



Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso

Emanuela Carla dos Santos

(Organizadora)

Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
O26	<p>Odontologia [recurso eletrônico] : serviços disponíveis e acesso / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-468-9 DOI 10.22533/at.ed.689191007</p> <p>1. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos.</p> <p style="text-align: right;">CDD 617.6</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Observar a evolução nos serviços prestados pela Odontologia é algo muito interessante e até mesmo admirável. Historicamente, sabemos que essa área era conduzida por um sistema rústico, onde ‘cirurgiões-barbeiros’ realizavam os procedimentos inerentes ao que era considerado saúde bucal na época. Com o passar dos anos, esse sistema foi lapidado e agora disponibilizamos de tecnologia e técnicas muito precisas, que são aprimoradas cada vez mais.

A odontologia hoje está serviço da sociedade, não só na área da saúde bucal propriamente dita, mas também atuando de forma incisiva em diversos campos, buscando contribuir para melhoria da saúde em geral e qualidade de vida da população.

Diante disto podemos perceber que a Odontologia tem expandido suas fronteiras, aumentando os serviços disponíveis, o que favorece o acesso da comunidade à esta ciência.

Esta obra demonstra a evolução, citada anteriormente, trazendo artigos científicos sobre o desenvolvimento e melhoria de técnicas, áreas revolucionárias dentro da ciência odontológica, como atuação do Cirurgião-dentista na Oncologia e ambiente hospitalar, estética, plataformas digitais, saúde coletiva vista por uma nova perspectiva e relatos de casos.

Desejo a você, leitor, que estas páginas contribuam com seu crescimento profissional e possibilite percepção de novas perspectivas.

Ótima leitura!

Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
OS SISTEMAS ADESIVOS ATUAIS IMPEDEM A MICROINFILTRAÇÃO MARGINAL?	
Ricardo Maio Gagliardi Sílvia Lustosa de Castro Jéssica Souza Cerqueira Senda Charone José Ricardo Mariano Arlindo Abreu de Castro Filho Fabiano Maluf Ana Cristina Barreto Bezerra	
DOI 10.22533/at.ed.6891910071	
CAPÍTULO 2	11
O USO DA MICROABRASÃO DE ESMALTE PARA REMOÇÃO DE MANCHAS BRANCAS SUGESTIVAS DE FLUOROSE DENTÁRIA, RELATO DE CASO CLÍNICO	
Winícius Arildo Ferreira Araújo Camila Ferreira Silva Jessica Coraiola Nevoa	
DOI 10.22533/at.ed.6891910072	
CAPÍTULO 3	17
BICHECTOMIA E A INTERMINÁVEL BUSCA HUMANA PELA BELEZA	
Sheinaz Farias Hassam Bruno de Melo Machado Wandson Lira Alustau Lara Virgínia de Almeida Alencar Cássia Luana Silva Queiroz Mariana Souza Guimarães Martins Santos Juliana Andrade Cardoso	
DOI 10.22533/at.ed.6891910073	
CAPÍTULO 4	25
REESTABELECIMENTO MORFOFUNCIONAL DE DENTES ANTERIORES PELA MATRIZ BRB: CASO CLÍNICO	
Rangel Bastos de Holanda Teixeira José Robert de Souza Marília Camila Tenório Baltar Maia Sarah Lerner Hora Laís Lemos Cabral	
DOI 10.22533/at.ed.6891910074	
CAPÍTULO 5	27
MICROBIOTA ENDODÔNTICA ASSOCIADA ÀS LESÕES REFRAATÁRIAS	
Wanessa Fernandes Matias Regis Anísio Silvestre Pinheiro Santos-Filho	
DOI 10.22533/at.ed.6891910075	

CAPÍTULO 6	38
TERAPIA ENDODÔNTICA ATRAVÉS DE REINTERVENÇÃO PARA REMOÇÃO DE ABSCESSO PERIAPICAL CRÔNICO - RELATO DE CASO CLÍNICO	
Rangel Bastos de Holanda Teixeira	
Davisson Oliveira Gomes	
Gabriela de Araujo Vieira	
Joedy Maria Costa Santa Rosa	
DOI 10.22533/at.ed.6891910076	
CAPÍTULO 7	39
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	
Bruna Paloma de Oliveira	
Rafaela Souto Aldeman de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.6891910077	
CAPÍTULO 8	50
MANUTENÇÃO DO REBORDO ALVEOLAR COM ENXERTO ÓSSEO PÓS EXODONTIA: UM RELATO DE CASO	
Robson Gonçalves de Mendonça	
Gustavo Silva de Mendonça	
Rafael Silva de Mendonça	
Adriana Mendonça da Silva	
Lorena Araújo Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.6891910078	
CAPÍTULO 9	57
RESTABELECIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE SEQUELA DE FRATURA ZIGOMÁTICA E SEIO FRONTAL	
Aécio Abner Campos Pinto Júnior	
Felipe Eduardo Baires Campos	
Luiz Felipe Lehman	
João Vitor Lemos Pinheiro	
Rafael Zetehaku Araújo	
Wagner Henriques de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.6891910079	
CAPÍTULO 10	65
FIBROMA OSSIFICANTE BILATERAL EM MANDÍBULA: UM RELATO DE CASO RARO	
Isabela Barroso Silva	
Daniel Cavalléro Colares Uchôa	
Sarah Nascimento Menezes	
Lucas Lacerda de Souza	
Mário Augusto Ramos Júnior	
Cássio Dourado Kovacs Machado Costa	
Célio Armando Couto da Cunha Júnior	
Andrea Maia Correa Joaquim	
Flávia Sirotheau Corrêa Pontes	
Hélder Antônio Rebelo Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.68919100710	

