protocolos padronizados, tais como: sintomatologia dolorosa, utiliza-se analgésicos, como bochechos de corticoides tópicos, fotobiomodulação ou uso de analgésicos sistêmicos; protocolo de higiene oral individualizado; remoção de focos infecciosos; já para as infecções fúngicas utiliza-se nistatina suspensão 100.000UI, para bochecho, uso de terapia fotodinâmica (aPDT) e para as infecções virais usa antivirais e aPDT. Conclui-se que o conhecimento é a experiência prática diante das alterações orais, possibilitando um diagnóstico correto e um tratamento eficaz, devolvendo conforto, qualidade de vida e diminuição de agravos e complicações.

Descritores: Manifestações Bucais. Patologia. Ação Terapêutica. Equipe Hospitalar de Odontologia

ronekauafernandes@gmail.com

CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: ARTROSCOPIA - REVISÃO DE LITERATURA

João Pedro Chagas Almeida¹; João Lucas Correa Reis²; Amanda Rodrigues Santos²; Aléxia Ribeiro Cruz²; Bianka Dourado Cangussu²; Alanne Carvalho Gomes²; Matheus Neves Antunes², Barbara Quadros Tonelli³

¹ Graduando em Odontologia da Faculdade de Ciências Odontológicas

² Graduando em Odontologia da Afya-Montes Claros

³ Mestre em Cuidados Primários em Saúde. Professora da Afya-Montes Claros

RESUMO:

A disfunção temporomandibular (DTM) é um conjunto de diversas alterações, de etiologia multifatorial, que atingem a articulação temporomandibular (ATM), músculos da cabeça e pescoço e tecidos vizinhos. A sua sintomatologia inclui dor ou sensibilidade na mandíbula, dificuldade para abrir ou fechar a boca por completo, estalos e rangidos ao mover a mandíbula, dores de cabeça frequentes e dores de ouvido ou sensação de zumbido. O tratamento é realizado de forma não cirúrgica, com o uso de alguns fármacos e fisioterapia, e de forma cirúrgica, que após a evolução tecnológica se tornou minimamente invasiva, com a artroscopia. Diante disso, o presente estudo visa apresentar a artroscopia como uma das opções de tratamento para a DTM e destacar o papel do cirurgião bucomaxilofacial neste caso. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e exploratória, realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram empregados os descritores “Artroscopia”, “Articulação Temporomandibular” e “Odontologia”, bem como seus sinônimos, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos em português e inglês que abordassem a temática da artroscopia e da cirurgia bucomaxilofacial. Excluíram-se artigos duplicados e aqueles sem acesso ao texto completo. Os resultados evidenciam que o tratamento da DTM visa primordialmente a redução da dor, a restauração dos movimentos mandibulares funcionais e a melhoria da qualidade de vida do paciente. Observou-se que a maioria dos casos responde favoravelmente às terapias conservadoras, como o uso de fármacos, tais como: anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), opióides, corticosteróides, analgésicos, antidepressivos, anticonvulsivantes e benzodiazepínicos; dispositivos interoclusais e fisioterapia. Contudo, pacientes refratários ao tratamento não cirúrgico demonstram melhor prognóstico com procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos, destacando-se a artroscopia da ATM. A artroscopia, realizada sob anestesia geral, com apoio de cânulas, trocárteres e um artroscópio que maximiza a imagem da ATM em um monitor, promove a remoção de aderências e restauração funcional do complexo cabeça e disco articular. O procedimento é indicado para as DTMs com origem no disco articular ou patologias dos tecidos retrodiscais, originando dor, limitação de abertura bucal e bloqueio crônico do disco. Já as contraindicações envolvem as infecções óticas articulares e cutâneas em estado agudo, fibrose severa, risco de disseminação tumoral, anquilose óssea e contraindicações médicas. Seus principais benefícios incluem menor invasividade, diagnóstico mais acurado, recuperação acelerada e reduzido índice de complicações. Conclui-se, portanto, que a artroscopia representa uma alternativa terapêutica segura, eficiente e precisa no manejo da DTM, consolidando o cirurgião bucomaxilofacial como o profissional capacitado para diagnosticar e intervir cirurgicamente com excelência nesses casos.

