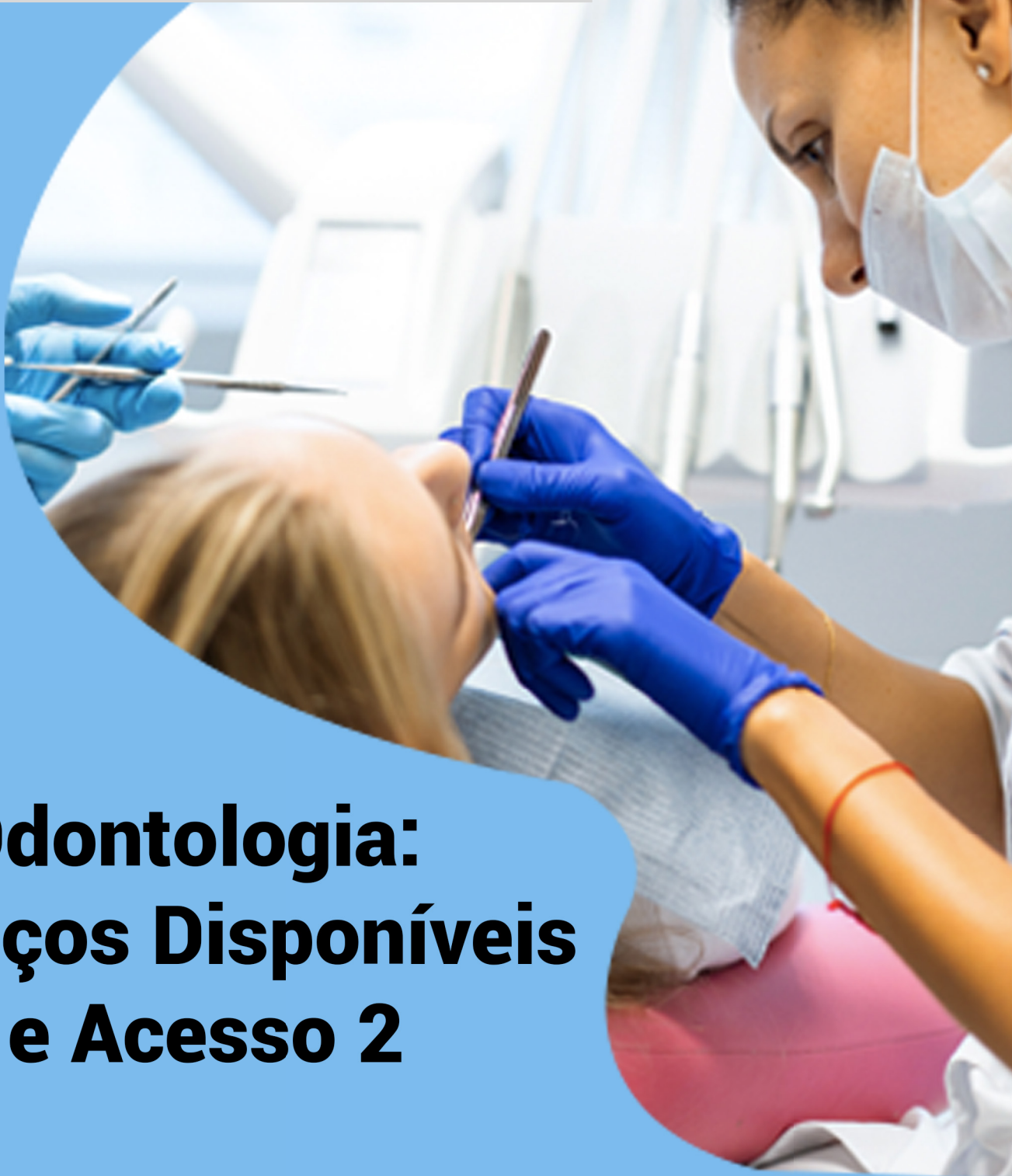