CAPÍTULO 11 71

ANGINA DE LUDWING: REALATO DE CASO CLÍNICO

Beatriz Soares Ribeiro Vilaça
Elvira Maria da Silva Carneiro
Gabriella Barros Rocha Barreto
Lúcio Costa Safira Andrade
Maria Emmanoelle Mascarenhas Pinto

DOI 10.22533/at.ed.68919100711

CAPÍTULO 12 74

CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LÍNGUA: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Fabiano de Sant'Ana dos Santos
Geovana Breciani Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.68919100712

CAPÍTULO 13 82

A IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BOCA. RELATO DE CASO CLÍNICO

Fabiano de Sant'Ana dos Santos
Amanda Toledo Muzetti
Bruna de Almeida Lopes

DOI 10.22533/at.ed.68919100713

CAPÍTULO 14 88

ARTRITE REUMATOIDE ASSOCIADA À DOENÇA PERIODONTAL E DESMINERALIZAÇÃO ÓSSEA

Larissa Knysak Ranthum
Vitoldo Antonio Kozlowski Junior

DOI 10.22533/at.ed.68919100714

CAPÍTULO 15 105

PERCEPÇÃO DA CONDIÇÃO BUCAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM FEIRA DE SANTANA- BA

Edla Carvalho Lima Porto
Julita Maria Freitas Coelho
Bruna Matos Santos
Caroline Santos Silva
Samilly Silva Miranda
Maurício Mitsuo Monção
Sarah dos Santos Conceição
Élayne Mariola Mota Santos
Guthierre Almeida Portugal
Sarah Souza Barros
Luciana Carvalho Bernardes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.68919100715

CAPÍTULO 16 116

A OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA E SUAS APLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Oliveira Ramos Silva
Lucas Da Silva Barreto
David Júnio De Oliveira Pôppe
Marcelo Oldack Silva Dos Santos
Rafael Drummond Rodrigues
Paloma Heine Quintas,
Carlos Vinícius Ayres Moreira
Rafael Moreira Daltro
Edval Reginaldo Tenório Júnior
Joaquim De Almeida Dultra

DOI 10.22533/at.ed.68919100716

CAPÍTULO 17 123

CISTOS INFLAMATORIOS EM PACIENTES INFANTIS: METODO DE APROVEITAMENTO DE DENTES ENVOLVIDOS

Thalles Moreira Suassuna
Fábio Correia Sampaio
José Wilson Noletto Ramos Júnior
Ávilla Pessoa Aguiar
Nathalie Murielly Rolim de Abreu
Tácio Candeia Lyra

DOI 10.22533/at.ed.68919100717

CAPÍTULO 18 130

TREATMENT OF INCOMPLETE RHIZOGENESIS THROUGH PULP REVASCULARIZATION TECHNIQUE. A CASE REPORT

Evelynn Crhistyann Medeiros Duarte
Laísa Thaíse De Oliveira Batista
Augusto César Fernandes De Lima
Camila Ataíde Rebouças
Ana Lúcia Moreira
Aurino Fernandes De Brito Júnior
Máclilio Dias Chaves De Oliveira
Fábio Roberto Dametto

DOI 10.22533/at.ed.68919100718

CAPÍTULO 19 139

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTANO SERVIÇO HOSPITALAR

Caique Mariano Pedroso
Karol Keplin
Maria Cecília Carneiro Weinert
Amanda Teixeira Darold
Ana Paula Xavier Ravelli
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

DOI 10.22533/at.ed.68919100719

CAPÍTULO 20 148

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA POLICLINICA E CEO DO GEORGE AMÉRICO – PET SAÚDE/
GRADUASUS – ODONTOLOGIA

Lydia de Brito Santos
Claudia Cerqueira Graça Carneiro
Dayliz Quinto Pereira
Ivana Conceição Oliveira da Silva
Juliana Albuquerque Reis Barreto
Laerte Oliveira Barreto Neto
Veruschka Hana Sakaki Souza Monteiro
Amanda Silva Gama
Leticia Santos Souza
Pedro Gabriel Dantas Guedes
Polyana Pedreira Pimenta

DOI 10.22533/at.ed.68919100720

CAPÍTULO 21 156

HÁ EQUIDADE NA DISTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?