Descritores: Artroscopia. Articulação Temporomandibular. Odontologia.

jpedrochagas107@gmail.com

O USO DA TOXINA BOTULÍNICA ALÉM DA ESTÉTICA E NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR - REVISÃO DE LITERATURA

Kaio Silvano Rodrigues da Silva¹; João Lucas Correa Reis²; Débora Dias Pimentel²; Monique Francine Cardoso Santos²; Lorena Fernandes Oliveira²; Agda Silene Leite³

¹Graduando em Odontologia da Faculdade de Ciências Odontológicas

²Graduando em Odontologia da Afya-Montes Claros

³Especialista em Odontologia Hospitalar. Preceptora da Afya-Montes Claros

RESUMO:

Segundo a resolução CFO nº 176/2016, regula-se o cirurgião-dentista aplicar a toxina botulínica para fins estéticos e funcionais. Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo apresentar o uso da toxina botulínica na odontologia hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e exploratória, realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram empregados os descritores “Botox”, “Terapia” e “Equipe Hospitalar de Odontologia”, bem como seus sinônimos, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos em português e inglês que abordassem a temática. Excluíram-se artigos duplicados e aqueles sem acesso ao texto completo. Os resultados evidenciam que a toxina botulínica (TXB) é uma neurotoxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, uma bactéria anaeróbia Gram-positiva, que é potente e com alto poder letal. Tem como mecanismo de ação bloquear a liberação do neurotransmissor acetilcolina nas junções neuromusculares, impedindo a contração muscular. A toxina pode apresentar interações medicamentosas, potencializando ou diminuindo os seus efeitos. A sua comercialização é em pó liofilizado, com albumina humana, em frascos de 50U, 100U e 200U, e devem ser mantidos sob refrigeração entre 2 a 8° e, após a reconstituição, não devem exceder 2 semanas por segurança e eficácia. Normalmente, é utilizada a dose de 1 ml de soro fisiológico para cada 50 U, para a reconstituição do produto. Suas indicações vão muito além da estética, usa-se para o tratamento de sialorreia, aplicado diretamente nas glândulas salivares, com a finalidade de regular a produção glandular por sinapse parassimpática, reduzindo a secreção. Também é utilizada para as disfunções temporomandibulares, no bruxismo e na hipertrofia do músculo masseter e temporal, sendo aplicada nestes casos, na musculatura mastigatória, considerando-se o tamanho e a espessura do músculo masseter, presença de movimentação involuntária da musculatura e presença de sintomatologia dolorosa. No tratamento da cefaleia crônica, utiliza-se a TXB, uma vez que bloqueia a liberação de neurotransmissores envolvidos na dor para reduzir a intensidade e frequência das crises. No ambiente hospitalar, é muito utilizado nas unidades de terapia intensiva e unidade de longa permanência de pacientes com alterações neurodegenerativas e pacientes com sequelas neurológicas pós-traumatismo crânioencefálico. Uma vez que o enfermo com lesões neurodegenerativas tem crises espásticas, sendo episódios de contrações musculares intensas, resultando em dor e limitação do movimento, gerando lesões nos tecidos moles, como língua e lábio. As síndromes neurológicas pós-traumatismo crânioencefálico desenvolvem distonias do movimento, caracterizadas pelas contrações involuntárias e sustentadas, resultando em movimentos anormais que, quando descontrolados, geram lesões. Além do uso do protetor bucal como tratamento dessas lesões, a TXB é bastante útil, como um tratamento adjacente, reduzindo a frequência e intensidade dos movimentos diatônicos. Conclui-se que o tratamento com a TXB é muito além da estética, sendo utilizado como um grande aliado na odontologia hospitalar, melhorando a saúde do paciente hospitalizado.

Descritores: Botox. Terapia. Equipe Hospitalar de Odontologia.

kaiozilvano@gmail.com

CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO MANEJO DE FRATURAS ORBITÁRIAS – REVISÃO DE LITERATURA

Luiz Henrique Rocha Rodrigues¹; Karine Alves Cardoso¹; Kayo Henrique Silva Souza¹;
Lorena Pereira Gonçalves¹; Kaio Piter de Andrade Santos¹; Sarah Emilly Oliveira Lopes²;
Daniel Mendes Vilas Boas Alves³

¹ Graduando(a) em Odontologia da Faculdade de Saúde e Humanidades Ibitiruna

² Graduanda em Odontologia da Faculdades Unidas do Norte

³ Mestre em ortodontia. Professor da Faculdades Unidas do Norte

RESUMO:

