



Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 3

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

**Comunicação Científica e Técnica
em Odontologia**
3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
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. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
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
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
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. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C741	Comunicação científica e técnica em odontologia 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Comunicação Científica e Técnica em Odontologia; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-669-0 DOI 10.22533/at.ed. 690190110 1. Dentistas. 2. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos. II. Série. CDD 617.6069
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A ciência da Odontologia é desafiadora e encantadora, para aqueles profissionais que desejam, cada vez, mais aprimorar seu conhecimento. Graças à tecnologia e o acesso facilitado, podemos sempre estar atualizados dentro de nossa área.

A Atena Editora lança mais um livro em formato digital, associando conhecimento e inovação técnica, com artigos contundentes para o crescimento da comunidade odontológica dentro do cenário da pesquisa científica.

Este e-book, Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 3, vem complementar os trabalhos já publicados, expandindo áreas do conhecimento abordadas como tecnologia em odontologia, relatos de casos para melhorar soluções clínicas, bem como artigos que concretizam dados e tendências dentro do âmbito odontológico.

Ótima leitura a todos!

Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

FACETA DIRETA: O DESAFIO DE MASCARAR O POLICROMATISMO EM DENTE NÃO-VITAL

Luiz Felipe Sampaio Pereira
Williany Soares Damacena
Luana Lopes do Carmo
Leticia Tayna Bezerra Freire
Laiza Miranda Vasconcelos
Yngrid Viviane Gomes de Macedo
Cristiskis Mikaelle Gonçalves de Lima
Natasha Muniz Fontes
Marcilia Ribeiro Paulino
Karine Figueredo da Costa

DOI 10.22533/at.ed. 6901901101

CAPÍTULO 2 11

ÍNDIX OCLUSAL: UMA ALTERNATIVA RESTAURADORA: RELATO DE CASO

Marília Soares de Lima
Larissa Franceschini Fernandes
Mireli Cavalcanti da Silva
Wanderson Talles do Nascimento Pereira Santos
Marianne de Vasconcelos Carvalho

DOI 10.22533/at.ed. 6901901102

CAPÍTULO 3 20

USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A PARA SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luiz Felipe Sampaio Pereira
Williany Soares Damacena
Luana Lopes do Carmo
Laiza Miranda Vasconcelos
Yngrid Viviane Gomes de Macedo
João Lucas de Sena Cavalcante
Joyce Layanne Santos Cavalcante
Cristiskis Mikaelle Gonçalves de Lima
Marcilia Ribeiro Paulino
Karine Figueredo da Costa
Luciana Mara Peixôto Araujo
Natasha Muniz Fontes

DOI 10.22533/at.ed. 6901901103

CAPÍTULO 4 28

ANÁLISE COMPARATIVA DE MÉTODOS QUANTITATIVOS DE PLACA BACTERIANA EM PRÓTESES TOTAIS

Graziela Gregio Rampazz
Emanuela Carla dos Santos
Nerildo Luiz Ulbrich
Marcos Andre Kalabaide Vaz
Ana Paula Gebert de Oliveira Franco

DOI 10.22533/at.ed. 6901901104

CAPÍTULO 5 44

O USO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Felipe Fabrício Farias da Silva
José Lourenço de Assis Botêlho
Izadora Karine Vilar Sampaio
Karlos Eduardo Rodrigues Lima
Gabriela Soares Santana
Sofia Vasconcelos Carneiro
Luiz Filipe Barbosa Martins
Talita Arrais Daniel Mendes
Vilana Maria Adriano Araújo
Larice Kércia Braz Monteiro
Cosmo Helder Ferreira da Silva
Érika Matias Pinto Dinelly

DOI 10.22533/at.ed. 6901901105

CAPÍTULO 6 56

ABORDAGEM TERAPEUTICA PARA CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÍNGUA: RELATO DE CASO

Ana Carolina de Andrade Fragoso
Alleson Jamesson da Silva
Jessyca Maria Alencar e Sá
Mariana de Moraes Corrêa Perez
Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho

DOI 10.22533/at.ed. 6901901106

CAPÍTULO 7 62

REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA APÓS EXTRAÇÃO DE DENTES COM BARREIRA DE POLIPROPILENO (BONE HEAL): RELATO DE CASO

Caio César Silva França
Hélvis Enri de Sousa Paz
Thiago Bruno da Silva Rocha
Lúcia Rosa Reis de Araújo Carvalho