Amanda Luiza Marconcini
Roberta Lamoglia
Carolina Matteussi Lino
Cristina Berger Fadel
Manoelito Ferreira Silva Junior

DOI 10.22533/at.ed.68919100721

CAPÍTULO 22 165

USO DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO NO SERVIÇO PÚBLICO SOB A ÓTICA DE
COORDENADORES DE SAÚDE BUCAL

Cosmo Helder Ferreira da Silva
Angélica Carmem Santiago de Sousa
Gabriela Soares Santana
Eduardo da Cunha Queiroz
Zila Daniere Dutra dos Santos
Roque Soares Martins Neto
Andressa Aires Alencar
Adricia Kelly Marques Bento
Sofia Vasconcelos Carneiro
Luiz Filipe Barbosa Martins

DOI 10.22533/at.ed.68919100722

CAPÍTULO 23 178

AValiação ESPECTROFOTOMÉTRICA DA ESTABILIDADE DE COR DE 4 MARCAS COMERCIAIS
DE DENTES ARTIFICIAIS

Melissa Okihiro
Nerildo Luiz Ulbrich
Emanuela Carla dos Santos
Marcos André Kalabaide Vaz
Rui Fernando Mazur
Ana Paula Gebert de Oliveira Franco

DOI 10.22533/at.ed.68919100723

CAPÍTULO 24 186

ESCANEAMENTO INTRAORAL EM PRÓTESE MÚLTIPLA E UNITÁRIA SOBRE IMPLANTES: PRECISÃO, TEMPO DE TRABALHO, CONFORTO E CUSTO

Joselúcia da Nóbrega Dias
Karen Oliveira Peixoto
Kêiverton Rones Gurgel Paiva
Larissa Mendonça de Miranda
Raissa Pinheiro de Paiva
Taciana Emília Leite Vila-Nova
Adriana da Fonte Porto Carreiro
Erika Oliveira de Almeida
Gustavo Augusto Seabra Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.68919100724

CAPÍTULO 25 199

OVERLAY: ALTERNATIVA PROVISÓRIA PARA A REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO DIMINUÍDA

Eloísa Cesário Fernandes
Mikaele Garcia de Medeiros
Mauro Bezerra do Nascimento Júnior
Glécio Clemente de Araújo Filho
Eduardo José Guerra Seabra
Juliana Carvalho Sá

DOI 10.22533/at.ed.68919100725

CAPÍTULO 26 207

ESTUDO COMPARATIVO DO EXTRATO GLICÓLICO DE ROMÃ (*PUNICA GRANATUM L.*) À 10% INCORPORADO EM ENXAGUATÓRIO BUCAL FRENTE AO CLOREXIDINE 0,12%

Guilherme Brambilla
Léa Maria Franceschi Dallanora
Marta Diogo Garrastazu
Soraia Almeida Watanabe Imanishi
Bruna Eliza De Dea
Fabio José Dallanora

DOI 10.22533/at.ed.68919100726

CAPÍTULO 27 217

SORRISO TEEN: APLICATIVO *MOBILE* E UTILIZAÇÃO DE REDE SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA JOVENS E ADOLESCENTES

Patricia Lopes Milanesi Camargo Penteado
Melissa Thiemi Kato

DOI 10.22533/at.ed.68919100727

CAPÍTULO 28 232

ESTILO DE VIDA, AUTOCUIDADO BUCAL E CONDIÇÃO METABÓLICA DE ADULTOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO AO DIABÉTICO E HIPERTENSO DE UMA REGIÃO URBANA

Edla Carvalho Lima Porto
Julita Maria Freitas Coelho
Bruna Matos Santos
Caroline Santos Silva
Samilly Silva Miranda
Maurício Mitsuo Monção
Sarah dos Santos Conceição
Élayne Mariola Mota Santos
Guthierre Almeida Portugal
Sarah Souza Barros
Luciana Carvalho Bernardes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.68919100728

CAPÍTULO 29 244

O PAPEL DA AUDITORIA NAS NEGOCIAÇÕES E COMPRAS DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL NAS OPERADORAS DE SAÚDE

Rafaela Souto Aldeman de Oliveira
Bruna Paloma de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.68919100729

CAPÍTULO 30 254

AVALIAÇÃO EM MEV DO INTERCAMBIAMENTO DE UCLAS EM DIFERENTES IMPLANTES

Zandra Meire de Melo Coelho
Carlos Nelson Elias
James Carlos Nery
George Furtado Guimarães
Márcio Luiz Bastos Leão

DOI 10.22533/at.ed.68919100730

SOBRE A ORGANIZADORA..... 268

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Bruna Paloma de Oliveira

Universidade Federal de Pernambuco,
Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial,
Recife-Pernambuco

Rafaela Souto Aldeman de Oliveira

Centro Universitário CESMAC, Faculdade de
Odontologia, Maceió-Alagoas

RESUMO: Infelizmente, no Brasil, o número de Cirurgiões-Dentistas que atende pacientes com necessidades especiais (PNE) é muito pequeno. Isso ocorre, principalmente, devido à falta de conhecimento e preparo que os profissionais têm sobre o atendimento odontológico desses pacientes, o que acaba fazendo os profissionais acreditarem que atender um PNE seja um “bicho de sete cabeças”. Desse modo, não bastassem as diversas dificuldades que os PNE já enfrentam no seu dia a dia, eles ainda se deparam com mais um desafio: encontrar um Cirurgião-Dentista apto para atendê-los. Portanto, cabe aos profissionais se prepararem para que essa situação seja modificada, e para que esse mito de que “atender um PNE é um bicho de sete cabeças” seja extinto. Em vista do exposto, o objetivo deste capítulo é abordar os principais cuidados adicionais que devem ser tomados durante o tratamento endodôntico de PNE.