O presente estudo propõe analisar a literatura científica sobre a crucial participação do cirurgião bucomaxilofacial no tratamento de fraturas da órbita. Destaca-se o papel da tomografia computadorizada por feixe cônico no diagnóstico e planejamento cirúrgico, visando demonstrar como seu uso aprimora os resultados pós-operatórios e diminui a necessidade de cirurgias de correção, otimizando a precisão da reconstrução e minimizando complicações inerentes ao trauma. Esta revisão de literatura foi desenvolvida a partir de uma busca nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico. No SciELO a pesquisa empregou a associação dos descritores "cirurgia bucomaxilofacial," "órbita" e "fraturas ósseas"; no Google Acadêmico, foram utilizados os termos "protocolos clínicos," "fraturas orbitárias" e "tomografia computadorizada." Sete artigos que satisfizeram os critérios de inclusão pré-estabelecidos foram selecionados para compor o estudo. As fraturas orbitárias representam uma parcela considerável das lesões faciais, atingindo aproximadamente 40% do total, embora sua manifestação isolada seja menos frequente, situando-se entre 4% e 10%, com as fraturas do teto e da parede lateral sendo as mais incomuns. Tais traumas exigem uma abordagem multidisciplinar e precisa para evitar sequelas visuais e estéticas permanentes, o que inclui a recuperação da acuidade visual e da motilidade ocular. A literatura moderna aponta o crescente uso da tomografia computadorizada por feixe cônico, especialmente na cirurgia bucomaxilofacial, como a principal ferramenta para o diagnóstico e planejamento cirúrgico. O método oferece uma representação tridimensional com excelente precisão e menor produção de artefatos, sendo valiosa na identificação da localização, extensão e deslocamento dos fragmentos ósseos em três dimensões. Esse procedimento viabiliza ao especialista em trauma facial a visualização detalhada de fragmentos, a avaliação do comprometimento estrutural e a quantificação da alteração volumétrica da órbita com superioridade, permitindo escolhas mais informadas de enxertos e materiais de síntese. Conforme demonstrado por um trabalho científico, dos 24 pacientes submetidos à reconstrução do assoalho orbital com cartilagem conchal autóloga, apenas 9,2% necessitaram de um novo procedimento cirúrgico. A baixa taxa de reintervenção cirúrgica corrobora a validade e a precisão do trabalho do cirurgião bucomaxilofacial, que, apoiado pelo diagnóstico detalhado e pelo planejamento cirúrgico proporcionados pela tomografia computadorizada por feixe cônico, consegue alcançar resultados pós-operatórios de alta qualidade. Esse protocolo de tratamento não apenas atesta a excelência da assistência prestada, mas também representa um avanço em eficiência e segurança no tratamento do trauma maxilofacial, essa sinergia entre especialidade e tecnologia otimiza a recuperação funcional e estética do paciente.

Descritores: Cirurgia Bucomaxilofacial. Fraturas da Órbita. Tomografia Computadorizada.

luizhenriquerocha11@gmail.com

INFLUENCE OF THE PROSTHETIC PLATFORM ON STRESS DISTRIBUTION IN ULTRA-SHORT IMPLANTS: IN SILICO AND IN VITRO

Gustavo Fagundes Eulálio dos Anjos¹; Bruno Salles Sotto Maior²; Lucas Lactim Ferrarez³; Lucas Henrique Rosa³; Thiago Romano³ Lucas Lactim³; Mateus Antunes³.