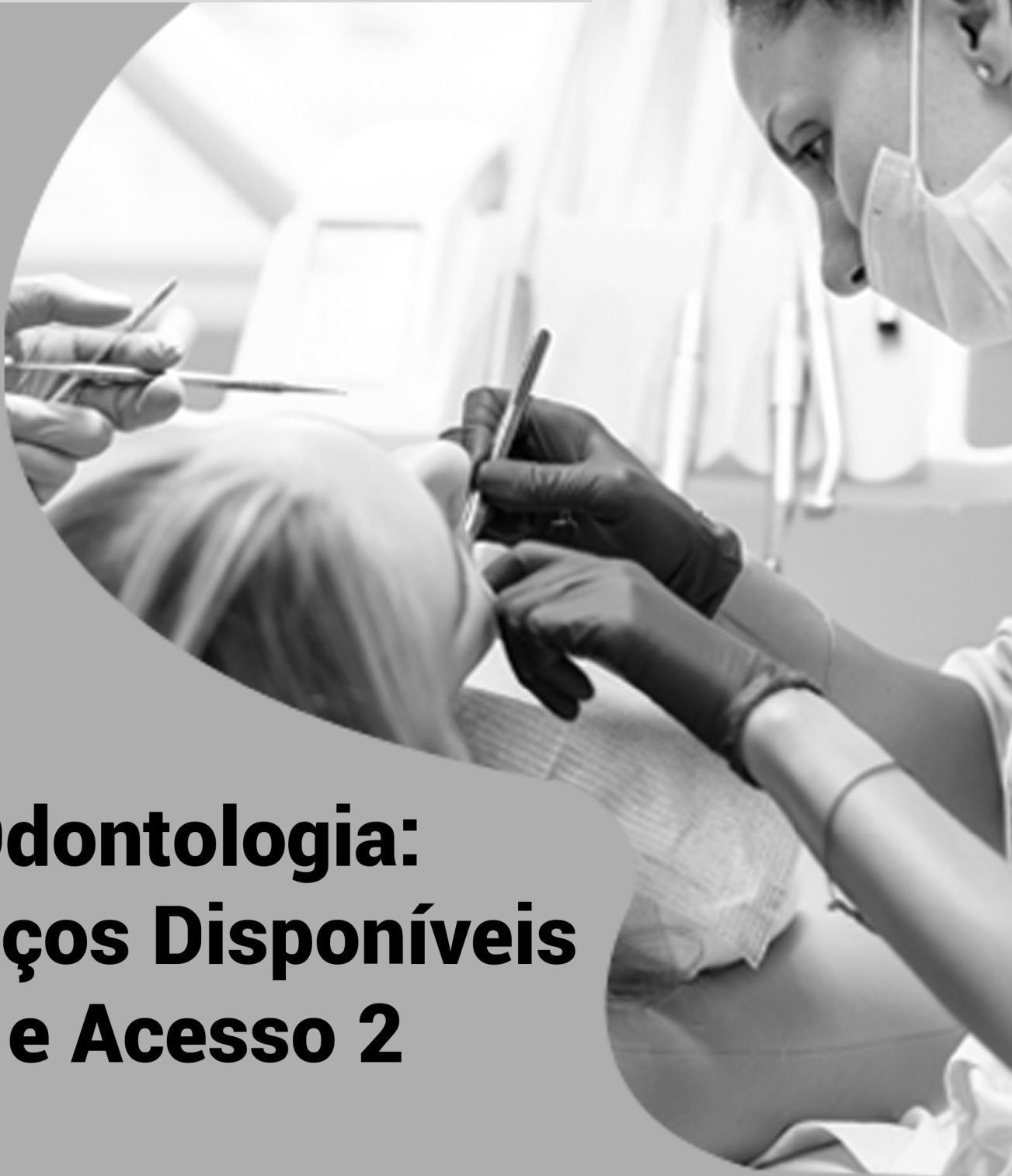


**Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)**



Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 2

**Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)**



Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 2

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: Lorena Prestes
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 Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
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 de 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 Pietrobom – 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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
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 Federal 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)	
O26	<p>Odontologia [recurso eletrônico] : serviços disponíveis e acesso 2 / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Odontologia. Serviços Disponíveis e Acesso; v. 2)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-771-0 DOI 10.22533/at.ed.710191111</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

A formação do profissional da Odontologia vai além da boca e dos dentes. Esta ciência permite que, quem a siga fielmente, tenha habilidades para atuar com destreza na região de cabeça e pescoço, sem segregar do restante do conhecimento do corpo humano.

As áreas de atuação do cirurgião-dentista foram ampliadas e têm possibilitado atenção de forma ainda mais integral aos pacientes. Todas as pessoas estão inseridas em contexto somático, psicológico e social que deve ser levado em consideração para tratar o indivíduo.

Este E-book traz uma seleção de artigos que expressam as palavras escritas anteriormente, demonstrando, mais uma vez, que a Odontologia vem aumentando os serviços disponíveis e o acesso à sua ciência.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Emanuela Carla dos Santos.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
COMPLICAÇÕES NO REJUVENESCIMENTO OROFACIAL	
Cássia Luana Silva Queiroz	
Juliana Andrade Cardoso	
Lara Virginia de Almeida Alencar	
DOI 10.22533/at.ed.7101911111	
CAPÍTULO 2	12
REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO ASSOCIADA AO MÍNIMO DESGASTE DA ESTRUTURA DENTAL POR MEIO DE LAMINADOS CERÂMICOS: REVISÃO DE LITERATURA	
Telma de Oliveira	
Emanuela Carla dos Santos	
Nerildo Luiz Ulbrich	
Gustavo Kinder	
Ana Paula Gebert de Oliveira Franco	
DOI 10.22533/at.ed.7101911112	
CAPÍTULO 3	25
BIOSSEGURANÇA ODONTOLÓGICA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO CRUZADA: UMA REVISÃO	
Eliana Santos Lyra da Paz	
Aylanne Xavier De Lacerda Cavalcante Timóteo	
Carlos Fernando Rodrigues Guaraná	
Francisco Braga da Paz Júnior	
Kássia Regina De Santana	
Maria Tereza Moura de Oliveira Cavalcanti	
Roberta Gomes Menezes de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.7101911113	
CAPÍTULO 4	31
HELICOBACTER PYLORI E SUA INFLUÊNCIA EM MEIO BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA	
Allice Patrícia Ludovico Gonçalves de Lima	
Myllena Diógenes Ferreira	
Palloma Raylla dos Santos Costa	
Thaynara Stephanie Silva Florencio	
Rossana Barbosa Leal	
DOI 10.22533/at.ed.7101911114	
CAPÍTULO 5	38
ALENDRONATO DE SÓDIO TÓPICO ASSOCIADO AO BIO-OSS® NO REPARO ÓSSEO EM CALVÁRIA DE RATOS - ESTUDO MICROTOMOGRÁFICO	
Natália Marreco Weigert	
Douglas Bertazo Musso	
Sérgio Lins de Azevedo-Vaz	
Sacha Braun Chaves	
Karla Rovaris	
Francisco Haiter-Neto	
Leandro Nascimento Rodrigues dos Santos	
Martha Chiabai Cupertino Castro	
Daniela Nascimento Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7101911115	

CAPÍTULO 6 53

CORONECTOMY: A NEW ALTERNATIVE TO PREVENT POSTOPERATIVE COMPLICATIONS, COMPARED TO CONVENTIONAL TREATMENTS

Brenda da Silva Leitão
Manoel Clementino Sobrinho Neto
Ozório José de Andrade Neto
Thayná de Melo Freitas
Victória Gabriele Martins Soares
Renato Cabral de Oliveira Filho

DOI 10.22533/at.ed.7101911116

CAPÍTULO 7 58

EFICÁCIA DA PRÓPOLIS COMO MEIO DE ARMAZENAMENTO EM CASOS DE AVULSÃO DENTÁRIA

Julianna Mendes Sales
Flaviana Dornela Verli
Sandra Aparecida Marinho

DOI 10.22533/at.ed.7101911117

CAPÍTULO 8 68

CIRURGIA PARENDODÔNTICA COMO ALTERNATIVA DE COMPLEMENTAÇÃO DIANTE DE UMA INFECÇÃO ENDODÔNTICA PERSISTENTE: RELATO DE CASO