DOI 10.22533/at.ed. 6901901107

CAPÍTULO 8 69

RELATION BETWEEN PERIODONTAL CONDITION AND THE IN VITRO PRODUCTION OF HUMAN HSP60 INDUCED BY RECOMBINANT HMUY OF *PORPHYROMONAS GINGIVALIS*

Ana Carla Montino Pimentel
Thaise Passos Rocha
Paulo Cirino de Carvalho-Filho
Teresa Olczak
Patrícia Mares de Miranda
Monalisa da Silva Mascarenhas
Ellen Karla Nobre dos Santos-Lima
Yvonne de Paiva Buischi
Roberto Meyer
Márcia Tosta Xavier
Isaac Suzart Gomes-Filho
Soraya Castro Trindade

DOI 10.22533/at.ed. 6901901108

CAPÍTULO 9 80

TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA

Pedro Vinícius Patrício Silva
Helen Tayná Noca de Souza
Yasmim Moreira Feitosa
Wesley Ribeiro Cavalcante
Myrella Mariano de Amorim Fernandes
Ivana Grazielle Duarte Sousa
Raimundo Antônio de Lima Praxedes Neto
Kelvia Gomes de Lima
Romário do Nascimento Alves
Mauricio Dias da Silva Junior
Ana Larissa Soares de Freitas Santos
Luciana Mara Peixôto Araujo

DOI 10.22533/at.ed. 6901901109

CAPÍTULO 10 86

ASSOCIAÇÃO ENTRE A SUCÇÃO DIGITAL E O DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Cristiane Medianeira Savian
Gabriela Bohrer Bolsson
Cláudia Zamberlan
Bianca Zimmermann dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 69019011010

CAPÍTULO 11 98

INTERDISCIPLINARIDADE: O OLHAR DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório
Maria Lucélia Hora Sales
Emanuella Pinheiro de Farias Bispo
Alana Maiara Brito Bibiano
Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral
Roberto Firpo de Almeida Filho
Taise Gama dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 69019011011

CAPÍTULO 12 115

A IMPORTÂNCIA DA INOVAÇÃO E DAS PATENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DA ODONTOLOGIA ENQUANTO CIÊNCIA

Ingrid Soares Viana
Luciano Ferreira Ladeia Júnior
Alice Cabral Oliveira
Ana Clara Nunes Nascimento
Daniela Oliveira França
Iago Freitas Vieira
Filipe Araújo Conceição
Vinícius Sousa Barros Filho
Débora Valim Sinay Neves

DOI 10.22533/at.ed. 69019011012

SOBRE A ORGANIZADORA.....	123
ÍNDICE REMISSIVO	124

REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA APÓS EXTRAÇÃO DE DENTES COM BARREIRA DE POLIPROPILENO (BONE HEAL): RELATO DE CASO

Caio César Silva França

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Hélvis Enri de Sousa Paz

Universidade federal do Piauí (UFPI)

Thiago Bruno da Silva Rocha

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Lúcia Rosa Reis de Araújo Carvalho

Universidade Federal do Piauí (UFPI),

Departamento de Patologia e Clínica
Odontológica

mostrou-se altamente promissor, sendo bem indicada quando há intenção de instalação de implante osseointegrável.

PALAVRAS-CHAVE: barreira de polipropileno, regeneração óssea guiada, membrana não reabsorvíveis

GUIDED BONE REGENERATION AFTER TOOTH EXTRACTION WITH POLYPROPYLENE BARRIER (BONE HEAL): CASE REPORT

RESUMO: Após as cirurgias de exodontias, inicia-se um processo de modelação e remodelação óssea fisiológica. A literatura mostra a importância de manter altura e espessura óssea do rebordo alveolar após exodontia, principalmente quando se tem o propósito de instalação de implantes osseointegráveis. A membrana de polipropileno; um material não absorvível tem modificado a forma de pensar em relação às barreiras biológicas oclusivas para a regeneração óssea guiada, esta barreira não necessita de uso associado com material para enxerto pós exodontia. Este trabalho apresenta o relato de um caso clínico com Regeneração Óssea Guiada após exodontia, utilizando uma membrana (Bone Heal®) a fim de manter coágulo no alvéolo para a formação do tecido ósseo, contribuindo para manter a forma e as dimensões do rebordo alveolar e

ABSTRACT: After extraction surgeries, a physiological process of bone modeling and remodeling begins. The literature shows the importance of maintaining bone height and thickness of the alveolar ridge after extraction, especially when the purpose is to implant osseointegrated implants.