¹Mestrando em Implantodontia Faculdade São Leopoldo Mandic

²Doutor Clínicas Odontológicas Universidade Federal de Juiz de Fora

³Mestre em Clínicas Odontológicas Universidade Federal de Juiz de Fora

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate, through Finite Element Analysis (FEA) and strain gauge extensometry, the biomechanical benefits of different prosthetic connection designs regarding the distribution of stresses to peri-implant bone, implants, and prosthetic components when extra-short implants are used in atrophic posterior mandibles. Bone atrophy in height often limits implant placement in posterior regions due to anatomical structures and high masticatory forces, leading clinicians to consider alternative therapies such as bone grafting, nerve lateralization, distraction osteogenesis, or the use of short and extra-short implants. Although extra-short implants have become increasingly reliable with improvements in surface treatments, concerns persist regarding their biomechanical behavior due to reduced bone-implant contact area and the presence of longer crowns, resulting in unfavorable crown-to-implant ratios. In this study, twenty polyurethane specimens were fabricated and divided into two groups according to the prosthetic connection: Splinted Morse Taper (CMES) and Splinted External Hexagon (HEES). Each specimen received two extra-short implants measuring 5 × 4 mm, positioned with an inter-implant distance of 11 mm. Splinted screw-retained crowns representing the first and second molars were fabricated with a crown-to-implant ratio of 2:1. All specimens were subjected to a 120 N load in a mechanical fatigue simulator, and strain was recorded using seven strain gauges positioned around the implants. In parallel, a three-dimensional FEA model was virtually developed based on cone-beam CT data of an atrophic mandible. The same implant configurations, crown splinting, and loading conditions were reproduced. Non-linear contact interactions were defined between bone, implants, abutments, screws and crowns, and mechanical properties were assigned based on literature. Stress and strain fields were analyzed for cortical and medullary bone as well as for all implant components. Both methodologies demonstrated that the CMES group provided lower strain values and a more favorable stress distribution. FEA results showed reduced cortical (0.0095 μ s) and medullary (0.028 μ s) bone deformation in the CMES model. Extensometry confirmed significantly lower cortical bone strain in the distal, lingual, and vestibular regions of the first molar implant in the CMES group ($p = 0.016, 0.028, \text{ and } 0.028$). Stress concentration for both groups was highest at the cervical region of the implants and within prosthetic screws, yet CMES presented a more homogeneous load dissipation. Conclusion: The Morse Taper connection improved marginal bone strain behavior and promoted a more uniform stress distribution across prosthetic components when extra-short implants were used in atrophic posterior mandibles.

KEY WORDS: Dental Implants. Crown. Strain.

gustavofagundesdr10@gmail.com

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS PANFACIAIS: DESAFIOS ANATÔMICOS E SEQUÊNCIA OPERATÓRIA - REVISÃO DE LITERATURA

Cláudia Lara Matos Oliveira¹; Amanda dos Santos Lopes; Bianca Gonçalves de Souza¹; Joana Alicia dos Anjos¹; Maria Eduarda Riveiro¹; Heloísa Sant'Ana Araújo Marques¹; Luiz Manna Neto²

¹ Graduando(a) em Odontologia da Faculdade de Ciências Odontológicas

² Professor (a) da Faculdade de Ciências Odontológicas

RESUMO:

O presente estudo objetivou que com as pesquisas feitas sobre as fraturas panfaciais que são traumas graves que comprometem os três terços da face, geralmente por impactos de alta energia. Causam perda das referências anatômicas, múltiplas fraturas e deformidades funcionais e estéticas, além de alterações orbitárias e oclusais. O diagnóstico baseia-se em avaliação clínica e tomografia tridimensional, essencial para o planejamento reconstrutivo. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, com limite temporal de 10 anos, utilizando os descritores: “cirurgia panfacial”, “tratamento pós operatório”, “cirurgia” e “desafios anatomicos”. Foram incluídos apenas artigos completos e de livre acesso que abordavam métodos e perspectivas da cirurgia panfacial. O principal objetivo do cirurgião é restaurar a oclusão, a simetria facial e o contorno tridimensional da face, devolvendo altura, largura e projeção adequadas. Para isso, é fundamental utilizar a tomografia computadorizada tridimensional, que permite leitura precisa dos traços de fratura. Nos estágios finais, a reconstrução avança para o terço superior, incluindo o complexo naso-órbita-etmoidal e os ossos frontais, que dependem da base já estabilizada nas etapas inferiores. Nessa fase, atenção especial é dada ao reposicionamento dos ligamentos cantais, à projeção zigomática e à restauração dos contornos orbitários para evitar sequelas como enftalmia, telecanto traumático e assimetrias faciais. A literatura enfatiza que a consolidação estética e funcional depende diretamente da execução ordenada e biomecanicamente fundamentada de cada etapa da sequência operatória. Abordando os princípios diagnósticos, os desafios anatômicos, os riscos operatórios e as diretrizes técnicas envolvidas no tratamento cirúrgico dessas lesões, destacando as sequências reconstrutivas mais empregadas, os fundamentos biomecânicos que orientam o reposicionamento dos segmentos ósseos e importância da restauração precisa para obtenção de resultados funcionais e estéticos satisfatórios. O sucesso da cirurgia depende da correta interpretação das fraturas, do uso adequado das imagens tridimensionais, da seleção da sequência operatória mais coerente com a biomecânica facial e da aplicação de técnicas de fixação rígida que devolvam estabilidade aos pilares ósseos. o manejo criterioso do pós-operatório, aliado ao acompanhamento oftalmológico, neurológico e funcional, é determinante para prevenir deformidades tardias e garantir resultados estéticos e funcionais satisfatórios. Assim, a cirurgia panfacial, apesar de sua complexidade e alto risco, alcança prognóstico favorável quando conduzida com precisão, lógica reconstrutiva e integração multidisciplinar, reafirmando a importância de protocolos bem estabelecidos e da individualização do tratamento em cada caso.