PALAVRAS-CHAVE: Pacientes com

Necessidades Especiais; Endodontia; Tratamento Odontológico.

ENDODONTIC TREATMENT IN PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS

ABSTRACT: Unfortunately, in Brazil, the number of Dentists serving patients with special needs (PSN) is very small. This is mainly due to the lack of knowledge and training that professionals have about the dental care of these patients, which makes the professionals believe that attending a PSN is a “seven-headed animal”. Thus, in addition to the many difficulties that PSN face in their daily lives, they still face one more challenge: to find a Dentist capable of attending them. Therefore, professionals must prepare itself to modify this situation, and to extinguish the myth that “attending a PSN is a seven-headed animal”. In view of the above, the purpose of this chapter is to address the additional care that should be taken during endodontic treatment of PSN.

KEYWORDS: Patients with Special Needs; Endodontics; Dental Treatment.

1 | INTRODUÇÃO

Pacientes com necessidades especiais (PNE) são indivíduos que apresentam alguma alteração momentânea ou permanente, de

etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, que requerem um atendimento diferenciado. Como o próprio termo indica, são indivíduos que têm necessidades especiais (CAMPOS et al., 2009).

De acordo com a OMS (2011), 15% da população mundial apresenta algum tipo de deficiência. Esse valor corresponde a mais de um bilhão de pessoas.

No Brasil, de acordo com o IBGE (2010), cerca de 46 milhões de pessoas possuem algum tipo de deficiência. Esse número corresponde a 24% da população brasileira, ou seja, uma proporção maior do que a média mundial.

Os PNE apresentam uma maior prevalência de doenças bucais, como a cárie, e a doença periodontal. Isso ocorre devido a fatores como: dificuldade de realização de uma boa higiene bucal, devido às limitações físicas e/ou mentais; ingestão de dieta pastosa e pegajosa; ou alta ingestão de medicamentos que contém sacarose, ou que provocam xerostomia (CAMPOS, 2009).

Apesar desses agravantes, infelizmente, no Brasil, o número de Cirurgiões-Dentistas que atende PNE é muito pequeno. Isso ocorre, principalmente, devido à falta de conhecimento e preparo que os profissionais têm sobre o atendimento odontológico desses pacientes, o que acaba fazendo os profissionais acreditarem que atender um PNE seja um “bicho de sete cabeças” (GUEDES PINTO, 2016).

Desse modo, não bastassem as diversas dificuldades que os PNE já enfrentam no seu dia a dia, eles ainda se deparam com mais um desafio: encontrar um Cirurgião-Dentista apto para atendê-los. Portanto, cabe aos profissionais se prepararem para que essa situação seja modificada, e para que esse mito de que “atender um PNE é um bicho de sete cabeças” seja extinto.

Em vista do exposto, o objetivo deste capítulo é abordar os cuidados adicionais que devem ser tomados durante o tratamento endodôntico de PNE.

2 | ANAMNESE DO PNE

Já é bem estabelecido que, previamente ao início de um tratamento endodôntico, em qualquer paciente, a realização de uma boa anamnese é fundamental para a investigação do histórico médico e odontológico, e do estado de saúde atual do paciente.

Desse modo, sempre que o paciente relata que possui alguma condição ou doença sistêmica, o profissional deve identificar quais peculiaridades dessa condição ou doença poderão interferir no tratamento endodôntico. Por exemplo, devem ser avaliados os medicamentos administrados, se o paciente realmente está fazendo uso desses medicamentos regularmente, se ele tem consultado o médico regularmente para avaliar essa condição ou essa doença.

Sempre que possível, o profissional deve entrar em contato com o médico do paciente para solicitar informações adicionais sobre o estado de saúde atual do PNE, pois, muitas vezes, o próprio paciente está confuso a respeito de sua condição.

Além disso, esse contato também permite a união dos conhecimentos do Cirurgião-Dentista com os conhecimentos do médico, garantindo, dessa forma, uma abordagem multiprofissional no tratamento do paciente (COHEN, 2011; ANDRADE, 2014; LOPES; SIQUEIRA, 2015).

3 | DOENÇAS CARDIOVASCULARES

3.1 Controle do Estresse e Ansiedade

O principal cuidado que o tratamento endodôntico de portadores de doenças cardiovasculares exige é evitar que eles sintam dor, estresse ou ansiedade. Isso é justificado pelo fato de que, a dor, o estresse e a ansiedade provocam a liberação de catecolaminas endógenas, como adrenalina e noradrenalina, as quais podem fazer com que portadores de doenças cardiovasculares fiquem descompensados.