Maria Kaline Romeiro Teodoro
Gabriela Souza Sampaio
Ana Paula de Medeiros Silva
Maria Sabrina Alves da Silva
Marcelo Vieira da Costa Almeida
Hugo Angelo Gomes de Oliveira
Evelyne Pedroza de Andrade
Luciana Ferraz Gominho
Diana Santana de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.7101911118

CAPÍTULO 9 80

OCORRÊNCIA DE MICROTRINCAS DENTINÁRIAS EM CANAIS DISTAIS APÓS O USO DOS INSTRUMENTOS WAVEONE GOLD E MTWO

Maria Kaline Romeiro Teodoro
Eduarda Lapenda Gomes da Fonseca
Andressa Cartaxo de Almeida
Marcelly Cristiny Figueredo Cassimiro da Silva
Luciana Ferraz Gominho
Diana Santana de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.7101911119

CAPÍTULO 10 92

USO DOS LOCALIZADORES FORAMINAIS NA CLÍNICA INTEGRADA DE ODONTOLOGIA

José Victor de Lima Paiva
Davi Neto de Araújo Silva
Liliane Cristina Nogueira Marinho
Natália Teixeira da Silva
Fábio Roberto Dametto
Rejane Andrade de Carvalho
Norberto Batista de Faria Júnior

DOI 10.22533/at.ed.71019111110

CAPÍTULO 11 105

RELATO DE CASO CLÍNICO: CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM MANDÍBULA TRATADO POR MEIO DE DESCOMPRESSÃO SEGUIDA DE ENUCLEAÇÃO COM OSTECTOMIA PERIFÉRICA

Déborah Rocha Seixas
Nathalie Murielly Rolim de Abreu
Thalles Moreira Suassuna
José Wilson Noletto Ramos Júnior
Felipe Genuino de Abrantes Santos
Susana Thaís Pedroza Rodrigues da Cunha
Alice Castro Guedes Mendonça
Laís Guimarães Pinto
Deborah Amorim Costa Poggi Lins
Natália Lins de Souza Villarim
Marcos Antônio F. de Paiva
Osawa Brasil Júnior

DOI 10.22533/at.ed.71019111111

CAPÍTULO 12 116

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EXTENSÃO DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E DOMICILIAR AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Mayssa Galvão Pimentel
Ingrid Ferreira Leite
Arthur Eric Costa Wanderley
Rúbia Reis Fonseca Amaral Souto
Anderson de Oliveira Rocha
Ellen Marcella Freire Padilha
Manoel Modesto de Lima Neto
Maria Alice de Vasconcelos Souza
Marílya Gabriella Correia Vitor
Clarissa Moraes Bastos
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani
Fernanda Braga Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.71019111112

CAPÍTULO 13 125

EXTENSÃO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR – ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ACAMADO

Gabriela Pizzolatto
Leticia Donato Comim
Tais Tessaro
Paulo do Prado Funk
Daniela Cristina Miyagaki
Micheline Sandini Trentin
Ferdinando De Conto
Daniela Jorge Corralo

DOI 10.22533/at.ed.71019111113

CAPÍTULO 14 138

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Hortensia Paiva de Melo Nunes
Gabriela da Silva Xavier
Natália Leão Gonçalves
Maria Helena de Albuquerque Silveira Melo
Diego Maurício de Oliveira
Laís Renata Almeida Cezário Santos

Ana Rita Santos de Lima
Ednar do Nascimento Coimbra Melo
Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque
Natanael Barbosa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.71019111114

CAPÍTULO 15 148

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, COMPORTAMENTO SOBRE HIGIENE ORAL, DIETA E ANÁLISE DOS PARÂMETROS SALIVARES DE PACIENTES INFANTO-JUVENIS SUBMETIDOS À TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Natália Leão Gonçalves
José de Castro Jatobá Neto
Altamiro Júnio Paranhos Cesar de Mendonça
Laís Renata Almeida Cezário Santos
Giane Meyre de Assis Aquilino
Tâminez de Azevedo Farias
Nathalia Silva Araujo
Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque
Natanael Barbosa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.71019111115