Over the past years, many surgical techniques and materials have been described to promote guided bone regeneration. Regarding the barriers, that do not require use associated with graft material, the polypropylene membrane is a non-absorbable material that changes the way of thinking about the occlusive biological barriers for guided bone regeneration, this barrier does not require associated use with post-extraction graft material.

There are few studies found in the literature, but these have shown the feasibility of using these post-extraction barriers, reducing morbidity and

opening new perspectives in this area in dentistry.

KEYWORDS: Polypropylene barrier, guided bone regeneration, non-absorbable membrane.

1 | INTRODUÇÃO

A preservação do rebordo alveolar após exodontia é de grande importância e um desafio a ser vencido na odontologia atual, principalmente quando existem perdas extensas que comprometem a reabilitação futura com implantes osteointegráveis. A reabsorção e o remodelamento do rebordo alveolar após a remoção do dente é um fenômeno natural da cicatrização, fisiologicamente indesejável e possivelmente inevitável, ocasionando perda progressiva do contorno do rebordo alveolar. (Martinez 2013; SALOMÃO et al 2013)

Estudos mostram que a maioria dos pacientes apresenta perda óssea após a cirurgia de exodontia nos primeiros seis meses, em cerca de 60% em largura e 40% em altura, causando assim uma dificuldade ou inviabilidade na adequada reabilitação protética estético-funcional(CUNHA et al 2012; SALOMÃO et al 201)

Mesmo que a técnica cirúrgica de exodontia seja minimamente invasiva e cause menor dano possível ao tecido ósseo, outros fatores podem favorecer a reabsorção do rebordo alveolar (Lacerda et al 2010)

São exemplos de situações clínicas que podem causar defeitos ósseos alveolares em diferentes níveis de extensão e complexidade: doença periodontal, infecções periapicais crônicas, fraturas dentárias ou traumatismo alveolar, complicações cirúrgicas trans ou pós-operatórias (MARTINES 2013)

Algumas situações clínicas são passíveis de prevenção, uma vez que alguns dos fatores de risco para a perda óssea podem ser controlados, minimizados ou até mesmo eliminados. Para isso, a primeira significativa medida é a manutenção do coágulo imediatamente após a exodontia, dentro do alvéolo ósseo remanescente, já que sua presença é fundamental para cicatrização do rebordo residual (Aimetti et al 2009). Em algumas situações clínicas não é indicado realizar essa manobra ao mesmo tempo em que se realiza a exodontia, como nos casos de presença de infecção aguda, nestas situações, a manobra de preservação da crista pode ser adiada por seis ou oito semanas (Salomão et al 2010, Martines 2013)

Existem dois tipos de membranas que podem ser utilizados no processo de ROG: as reabsorvíveis e as não reabsorvíveis. As barreiras não reabsorvíveis, expostas ao meio bucal, controlam ou evitam o infiltrado de células de tecidos moles, favorecendo a proliferação de células ósseas no interior do alvéolo, sem a necessidade de um material de enxerto, necessitando apenas, que os alvéolos estejam preenchidos totalmente com sangue, necessitando de um segundo tempo cirúrgico para removê-la, já as reabsorvíveis apresentam vantagem de eliminar o segundo tempo cirúrgico de remoção da mesma com baixo índice de complicações, porém o tempo para

degradação de diferentes materiais variam, e as vezes comprometem a cicatrização e regeneração (Martines 2013, Cunha 2012, Salomão et al 2010, Lacerda et al 2010)

O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de exodontia em região alveolar comprometida, em que se utilizou a barreira de polipropileno (Bone Heal®) para contenção do coágulo a fim de contribuir no processo de regeneração óssea.

2 | RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente A. M. R. S, 49 anos, gênero feminino, cor branca, sistemicamente saudável, procurou a clínica relatando “dor de dente”. Ao exame clínico foi observado extensa restauração no dente 16. Na anamnese, foi relatado dor no dente 16 e que o mesmo já havia sido tratado endodonticamente. No exame radiográfico é possível observar tratamento endodôntico e fratura radicular, impossibilitando o retratamento endodôntico (Figura 1). Foi indicada em comum acordo com a paciente a remoção do dente, seguida de ROG com membrana de polipropileno (Bone Heal®), com o objetivo de instalar em um segundo tempo um implante osteointegrável.