Os cuidados que devem ser tomados visando evitar o estresse e a ansiedade nesses pacientes são:

- agendar as consultas, preferencialmente, na segunda metade da manhã (a partir das 10 h), pois é quando o paciente, geralmente, está mais calmo e tranquilo. Além disso, estudos mostram que a maior incidência de eventos cardiovasculares ocorre ao despertar e ao iniciar as atividades do dia, com pico por volta das 9h.
- planejar sessões curtas, de cerca de 30 a 40 minutos.
- prescrever um benzodiazepínico previamente ao início do tratamento endodôntico, pois os benzodiazepínicos deixarão o paciente mais tranquilo durante a consulta. Poderão ser prescritos: Diazepam 5 ou 10 mg, 1 hora antes da consulta; ou Lorazepam 1 ou 2 mg, 2 horas antes; ou Midazolam 7,5 ou 15 mg, 30 minutos antes da consulta. Esses medicamentos serão muito úteis principalmente nos casos de emergências endodônticas (pulpite irreversível sintomática, periodontite apical sintomática, abscesso apical agudo) em pacientes hipertensos descompensados, pois ajudarão a reduzir a pressão arterial do paciente (ANDRADE, 2014; LOPES; SIQUEIRA, 2015; OLIVEIRA et al., 2018).

3.2 Anestésicos Locais

A grande maioria dos Cirurgiões-Dentistas tem dúvidas com relação ao uso de soluções anestésicas com vasoconstritor em pacientes portadores de doença cardiovascular. Para solucionar essa dúvida, primeiramente, faz-se necessário o esclarecimento de alguns aspectos:

1. Soluções anestésicas associadas a um vasoconstritor, como a epinefrina, proporcionam uma anestesia pulpar mais eficaz e duradoura, e, conseqüentemente, aumentam a probabilidade de o paciente não sentir dor durante o tratamento endodôntico.

2. Quando o paciente sente dor durante o tratamento endodôntico, a epinefrina endógena liberada é muito maior do que a pequena quantidade de epinefrina contida no tubete de anestésico. Num paciente cardiopata, esse quadro pode resultar em aumento brusco da pressão arterial, angina, arritmia, ou, até mesmo, infarto do miocárdio.

Desse modo, é possível concluir que, em pacientes hipertensos ou cardiopatas, a utilização de um anestésico local com vasoconstrictor é muito mais vantajosa. Portanto, nos casos de pacientes hipertensos ou cardiopatas controlados, poderão ser utilizados:

- lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000, ou
- mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000, ou
- articaina 4% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000
- Deve-se respeitar o máximo 2 de tubetes por sessão.

Por outro lado, nos casos de pacientes hipertensos ou cardiopatas não controlados, bem como em pacientes que sofreram infarto ou AVC há menos de 6 meses, e nos que tomam beta-bloqueadores não seletivos, o uso de vasoconstrictor do tipo amina simpaticomimética está contraindicado devido ao risco de provocarem alterações bruscas na pressão arterial e do ritmo cardíaco desses pacientes.

O ideal é que os pacientes descompensados sejam submetidos ao tratamento endodôntico somente após o controle da doença, exceto nos casos de emergências endodônticas.

Portanto, nos casos de emergências endodônticas de pacientes descompensados, e também nos demais casos desse grupo, o anestésico indicado é a prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/mL, pois a felipressina não é uma amina simpaticomimética, e, portanto, não age nos receptores alfa e beta. Deve-se respeitar o máximo de 3 tubetes por sessão (ANDRADE, 2014; LOPES; SIQUEIRA, 2015; OLIVEIRA et al., 2018).

3.3 Prevenção da Endocardite Bacteriana

A endocardite bacteriana é uma infecção grave das válvulas cardíacas ou das superfícies endoteliais do coração, que pode levar à morte do paciente.

De acordo com a American Heart Association (2017) os pacientes que apresentam alto risco para o desenvolvimento de endocardite bacteriana são aqueles que apresentam:

- histórico de endocardite bacteriana
- prótese valvular
- doença cardíaca congênita

- transplante cardíaco com regurgitação valvar.

A terapêutica endodôntica é um procedimento que pode provocar a endocardite bacteriana nos pacientes de alto risco porque durante a instrumentação do canal radicular, micro-organismos podem acabar sendo levados para a região periapical, se disseminar sistemicamente, e provocar o desenvolvimento de endocardite bacteriana nesses pacientes. Portanto toda intervenção endodôntica em pacientes de alto risco para endocardite bacteriana deve ser realizada sob profilaxia antibiótica (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2017).

O protocolo padrão de profilaxia antibiótica, definido pela American Heart Association (2017) é:

- Amoxicilina

Adultos: 2 g

Crianças: 50 mg/kg

Administrada por via oral, 1 hora antes do procedimento.

4 | DIABETES MELITO

4.1 Níveis Glicêmicos

A diabetes não é uma contraindicação para o tratamento endodôntico, desde que o paciente esteja devidamente compensado. Portanto, sempre que o paciente relata que é diabético, deve ser investigado:

- se ele está sendo acompanhado pelo médico regularmente;
- quais os medicamentos que ele faz uso;
- a data e o resultado do último exame de glicemia.