CAPÍTULO 16 162

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DO BRUXISMO NA INFÂNCIA

Geiza Sousa Rabelo
Erika Lira de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.71019111116

CAPÍTULO 17 167

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA REMOÇÃO DE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS NO TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR

Alana Kaylla Vitório de Farias Sá
Lahís Prestrêlo Valadares Leão
Luiz Mário de Melo Júnior
Maykon David Santos Silva
Hibernon Lopes Lima Filho

DOI 10.22533/at.ed.71019111117

CAPÍTULO 18 177

ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS DA SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lina Azevedo Jesuino de Oliveira Alencar
Luiz Adolfo NC Alencar
Wanessa Fernandes Matias Regis

DOI 10.22533/at.ed.71019111118

CAPÍTULO 19 187

A MACROPOLÍTICA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Carolina Dutra Degli Esposti
Wagner Scherrer Lemgruber Goulart
Raquel Baroni de Carvalho
Edson Theodoro dos Santos Neto

DOI 10.22533/at.ed.71019111119

CAPÍTULO 20 200

TRACIONAMENTO DE CANINOS SUPERIORES PERMANENTES IMPACTADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Elisabete Gomes Arruda Queiroga
Yara Oliveira de Andrade
Cácia Roberta Oliveira Freitas Pereira de Queiroga
Thaís Vieira Costa Santos
Fátima Roneiva Alves Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.71019111120

CAPÍTULO 21 210

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ – CEARÁ

Cosmo Helder Ferreira da Silva
Francisco Anderson Quirino Guanabara
César Augusto Rodrigues Parente
Adricia Kelly Marques Bento
Antônio Macário Neto
Zila Daniere Dutra Dos Santos
Nayanne Barros Queiroz
Andressa Aires Alencar
Camila Souza Praxedes
Antonia Gláucia Furtado de Melo Martins
Iaky Tallyson Araújo Nógimo
Luiz Filipe Barbosa Martins

DOI 10.22533/at.ed.71019111121

CAPÍTULO 22 223

PERCEPÇÃO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Lygia Rostoldo Macedo
Carolina Dutra Degli Esposti
Lorena Ferreira
Edson Theodoro dos Santos Neto
Karina Tonini dos Santos Pacheco

DOI 10.22533/at.ed.71019111122

CAPÍTULO 23 236

LIGA ACADÊMICA DE PERIODONTIA CLÍNICA E CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ingrid Ferreira Leite
Arthur Eric Costa Wanderley
Mayssa Galvão Pimentel
Flayane Nuberly Gomes Farias dos Anjos
Rúbia Reis Fonseca Amaral Souto
Thamyres de Oliveira Silva
Flávio Henrique Lima dos Santos
Maria Carolina Brito Lúcio de Magalhães
Júlia Ferreira Cordeiro de Barros
Renata Kiara Lins Valença Carnaúba
Ellen Marcella Freire Padilha
Lays Vasconcelos Pimentel
Wanderson da Silva dos Santos
Rhuan Levy Nunes de Oliveira
Lucas Gonçalves Alcides de Lima
Renata da Silva Pereira

Luiz Henrique Carvalho Batista
Natália Karol de Andrade
DOI 10.22533/at.ed.71019111123

CAPÍTULO 24 248

A PRÁTICA CLÍNICA E LABORATORIAL DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA CANHOTOS

Julio Martinez Alves Oliveira
Suzely Adas Saliba Moimaz
Artênio José Isper Garbin
Tânia Adas Saliba

DOI 10.22533/at.ed.71019111124

CAPÍTULO 25 259

CORONECTOMIA: APLICAÇÃO DA TÉCNICA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES
RELACIONADAS EXODONTIA DE 3º MOLARES INFERIORES