A exodontia foi realizada, preservando o máximo de estrutura óssea, logo em seguida foi usada uma membrana de polipropileno (Bone Heal®), a fim de manter aprisionado o coágulo com o objetivo de recuperar arquitetura do rebordo alveolar e promover neoformação óssea, que permitisse a instalação adequada de um implante osteointegrável. Antes de colocar a membrana, o alvéolo foi estimulado para ser totalmente preenchido com sangue, e então, a membrana foi recortada para isolar o defeito ósseo. Inserida entre os retalhos vestibular e palatino, foi mantida em posição através de sutura apenas nos retalhos, sem que houvesse perfuração da barreira (Figura 2), as margens dos retalhos foram deixadas intencionalmente distantes entre si, de tal modo que a membrana permanecesse exposta ao meio bucal.

Após 14 dias, a sutura e a membrana foram removidas (Figura 3), sem a necessidade de anestesia bem como de qualquer intervenção cirúrgica. Pode-se observar o aspecto clínico após 30 dias (Figura 4) e após 90 dias (Figura 5), contados a partir da data da exodontia é possível observar a completa regeneração óssea. (Figura 6).

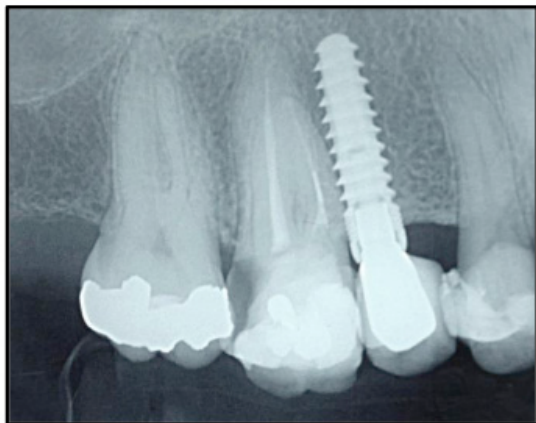


Figura 1: Radiografia digital indicando fratura radicular do dente 16.



Figura 2: Membrana inserida entre os retalhos vestibular e palatino.



Figura 3: Remoção da sutura e da membrana 14 dias de P.O



Figura 4: P.O de 30 dias após a remoção. Observe o tecido de granulação.



Figura 5: P.O de 90 dias após a remoção. Observe o tecido de granulação.

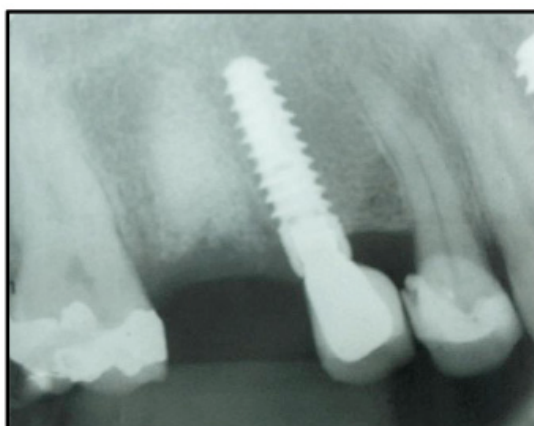


Figura 6: Radiografia mostrando aspecto final após 90 dias. Observe a formação de tecido ósseo.

A paciente foi orientada para que durante a permanência da membrana, fossem realizados bochechos delicados a cada 8 horas com clorexidina 0,12% e não exercer mastigação sobre a região onde se encontra a membrana.

Não houve necessidade do uso de fisioterapia com bolsa de gelo.

Após 14 dias, foi feita a remoção da sutura e imediatamente a membrana foi também removida. A paciente foi orientada para continuar com os bochechos por mais uma semana.

A colocação da membrana (Bone Heal®) para regeneração óssea guiada deve também merecer atenção relativa ao controle do processo inflamatório. Não há necessidade de antibioticoterapia, exceto nos casos de processo infeccioso crônico ou quando o quadro sistêmico do pacientes exigir.

Nesse caso foi realizado medicação pré anestésica 1 hora antes do procedimento cirúrgico com Predsim de 20mg, e para o controle da dor e inflamação no pós operatório com ibuprofeno 600mg.