Descritores: Cirurgia Panfacial. Tratamento. Anatomia Facial.

claudia.oliveira@nossafco.com.br

TRAUMA FACIAL NA INFÂNCIA: INCIDÊNCIA E PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTES CLAROS

Maria Fernanda Leite Pereira¹; Thainá Nery Sarmento¹; Maria Clara Mendes Aguiar¹, Lucas Augusto Pereira Souto²

¹ Graduando(a) em Odontologia da Faculdade de Ciências Odontológicas

² Mestre em Odontologia. Professor da Faculdade de Ciências Odontológicas

RESUMO:

O trauma facial infantil compreende um conjunto de lesões que acometem o complexo maxilofacial, incluindo estruturas ósseas, tecidos moles e elementos alveolodentários. Trata-se de um agravo de elevada relevância clínica, social e epidemiológica, uma vez que pode comprometer de maneira significativa a função orofacial, a estética, o desenvolvimento craniofacial e o bem-estar psicossocial da criança. A população pediátrica apresenta uma maior vulnerabilidade a esse tipo de ocorrência devido a características anatômicas e comportamentais próprias da infância, como a desproporção entre o crânio e o restante do corpo, a imaturidade musculoesquelética, a impulsividade, a curiosidade exploratória e a limitada percepção de risco. Esses fatores contribuem para a elevada frequência de quedas, colisões, acidentes relacionados a brincadeiras, traumas esportivos, acidentes de trânsito e episódios decorrentes de violência, configurando um cenário multifatorial que demanda atenção adequada das equipes de saúde. Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência e o perfil clínico-epidemiológico do trauma facial em pacientes de 0 a 12 anos atendidos no Hospital Santa Casa de Montes Claros – MG, no período entre 2019 a 2022. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e de prevalência, desenvolvido por meio de uma análise sistematizada de prontuários hospitalares. Foram consideradas variáveis como idade, sexo, procedência, sinais e sintomas descritos durante o atendimento, etiologia do trauma, localização anatômica das fraturas, tipos de lesões associadas, exames de imagem solicitados e condutas terapêuticas adotadas. Após a coleta, os dados serão organizados em planilhas eletrônicas e submetidos a análises estatísticas descritivas e bivariadas, com o intuito de identificar padrões de ocorrência, possíveis correlações e fatores de risco relacionados aos diferentes tipos de trauma facial infantil. Espera-se que os resultados permitam caracterizar com maior precisão o perfil epidemiológico desses agravos, destacando os agentes etiológicos mais frequentes, a distribuição dos casos entre as faixas etárias e entre os sexos, além das regiões faciais mais acometidas. Adicionalmente, prevê-se que o estudo contribua para o aprimoramento das estratégias de prevenção, para a qualificação das condutas assistenciais no ambiente hospitalar e para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à proteção da população pediátrica. Assim, esta pesquisa busca ampliar o entendimento do panorama regional do trauma facial infantil e fornecer subsídios relevantes para intervenções mais eficazes na prática clínica, na saúde coletiva e nas ações de vigilância e promoção da saúde.

Descritores: Traumatismos maxilofaciais. Pediatria. Fatores etiológicos. Acidentes infantis. Saúde pública.

maria.pereira@nossafco.com.br

Aprovação do Comitê de Ética (Protocolo: nº 5.175.337).

CIRURGIA GUIADA EM IMPLANTODONTIA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O FLUXO DIGITAL NO PLANEJAMENTO E NA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS

Diogo Matos Saldanha¹; Vinícius Ribeiro dos Santos²; Cauã Soares Fagundes²; Henry Maikon Costa de Carvalho²; Nathan Maia dos Santos³; Daniel Mendes Vilas Boas Alves⁴.