Nos casos em que o paciente apresentar níveis de glicose menores que 70 mg/dL ou maiores que 200 mg/dL, o tratamento endodôntico eletivo deve ser adiado até que o paciente normalize esses níveis. Nesses casos, somente as emergências endodônticas deverão ser realizadas (COHEN, 2011; ANDRADE, 2014; LOPES; SIQUEIRA, 2015).

4.2 Cuidados Durante o Tratamento Endodôntico

Os cuidados adicionais que deverão ser tomados durante o tratamento endodôntico de diabéticos são:

- Agendar as consultas, preferencialmente, no período da manhã, pois é

quando os níveis glicêmicos, geralmente, estão mais elevados.

- Realizar sessões curtas para evitar que o paciente passe por longos períodos de jejum, e também para minimizar o estresse do paciente.
- Antes de iniciar o tratamento, é importante que o profissional se certifique se o paciente se alimentou adequadamente naquele dia, e também se ele tomou a sua medicação.
- A dor, o estresse e a ansiedade devem ser evitados, pois essas emoções resultam na liberação de catecolaminas endógenas, as quais provocam o aumento dos níveis glicêmicos do paciente.

Por isso, nos diabéticos também está indicada a prescrição de um benzodiazepínico previamente ao início do tratamento endodôntico visando deixar o paciente mais tranquilo e, conseqüentemente, evitar o aumento da glicemia por condições emocionais (COHEN, 2011; ANDRADE, 2014; LOPES; SIQUEIRA, 2015).

4.3 Anestésicos Locais

Apesar de a epinefrina ser hiperglicemiante, esse vasoconstrictor está contido numa concentração muito pequena no tubete de anestésico. Por isso, no paciente diabético compensado poderão ser utilizados:

- lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000, ou
- mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000, ou
- articaina 4% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000
- Deve-se respeitar o máximo 2 de tubetes por sessão.

Por outro lado, nos casos de emergências endodônticas de diabéticos não compensados, o anestésico indicado é a Prilocaina 3% com felipressina 0,03 UI/ml, pois a felipressina não provoca alterações glicêmicas. Nesses casos, deve-se respeitar o máximo de 3 tubetes por sessão (COHEN, 2011; ANDRADE, 2014; LOPES; SIQUEIRA, 2015).

5 | GRAVIDEZ

Ao atender uma paciente gestante, o profissional possui uma dupla responsabilidade, pois precisa proporcionar um tratamento seguro para a mãe e também para o feto. Adicionalmente, é comum que pacientes gestantes, devido às alterações hormonais e ao instinto de proteção ao feto, questionem todos os procedimentos propostos pelo Dentista, principalmente a realização de raios-X, o uso de anestésicos locais, e a prescrição de medicamentos (LOPES; SIQUEIRA, 2015).

Portanto, é fundamental que o profissional domine todas as peculiaridades

que envolvem o tratamento endodôntico de gestantes para que ele possa transmitir segurança e tranquilidade para as pacientes.

A primeira questão a ser discutida é: nenhum tratamento odontológico é contraindicado durante a gravidez, incluindo o tratamento endodôntico. No entanto, o bom senso sempre deve ser utilizado para analisar o melhor momento para atender a paciente. Desse modo, é importante que o período gestacional sempre seja avaliado (ANDRADE, 2014; IBHAWOH; ENABULELE, 2015).

5.1 Avaliação do Período Gestacional

Sabe-se que, no primeiro trimestre, o feto está mais vulnerável às agressões teratogênicas e ao aborto espontâneo. Além disso, nesse período, as gestantes, geralmente, apresentam indisposição, enjoos matutinos, e náuseas à menor provocação. Por isso, o primeiro trimestre não é o período ideal para a realização do tratamento endodôntico.

Por sua vez, o terceiro trimestre, principalmente durante as últimas semanas, também não é o período ideal para a realização do tratamento endodôntico, uma vez que, nesse período, geralmente, as pacientes apresentam frequência urinária aumentada, hipotensão ortostática, inchaço nas pernas, e se sentem desconfortáveis na posição deitada devido à compressão que o feto provoca.

Por fim, o segundo trimestre de gestação é o período em que a paciente se sente mais confortável. Além disso, nesse período, todos os órgãos do feto já estão desenvolvidos. Por isso, o ideal é que o tratamento endodôntico seja realizado no segundo trimestre de gravidez.

Contudo, nos casos de emergências endodônticas, o tratamento endodôntico não deve ser adiado, independente do período gestacional, pois as consequências que a dor e a infecção provocam à paciente e ao feto são muito mais prejudiciais do que aquelas que o tratamento endodôntico pode vir a provocar. Para se ter uma idéia, a disseminação sistêmica de uma infecção bucal pode, inclusive, provocar o aborto espontâneo (ANDRADE, 2014; IBHAWOH; ENABULELE, 2015; LOPES; SIQUEIRA, 2015).

5.2 Cuidados Durante o Tratamento Endodôntico

Os cuidados a serem tomados durante o tratamento endodôntico de gestantes são:

- Agendar as consultas, preferencialmente, na segunda metade da manhã, pois é quando as gestantes, geralmente, estão mais dispostas.
- As sessões devem ser curtas para evitar o estresse da paciente.
- Posicionar a cadeira na posição semi-inclinada, principalmente após o sexto

mês de gestação, para evitar que o peso do feto comprima as veias abdominais e deixe a paciente desconfortável.

