



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: Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
O26	Odontologia [recurso eletrônico] : serviços disponíveis e acesso / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  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  1. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos.  CDD 617.6
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6891910071</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6891910072</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6891910073</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>25</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6891910074</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>27</b>
MICROBIOTA ENDODÔNTICA ASSOCIADA ÀS LESÕES REFRAATÁRIAS	
Wanessa Fernandes Matias Regis Anísio Silvestre Pinheiro Santos-Filho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6891910075</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>38</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6891910076</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>39</b>
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	
Bruna Paloma de Oliveira Rafaela Souto Aldeman de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6891910077</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>50</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6891910078</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>57</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6891910079</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>65</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.68919100710</b>	

**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 osteorradionecrose 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 osteorradionecrose 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 intracanáis 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 osteorradiocrose 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](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