¹Graduando em Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros

²Graduando em Odontologia da Faculdades Unidas do Norte de Minas

³Graduando em Odontologia do Centro Universitário FIPMOC

⁴Mestre em Ortodontia. Professor da Faculdade Integrada do Norte de Minas

RESUMO:

Avaliar a previsibilidade clínica e a aplicabilidade da cirurgia guiada estática em implantodontia dentro do fluxo digital, comparando-a ao método convencional *free-hand* (mão livre). O estudo foi conduzido conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e LILACS, utilizando os descritores (“*Guided Surgery*” OR “*Computer-Assisted Surgery*” OR “*Digital Workflow*”) AND (“*Dental Implant*” OR “*Implantology*”). Foram incluídos estudos originais, ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte e pesquisas *in vitro* ou *in vivo*, publicados entre 2015 e 2025, em inglês, português ou espanhol, com texto completo e que abordassem a acurácia ou a aplicabilidade da cirurgia guiada em implantodontia dentro do fluxo digital. Relatos de caso, revisões narrativas, cartas ao editor, duplicados e estudos sem dados quantitativos foram excluídos. Foram identificados 210 estudos, dos quais 13 atenderam aos critérios de elegibilidade após triagem por título, resumo e texto completo. A qualidade metodológica foi avaliada por dois revisores independentes, com base nos *checklists* do Joanna Briggs Institute (JBI), classificando-se o risco de viés em baixo, moderado ou alto. Os resultados mostraram que o desvio angular foi significativamente menor na técnica guiada estática, com média de $3,04^\circ \pm 1,51$, quando comparado ao método *free-hand*, que apresentou $7,03^\circ \pm 3,44$. Os desvios horizontais e verticais também foram inferiores na cirurgia guiada, permanecendo dentro de limites clínicos aceitáveis. Os desvios globais, tanto coronais quanto apicais, variaram entre 1,0 mm e 1,5 mm, confirmando a alta previsibilidade da técnica. A análise conjunta dos estudos revela que o método guiado estático confere maior precisão e fidelidade ao planejamento virtual, reduzindo variações durante a instalação dos implantes. Essa vantagem é especialmente relevante em situações complexas, como cirurgias *flapless* (técnica sem retalho) e *full-arch* (reabilitações de arco total), que demandam posicionamento altamente controlado. Aspectos técnicos, como o design, a estabilidade do guia e o método de fabricação, influenciam o desempenho da técnica e podem potencializar seus benefícios. Os estudos incluídos também apontaram vantagens clínicas associadas ao fluxo digital, entre elas menor tempo cirúrgico, redução da morbidade, menor perda óssea marginal e melhor previsibilidade protética. Entretanto, observou-se influência de erros cumulativos relacionados ao fluxo digital, atribuídos às limitações da tomografia computadorizada de feixe cônico, à altura da luva do guia, à rigidez do material e à experiência do operador. O impacto isolado desses fatores ainda não está totalmente esclarecido. Em síntese, as evidências indicam que a cirurgia guiada estática apresenta alta acurácia, aplicabilidade e segurança para o posicionamento de implantes dentários, reduzindo desvios angulares, horizontais e verticais quando comparada ao método *free-hand*. Além disso, contribui para uma prática cirúrgica mais rápida, menos invasiva e potencialmente associada a melhores resultados pós-operatórios, destacando-se como alternativa eficaz dentro do fluxo digital em implantodontia.

Descritores: Implantes Dentários; Cirurgia Guiada por Computador; Tecnologia Odontológica; Impressão Tridimensional.

diogosaldanha.job@gmail.com

IMPACTO DOS GUIAS CIRÚRGICOS 3D EM COMPARAÇÃO AOS SPLINTS TRADICIONAIS NA PREVISIBILIDADE DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA: REVISÃO DE LITERATURA

Matheus Neves Antunes¹; Bárbara Lopes Souza¹; Larissa Cardoso Silva¹; Barbara Quadros Tonelli²

¹ Graduando(a) em Odontologia da Afya Centro Universitário Montes Claros

² Mestra em Cuidado Primário em Saúde. Professora da Afya Centro Universitário Montes Claros

RESUMO:

Comparar a previsibilidade cirúrgica dos splints ortognáticos tradicionais com os guias cirúrgicos impressos em 3D na cirurgia ortognática, que enfatizam o uso de splints digitais e placas customizadas e destacam a eficácia do Virtual Surgical Planning (VSP) com guias cirúrgicos personalizados precisos para a transferência do planejamento virtual. Assim, busca-se identificar qual abordagem proporciona maior acurácia e confiabilidade na execução ortognática contemporânea. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura com busca nas bases de dados BVS e PubMed nos últimos dez anos, utilizando os descritores de saúde “Three-dimensional Printing” AND “Orthognathic Surgery” AND “Surgical Guides”. Foram identificados 131 resultados. Após a remoção de duplicatas, realizou-se triagem por títulos, leitura dos resumos e eleição de seis artigos completos. Os estudos analisados apontam que a impressão 3D melhora a conformidade entre o plano virtual e a execução real, evidenciando maior precisão em osteotomias e reposicionamentos ósseos, além de reduzir a variação entre o planejamento e o resultado final, sobretudo em movimentos complexos. Ademais, os estudos mostram que os guias 3D oferecem maior precisão na transferência do planejamento ortognático, com desvios médios de apenas 0,7 a 1,1 mm, enquanto splints convencionais apresentam maior variabilidade e menor previsibilidade. Adicionalmente, embora splints digitais e placas customizadas contribuam para otimizar o posicionamento ortognático, sua precisão ainda depende do encaixe oclusal e do correto assentamento intraoperatório, o que os torna menos estáveis que os guias ósseos impressos em 3D. Por conseguinte, os estudos indicam que os guias 3D apresentam superior previsibilidade ortognática quando comparados aos splints convencionais, uma vez que aumenta a precisão cirúrgica, reduz erros de posicionamento e permite osteotomias mais acuradas, além de diminuir o tempo operatório. Com base na literatura examinada, é possível considerar que o uso de guias impressos em 3D representa um avanço significativo em relação aos splints tradicionais, oferecendo resultados mais previsíveis, imagens de alta resolução para garantir modelos esqueléticos dentários, placas oclusais precisas na transferência de pontos de referência anatômicos, redução na duração dos procedimentos cirúrgicos e baixa exposição à radiação ionizante. Outrossim, o VSP com guias cirúrgicos personalizados reduz significativamente as discrepâncias entre o plano e o resultado final, demonstrando maior precisão ortognática que o planejamento convencional. Conquanto ainda demande treinamento especializado e tenha um alto custo, a utilização dessa tecnologia como complemento mostra-se uma estratégia eficiente para a prática ortognática contemporânea, proporcionando mais segurança, precisão e qualidade.

Descritores: Impressão Tridimensional. Cirurgia Ortognática. Guias Cirúrgicos. Placas Oclusais.

mn.antunes22@gmail.com

PRECISÃO DOS EXAMES DE IMAGEM NO PLANEJAMENTO DE IMPLANTES COM LATERALIZAÇÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR- REVISÃO DE LITERATURA

Priscila Soares Veloso¹; Ana Clara Freires Santos²; Brenda Melissa Neves Silva¹; Isadora Karolliny Rodrigues Bicalho¹; Lana Sofia de Souza Nogueira²; Maria Eduarda Araújo da Silva¹; Daniel Mendes Vilas Boas Alves³

¹ Graduanda em Odontologia da Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

² Graduanda em Odontologia da Faculdade de Ciências Odontológicas

³ Mestre em Ortodontia. Professor da Faculdade Integrada do Norte de Minas

RESUMO:

Este estudo propõe-se a analisar criticamente a precisão diagnóstica dos exames de imagem no planejamento da lateralização e transposição do nervo alveolar inferior, enfatizando sua contribuição para o posicionamento seguro de implantes dentários. Busca-se, ainda, avaliar o desempenho clínico e radiográfico dos implantes instalados após essas técnicas, considerando taxas de sucesso, previsibilidade cirúrgica e ocorrência de complicações relatadas na literatura. A pesquisa é uma revisão narrativa da literatura. Para a busca, utilizou-se a base de dados PubMed, com a combinação dos seguintes descritores: Radiografia, lateralidade, transposição do nervo alveolar inferior e implantes dentários. Foram encontrados seis artigos para o desenvolvimento do estudo. A partir da análise desses artigos científicos, quatro estudos avaliaram diretamente exames de imagem aplicados ao planejamento da lateralização e transposição do nervo alveolar inferior, enquanto dois constituíram revisões sistemáticas. As amostras analisadas incluíram 170 exames tomográficos, 40 pacientes submetidos à instalação de 129 implantes, 21 observadores em avaliação experimental e uma revisão sistemática envolvendo aproximadamente 160 pacientes. Os dados demonstraram elevada consistência anatômica e previsibilidade nas relações entre o nervo alveolar inferior e as estruturas adjacentes. No estudo tomográfico, o nervo apresentou distância média de $1,76 \pm 1,86$ mm em relação aos segundos molares e $8,0 \pm 3,4$ mm até a borda inferior da mandíbula, com espessura óssea vestibular média de $5,16 \pm 1,26$ mm, reforça a necessidade de um planejamento tridimensional em áreas críticas. Nos casos clínicos, a taxa de sucesso dos implantes após lateralização foi de 98,44%, indicando uma boa estabilidade e segurança quando é guiada por técnicas imagiológicas adequadas. Em ambiente experimental, o uso de geometrias cônicas na tomossíntese reduziu erros diagnósticos em 57%, demonstrando superioridade em relação a feixes lineares. A revisão sistemática evidenciou taxas de sobrevivência variando de 88% a 100%, reforçando a previsibilidade das técnicas de reposicionamento do nervo. De modo geral, os achados apontam que as modalidades de imagem avançada apresentam alta precisão diagnóstica e contribuem significativamente para a elaboração de guias cirúrgicos confiáveis, reduzindo o risco de lesões neurossensoriais e aumentando a previsibilidade da instalação de implantes em mandíbulas atroficas. A utilização da imagiologia no planejamento da lateralização e transposição do nervo alveolar inferior demonstra alto potencial para aprimorar a precisão diagnóstica e a segurança cirúrgica na implantodontia. Com isso, os exames tridimensionais permitem uma identificação mais confiável do trajeto do nervo, contribuindo para a confecção de guias cirúrgicos mais previsíveis e para a redução de riscos neurossensoriais. Embora os resultados analisados indiquem elevada previsibilidade das técnicas, reforça-se a necessidade de estudos clínicos adicionais que padronizem protocolos de imagem e aperfeiçoem o manejo cirúrgico em mandíbulas atroficas.