- É importante que, ao final da consulta, a paciente permaneça deitada do lado esquerdo, ou sentada, por alguns minutos antes de se levantar para evitar a hipotensão ortostática (ANDRADE, 2014; LOPES; SIQUEIRA, 2015).

5.3 Exame Radiográfico

O exame radiográfico, geralmente, provoca muito medo nas gestantes, pois, de fato, as radiações ionizantes são capazes de provocar mutações genéticas. Contudo, uma informação fundamental a ser divulgada é que: o feto pode receber até 50 mGy (miligray) sem que ele sofra dano algum; e, ao realizar uma radiografia periapical utilizando filme ultrarrápido, estando a gestante corretamente protegida com avental e colar de chumbo, a dose recebida pelo feto é de apenas 0,0001 mGy. Ou seja, uma quantidade de radiação muito pequena, e que não vai provocar nenhum dano à mãe ou ao feto. Portanto, cabe ao profissional passar essas informações à gestante para que a mesma possa ficar mais tranqüila com relação ao exame radiográfico.

Assim sendo, ao realizar o exame radiográfico em pacientes gestantes, o profissional deve tomar os mesmos cuidados básicos realizados em qualquer paciente, que são: utilizar avental e colar de chumbo, empregar filmes ultrarrápidos que permitam menor tempo de exposição, e evitar repetições desnecessárias (ANDRADE, 2014; IBHAWOH; ENABULELE, 2015; LOPES; SIQUEIRA, 2015).

5.4 Anestésicos Locais

Todos os anestésicos são lipossolúveis, e, portanto, atravessam a placenta e podem provocar algum dano ao feto. No entanto, a velocidade e quantidade de anestésico que atravessa a placenta são diretamente proporcionais ao tamanho das moléculas do anestésico, e do grau de ligação do anestésico às proteínas plasmáticas. Ou seja, quanto menor o tamanho das moléculas e o grau de ligação às proteínas plasmáticas, menor será a segurança do anestésico ao feto.

Assim sendo, a prilocaína com felipressina é contraindicada em pacientes gestantes. Isso é justificado pelo fato da prilocaína possuir moléculas muito pequenas. Além disso, dentre os sais anestésicos, a prilocaína é o que apresenta a menor taxa de ligação às proteínas plasmáticas, o que faz com que ela atravesse facilmente a placenta. Conseqüentemente, caso durante a anestesia ocorra uma injeção intravascular acidental, a prilocaína pode atravessar a placenta, e provocar metemoglobinemia no feto e, até mesmo, na mãe.

Além disso, a felipressina possui semelhança estrutural à ocitocina. Por isso, quando em altas concentrações, esse vasoconstrictor pode provocar contração uterina e parto prematuro.

Portanto, o anestésico local mais seguro para as gestantes é a lidocaína 2%

com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000, respeitando-se o máximo de dois tubetes por sessão (ANDRADE, 2014; LOPES; SIQUEIRA, 2015).

6 | CÂNCER

Apesar de a radioterapia ser uma etapa importante do tratamento do câncer, infelizmente ela acaba provocando lesões irreversíveis às células ósseas e à vascularização da região irradiada. Além disso, a radioterapia também provoca o comprometimento dos mecanismos de reparação tecidual da área irradiada. Esses fatores fazem com que os tecidos irradiados, inclusive a polpa dentária, tornem-se mais susceptíveis à necrose.

Pacientes tratados com radioterapia na região de cabeça e pescoço apresentam altos índices de osteorradiocrose quando submetidos à exodontias. Por isso, nos pacientes irradiados, o tratamento endodôntico sempre deve ter preferência, e as exodontias devem ser evitadas.

Uma complicação adicional geralmente apresentada pelos pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço, e que acaba dificultando a realização do tratamento endodôntico, é o trismo.

Os cuidados adicionais a serem tomados durante o tratamento endodôntico de pacientes irradiados visando evitar o desenvolvimento de osteorradiocrose são:

- Evitar traumatizar a gengiva e osso cortical com o grampo do isolamento absoluto.
- Redobrar o empenho para que todas as etapas do tratamento endodôntico sejam realizadas criteriosamente, sem erros, para que o tratamento seja bem sucedido. Pois, como abordado anteriormente, a exodontia é contraindicada no paciente irradiado.
- Redobrar os cuidados para evitar a extrusão apical de detritos, traumatismo e irritações aos tecidos periapicais, principalmente nos dentes inferiores, pois a mandíbula é mais prejudicada pelos efeitos da radiação do que a maxila. Para isso, o ideal é que a odontometria seja realizada com o auxílio de um localizador apical, pois esse aparelho determina de forma mais acurada a localização do forame apical. Além disso, deve-se utilizar soluções irrigadoras, medicações intracanaís e materiais obturadores que provoquem o mínimo de reação inflamatória nos tecidos periapicais (RODRIGUES et al., 2006; GALINDO et al., 2016).