João Vitor Lemos Pinheiro
Bruno César Parpinelli
Aécio Abner Campos Pinto Júnior
Rafael Zetehaku Araújo

DOI 10.22533/at.ed.71019111125

SOBRE A ORGANIZADORA..... 268

ÍNDICE REMISSIVO 269

RELATO DE CASO CLÍNICO: CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM MANDÍBULA TRATADO POR MEIO DE DESCOMPRESSÃO SEGUIDA DE ENUCLEAÇÃO COM OSTECTOMIA PERIFÉRICA

Déborah Rocha Seixas

Acadêmica do curso de graduação em odontologia da Universidade Federal da Paraíba- UFPB
João Pessoa - Paraíba.

Nathalie Murielly Rolim de Abreu

Acadêmica do curso de graduação em odontologia da Universidade Federal da Paraíba- UFPB
João Pessoa - Paraíba.

Thalles Moreira Suassuna

Especialista em cirurgia bucomaxilofacial pelo Hospital Getúlio Vargas e mestrando em ciências odontológicas da Universidade Federal da Paraíba- UFPB
João Pessoa - Paraíba.

José Wilson Noletto Ramos Júnior

Professor Doutor, Disciplina de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, do curso de odontologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
João Pessoa - Paraíba.

Felipe Genuino de Abrantes Santos

Acadêmico do curso de graduação em odontologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB
João Pessoa – Paraíba

Susana Thaís Pedroza Rodrigues da Cunha

Acadêmica do curso de graduação em odontologia da Universidade Federal da Paraíba- UFPB
João Pessoa - Paraíba.

Alice Castro Guedes Mendonça

Acadêmica do curso de graduação em odontologia da Universidade Federal da Paraíba- UFPB
João Pessoa - Paraíba.

Laís Guimarães Pinto

Acadêmica do curso de graduação em odontologia do Centro Universitário de João Pessoa - Unipe.
João Pessoa – Paraíba.

Deborah Amorim Costa Poggi Lins

Acadêmica do curso de graduação em odontologia do Instituto de Educação Superior da Paraíba – IESP.
João Pessoa – Paraíba.

Natália Lins de Souza Villarim

Especialista em cirurgia bucomaxilofacial pelo pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB/ HULW e mestranda em ciências odontológicas da Universidade Federal da Paraíba- UFPB.
João Pessoa – Paraíba.

Marcos Antônio F. de Paiva

Professor Doutor, Disciplina de cirurgia bucomaxilofacial, do curso de odontologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
João Pessoa – Paraíba.

Osawa Brasil Júnior

Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley.
João Pessoa – Paraíba.

RESUMO: O ceratocisto odontogênico (CO) é uma lesão benigna, classificada como cisto odontogênico de crescimento lento e assintomático, a prevalência é maior em pacientes do sexo masculino, na região dos molares inferiores e ramo mandibular. Com alta taxa de recidiva, os tratamentos variam de conservadores a agressivos, dependendo das características da lesão. Objetivo: relatar o caso de um paciente do sexo masculino, de 70 anos, que apresentou um CO na região de ramo e ângulo mandibular direito, tratado por meio de descompressão e seguida de enucleação com ostectomia periférica. Método: análise das informações obtidas a partir do prontuário do paciente e do registro fotográfico dos métodos de diagnóstico e tratamento. Resultados: baseado em biópsia incisional, foi realizada a descompressão da lesão a fim de que ocorresse a neoformação óssea para proteção do feixe alveolar inferior e diminuição dos riscos de fratura durante a remoção do cisto. O paciente foi orientado a higienizar o interior da lesão, irrigando a cavidade que foi aberta com solução fisiológica (0,9%) três vezes ao dia. Após nove meses de acompanhamento, constatou-se a formação óssea esperada. Assim, seguiu-se o tratamento com a enucleação e ostectomia periférica. Aproximadamente dois anos após a remoção do CO, não foram vistos sinais ou sintomas de recidiva. O paciente será acompanhado por mais três anos para ser considerado curado. Conclusão: os bons resultados constatados na literatura, somados ao obtido no presente caso, têm nos incentivado a tratar os CO de forma conservadora por meio de enucleação com ostectomia periférica, associados ou não à descompressão prévia.