Descritores: Implantes Dentários. Nervo Alveolar Inferior. Lateralização e Transposição. Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.

priscila.veloso8689@soufasi.com.br

BIOMECHANICAL ANALYSIS OF THE EFFECT OF SPLINTING AND PROSTHETIC CONNECTION IN EXTRA-SHORT IMPLANTS

Hallef Rossetti da Silva¹; Bruno Salles Sotto Maior²; Hugo Lemes Carlo²; Bernardo Rodrigues de Oliveira³.

¹Mestrando em Implantodontia Faculdade São Leopoldo Mandic

²Doutor Clínicas Odontológicas Universidade Federal de Juiz de Fora

³Mestre em Clínicas Odontológicas Universidade Federal de Juiz de Fora

ABSTRACT:

The use of extra-short dental implants has become a valuable and less invasive alternative for rehabilitating atrophic posterior regions, reducing the need for complex vertical bone augmentation procedures. Despite their clinical applicability, uncertainties remain regarding the biomechanical performance of these implants, especially when different prosthetic connections and restorative configurations are considered. Excessive stress concentration may compromise osseointegration and increase the likelihood of mechanical complications, highlighting the importance of understanding how prosthetic factors influence biomechanical behavior.

The aim of this study was to evaluate, through three-dimensional Finite Element Analysis (FEA), the influence of two prosthetic connection systems—Morse Taper (CM) and External Hexagon (HE)—and the presence or absence of splinting on stress distribution around extra-short implants placed in an atrophic posterior mandible. Four experimental models were developed: HEE (External Hexagon – splinted), HENE (External Hexagon – non-splinted), CME (Morse Taper – splinted), and CMNE (Morse Taper – non-splinted). Each model included two 4 × 5 mm extra-short implants supporting screw-retained zirconia crowns. Cortical bone thickness was standardized at 2 mm, and all structures were modeled as homogeneous, isotropic, and linearly elastic, following mechanical properties validated in previous literature.

A vertical occlusal load of 365 N was applied across five contact points to simulate functional posterior loading. Von Mises stress values were recorded for the implants, abutments, and screws, while principal stresses (σ_{max} and σ_{min}), shear stress (τ), and maximum strain (ϵ_{max}) were assessed in cortical and medullary bone. The HE groups demonstrated lower stress concentrations compared to the CM groups, indicating a more favorable biomechanical response for the External Hexagon connection under axial loading. Splinted restorations further reduced stress peaks across all structures, with the HEE group showing the most uniform and favorable stress distribution. In contrast, the CMNE model exhibited the highest von Mises stress values in implant components and the least favorable stress distribution in both cortical and medullary bone, suggesting increased biomechanical challenges for Morse Taper implants when used without splinting. These findings underscore the critical influence of prosthetic connection type and splinting on the mechanical safety and long-term success of extra-short implant-supported restorations.

In conclusion, these results reinforce the clinical relevance of proper prosthetic planning and highlight the importance of biomechanical evaluation when rehabilitating atrophic posterior mandibles with extra-short implants.

KEYWORDS: Dental implants; Extra-short implants; Biomechanics; Finite element analysis; Prosthetic connection; Splinting.

Email: hallefrossetti@gmail.com