7 | USO DE BISFOSFONATOS (BFS)

Os BFS tratam-se uma classe de medicamentos que atua sobre os osteoclastos, evitando que essas células reabsorvam o tecido ósseo. Esses medicamentos são utilizados no tratamento de osteoporose, doença de Paget, e também neoplasias, visando prevenir e tratar metástases ósseas.

Alguns exemplos de apresentações comerciais de BFs comercializados no Brasil são: etidronato, tiludronado e alendronato. Esses medicamentos podem ser administrados por via oral ou intravenosa. Os administrados por via oral, geralmente, são utilizados para o tratamento de osteoporose, enquanto que os administrados por via intravenosa, geralmente, são utilizados para o tratamento de neoplasias (COHEN, 2011; ANDRADE, 2014).

Nos últimos anos, tem sido verificado que os BFs podem provocar a osteonecrose dos maxilares, principalmente em pacientes que administram essas drogas por via intravenosa, e que foram submetidos a algum procedimento odontológico que envolve a manipulação de tecido ósseo, como exodontias. Como BFs se aderem à hidroxiapatita, os mesmos ficam retidos no tecido ósseo por anos, e a interrupção do uso da droga não elimina do risco de osteonecrose. Por isso, nos casos de pacientes com histórico de uso de BFs, as exodontias devem ser evitadas, e o tratamento endodôntico sempre deve ter preferência (COHEN, 2011; ANDRADE, 2014).

Segundo a American Dental Association (2011), o tratamento endodôntico de pacientes com histórico de uso de BFs deve ser realizado como em qualquer outro paciente, no entanto, deve-se redobrar os cuidados para evitar traumatismos e irritações aos tecidos periapicais.

Como os BFs afetam o processo de reparo e remodelação óssea, alguns estudos têm especulado que esses medicamentos podem influenciar o reparo de lesões periapicais. No entanto, é importante enfatizar que ainda é necessário que mais estudos sejam realizados avaliando os efeitos dos BFs na cavidade oral, pois ainda há muito o que ser descoberto a respeito desse tema.

8 | CONCLUSÃO

A Endodontia em si é uma especialidade que apresenta uma grande riqueza de detalhes. No entanto, como foi possível verificar neste capítulo, o tratamento endodôntico de PNE apresenta ainda mais detalhes que o profissional precisa dominar, pois somente através desse domínio será possível prestar um tratamento seguro e de qualidade, e, assim, diminuir as dificuldades de acesso ao tratamento odontológico que esses pacientes enfrentam no nosso país.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014, 240 p.

CAMPOS, C.C. et al. **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. 2ª ed. Goiânia: Universidade Federal de Goiânia, 2009.

COHEN, S. **Caminhos da Polpa**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 928 p.

GALINDO, J. K. et al. Relação osteorradiocrecrose e tratamento endodôntico para pacientes

oncológicos: revisão de literatura. **Revista Uningá**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 59-63, Jan./Mar. 2016.

GUEDES PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9. ed. São Paulo: Santos, 2016. 832 p.

HELLSTEIN, J. W. et al. Managing the care of patients receiving antiresorptive therapy for prevention and treatment of osteoporosis: executive summary of recommendations from the American Dental Association Council on Scientific Affairs. **Journal of the American Dental Association**, [s. l.], v. 142, n. 11, p. 1243-1251, nov. 2011.

IBGE. **Censo demográfico**. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em: 16 nov. 2017.

IBHAWOH, L.; ENABULELE J. Endodontic treatment of the pregnant patient: Knowledge, attitude and practices of dental residents. **Nigerian Medical Journal**, [s. l.], v. 56, n. 5, p. 311-316, set-out, 2015.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA, J. F. **Endodontia: biologia e técnica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 848 p.

NISHIMURA, R. A. et al. AHA/ACC Focused Update of the 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. **Circulation**, [s.l.], v. 135, n. 25, p. e1159-e1195, jun. 2017.

OLIVEIRA, E. A. et al. Tratamento Endodôntico em Paciente Cardiopata: Revisão de Literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**, [s.l.], v. 2, n. 2, p. 51-57, dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência**. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf> Acesso em: 16 nov. 2017.

RODRIGUES, H. M.; FRANZI, E. A.; DEDIVITIS, R. A. A radioterapia e suas implicações nos tratamentos endodônticos. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, [s.l.], v. 35, n. 1, p. 57-60, jan. 2006.

SOBRE A ORGANIZADORA

Emanuela Carla dos Santos

- Formação Acadêmica

Cirurgiã-dentista pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2014);

Especialista em Atenção Básica pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – (2015);

Mestre em Estomatologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2016);

Especializando em Prótese Dentária pela Universidade Federal do Paraná – UFPR.

- Atuação Profissional

Cirurgiã-dentista na Prefeitura Municipal de Itaperuçu/PR;

Cirurgiã-dentista na Prefeitura Municipal de Colombo/PR;

Professora do curso Auxiliar em Saúde Bucal – SEDUC INTEC – Curitiba/PR;

Tutora do curso de Especialização em Atenção Básica – UNASUS/UFPR – Programa Mais Médicos.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-468-9