3 | DISCUSSÃO

Manter a arquitetura do rebordo alveolar é fundamental para uma reabilitação satisfatória, tanto do ponto de vista funcional, quanto do estético. Portanto, técnicas que assegurem a colocação de implantes dentários, parecem ser essenciais em manter suas estruturas, otimizando o sucesso da reabilitação estética e funcional, pois é mais vantajoso preservar a dimensão do mesmo pós-exodontia em vez de reconstruí-lo depois. Assim, mantendo suas dimensões vertical e horizontal ideais, diminuindo a morbidade para o paciente (Salomão et al 2010, Lacerda et al 2010, Salomão et al 2010)

Vários estudos têm sido realizados sugerindo métodos para facilitar a formação óssea em alvéolos de dentes recém-extraídos, minimizando, dessa forma, a perda de altura e espessura vestibulo lingual.(Martinez 2013, Nesi et al 2013)

A Regeneração Óssea Guiada (ROG) tem como objetivo manter o coágulo dentro do alvéolo durante a primeira semana da cicatrização, quando ele será substituído por tecido de granulação e simultaneamente impedir que o tecido conjuntivo invada a área a ser regenerada (Cunha et al 2012, Nesi et al 2013). O coágulo sanguíneo tem um rico suprimento de plaquetas e fatores de crescimento que propiciam a regeneração óssea. Além disso, a rede de fibrina que se forma e dá resistência ao coágulo é fundamental para o processo de regeneração óssea (Nesi et al 2013, Salomão et al 2010)

O protocolo terapêutico para ROG envolve a instalação cirúrgica de uma membrana oclusiva para promover o selamento do sítio ósseo que necessita de regeneração. O princípio biológico é baseado na exclusão mecânica de tecidos moles adjacentes permitindo que somente células osteogênicas originárias das bordas do

defeito ósseo repovoem a ferida (Retzepi. Donos, 2010)

As membranas que podem ficar expostas ao meio bucal, eliminam a necessidade de grandes incisões e retalhos para atingir o fechamento primário, ao contrário de membranas reabsorvíveis que exigem realização de maiores incisões, o que torna o procedimento mais invasivo, exige uma maior habilidade técnica e se expõe mais riscos a possíveis infecções. (Aimetti et al 2009) Autores avaliaram que o uso da barreira contribuiu para a manutenção dos rebordos alveolares previamente comprometidos, desde que não haja contra indicações sistêmicas a escolha da técnica cirúrgica depende, logicamente, do cirurgião-dentista e das condições clínicas avaliadas (Cunha et al, 2012; Salomão et al, 2009, Neves et al, 2006). Existem poucos estudos na literatura com barreiras expostas ao meio bucal, porém estes também mostram viabilidade da utilização dessas barreiras (Martinez 20013). Certamente estudos prospectivos longitudinais são altamente relevantes para observar o comportamento de rebordos ósseos regenerados, mas ainda são escassos na literatura. (Salomão et al 2010) A membrana (Bone Heal) empregada neste caso se manteve em posição, permitindo a retenção do coágulo para a formação do tecido ósseo, contribuindo para manter a forma e as dimensões do rebordo alveolar e mostrou-se altamente promissor apesar de confrontar conceitos, como a necessidade de enxertos ou biomateriais e de que não se pode deixar a barreira exposta ao meio bucal, mas, novos materiais e abordagens mais simples, podem ser alternativas benéficas aos pacientes (Souza, 2015)

4 | CONCLUSÃO

Dentro dos limites deste trabalho, Conclui-se que o uso de barreira de polipropileno (Bone Heal®) contribuiu para a preservação de rebordo ósseo sendo bem indicada para instalação de implante osseointegrável.

REFERÊNCIAS

Aimetti M, Romano F, Griga F. & Godio L. **Clinical and histologic healing of human extraction sockets filled with calcium sulfate.** International Journal of Oral & Maxillofacial Implants. 2009;24(12):902-909.

Cunha J, Morales RJ, Salomão M, Siqueira JTT. **Regeneração óssea guiada com barreira de polipropileno intencionalmente exposta ao meio bucal.** 2012;(14):65-68

lasella JM, Greenwell H, Miller RL, Hill M, Drisko C. Bohra AA, Scheetz JP. **Ridge preservation with freeze-dried bone allograft and a collagen membrane compared to extraction alone for implant-site development: a clinical and histologic study in humans.** J Periodontol. 2003;74(7):990-9.

Lacerda EJR, Lacerda HM. **Regeneração óssea guiada por meio de membrana não absorvível pós-exodontia.** ImplantNews 2010;7(1):87-92.

Martinez EC. **Regeneração Óssea Guiada após Exodontia e o uso de Barreira de Polipropileno - BONE HEAL®** [tese]. São Paulo: Universidade Nove de Junho; 2013.

Nesi H, Oliveira MT, Molina GO. **Avaliação do uso de membranas na infiltração de tecido conjuntivo em alvéolos de dentes recém-extraídos.** Rev. bras. Odontol. 2013;70(2):136-41.

Nevins M, Camelo M, De Paoli S, Friedland B, Schenk RK, Parma-Benfenati S, Simion M, Tinti C, Wagenberg B. **A study of the fate of the buccal wall of extraction sockets of teeth with prominent roots.** Int J Periodontics Restorative Dent. 2006;26(1):19-29.

Retzepi M, Donos N. **Guided bone regeneration: biological principle and therapeutic applications.** Clinical Oral Implants Research. 2010;21:567–76.

Salomão M, Siqueira JTT, Alvarez FK. **Mudança de paradigma na Regeneração Óssea Guiada.** Essencial em revista. 2010;8(38):136-4.

Salomão M, Siqueira JTT, Alvarez FK. **Regeneração óssea guiada em defeitos extensos pós exodontias utilizando membrana exposta ao meio bucal.** Revista ImplantNews 2010;7(6):753-9.

Salomão M, Siqueira JTT, JR CL. **Mudança de paradigma na Regeneração Óssea Guiada –** Rev Assoc Paul Cir Dent. 2010;(12):384-5.

Salomão M, Siqueira JTT. **Recuperação do rebordo alveolar através de barreira exposta ao meio bucal. Novo paradigma? Relato de caso.** Rev. Catarinense de Implantodontia. 10 anos. 2010;10(12):1-11.

Salomão M, Siqueira JTT. **Regeneração óssea guiada através de barreira exposta ao meio bucal após exodontias.** Relato de caso. Rev. Brás. Implant. 2010;(20):5-7.

Salomão M, Siqueira JTT. **Uso de barreira de polipropileno pós exodontia. Relato de três casos clínicos.** Rev. Brás. Implant. 2009;20(9):12-15.

Salomão M, Siqueira JTT. **Uso de barreira exposta ao meio bucal para regeneração óssea guiada após a exodontia.** Ver. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2010; 64(3):184-8.

Souza AL. **Uso da barreira de polipropileno (Bone Heal)- relato de cinco casos clínicos.** Monografia (Curso de Pós-graduação Lato Sensu-Especialização em Implantodontia). Belo Horizonte (MG): Faculdade Meridional; 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acupuntura 44, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 54, 55

B

Barreira de polipropileno 78, 80, 83, 84

Biofilme 14, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 96, 97, 98

Biópsia 56, 58, 59, 60, 69

C

Câncer de boca 59, 63, 66, 75, 76, 77

Carcinoma espinocelular 56, 58, 59, 60, 61, 63, 66, 69, 70, 71, 72

Cárie dentária 11, 14

Ciência 75, 131, 132, 133, 137, 138

Clareamento dental 2, 10

Criança 102, 104, 106, 107, 109, 112, 113

D

Dentística operatória 11

Desmame 102, 103, 104, 105, 108, 109, 112, 113

Diagnóstico 11, 14, 19, 23, 44, 51, 56, 58, 59, 60, 63, 64, 67, 68, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77

Diagnóstico bucal 63

Dor facial 44

E

Endodontia 2

Eritroplasia 62, 63, 64, 68, 69, 71, 77

Estética dentária 2, 11

Estratégia saúde da família 109, 114, 117, 127, 129

F

Fatores de risco 56, 59, 61, 64, 66, 70, 72, 74, 79

H

Higiene 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 59

Higienização 14, 28, 29, 30, 31, 42, 43

Host response 85, 86, 92, 94

HSP60 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95

L

Laser 47, 51, 53, 54, 97, 98, 99, 100, 101

Leucoplasia 62, 63, 64, 68, 69, 71, 74, 75

Língua 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 67, 68, 73, 97, 99

M

Membrana não reabsorvíveis 78

O

Odontologia comunitária 114

P

Patente 132, 137, 138

Periodontite crônica 96, 97, 98, 99, 100, 101

Periodontitis 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 101

Pesquisa interdisciplinar 114

Placa bacteriana 28, 29, 30, 31, 34, 37, 39, 40, 41

Porphyromonas gingivalis 85, 86, 94, 95

Prótese total 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 39, 40, 43

R

Regeneração óssea guiada 78, 82, 83, 84

Restauração dentária permanente 2

S

Síndrome da disfunção 44

Sucção digital 102, 103, 104, 107, 111

T

Terapia fotodinâmica 74, 75, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Toxina botulínica tipo A 20, 21, 24

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-669-0