PALAVRAS-CHAVE: Cistos odontogênicos; Descompressão; Cirurgia Bucal.

CASE REPORT: ODONTOGENIC KERATOCYST TREATED WITH DECOMPRESSION FOLLOWED BY ENUCLEATION AND PERIPHERAL OSTECTOMY

ABSTRACT: The odontogenic keratocyst (OKC) is a benign lesion, classified as a slow growth and asymptomatic odontogenic cyst with greater prevalence located in the region of lower molars and mandibular ramus of men. With a high rate of recurrence, their treatments range from conservative to aggressive, depending on the characteristics of the lesion. Objective: To report a case of a male patient, 70 years old, who presented a OKC affecting the ramus and the right mandibular angle, successfully treated by means of decompression followed by enucleation with peripheral ostectomy. Method: analysis of the information obtained from the patient's medical records and photographic record of the methods of diagnosis and treatment. Results: Based on an incisional biopsy, a decompression of the lesion was performed in the bone neoformation protect the inferior alveolar beam and decrease the risk of fracture during the removal of the cyst. The patient was advised to sanitize the interior of the lesion, irrigating the cavity that was opened with saline solution (0.9%) three times a day. After nine months of follow-up, we found the expected bone formation. Thus, it was followed by treatment with enucleation and peripheral ostectomy. Approximately two years after the removal of

OKC, were not seen signs or symptoms of recurrence. The patient will be accompanied by three more years to be considered cured. Conclusion: The results found in the literature, added to that obtained in the present case, have encouraged us to treat the OKC conservatively by enucleation with peripheral ostectomy, associated or not with prior decompression.

KEYWORDS: Odontogenic Cysts; Decompression; Surgery, Oral.

1 | INTRODUÇÃO

O termo Ceratocisto Odontogênico (CO) foi introduzido primeiramente por Philipenses em 1956, e referia-se a qualquer cisto dos maxilares com produção de ceratina. Atualmente, sabe-se que o CO é uma neoplasia benigna desenvolvida geralmente nos ossos gnáticos, originada dos tecidos odontogênicos por proliferação do tecido mensequimal, epitelial, ou de ambos. (KOLOKYTHAS et al., 2007; LI, 2011) currently designated by the World Health Organization as a keratocystic odontogenic tumor

A organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005 na sua 3ª edição da Classificação de tumores de cabeça e pescoço identificou o Ceratocisto Odontogênico como “Tumor Odontogênico Ceratocístico”, tendo como base a presença de alterações genéticas e moleculares comuns com algumas neoplasias. No entanto, em 2017 durante sua 4ª edição, a OMS categorizou o CO novamente como cisto. (WRIGHT; VERED, 2017)

Apesar disso, o Ceratocisto Odontogênico difere dos demais cistos maxilares por critérios histológicos e comportamento clínico (ANTONIO FERREIRA MARQUES et al.). Ele possui um aspecto agressivo com grande potencial de recidiva, cuja variação oscila entre 0 e 62%. Além disso, possui crescimento lento e indolor, o que justifica a procura por atendimento especializado em estágios mais avançados da doença. (BOFFANO et al., 2010).

A prevalência desse tipo de cisto varia de 10 a 12% dentre os demais cistos odontogênicos e pode ser encontrado em uma ampla faixa etária, sendo mais comum em pessoas do sexo masculino e localizando-se, com maior frequência, na região dos molares inferiores e no ramo da mandíbula. (MARQUES et al., 2006); BARNES et al., 2005; BOFFANO et al., 2010)

O crescimento clínico é mais pronunciado na direção ântero-posterior e sem expansão da cortical (SHEAR, 2002), tendo o potencial para alcançar vasta dimensão sem ser notado pelo paciente e descoberto apenas após exames radiográficos panorâmicos de rotina. (BOFFANO et al., 2010; SCHLIEVE et al., 2014).

Várias modalidades de tratamento têm sido descritas para o Ceratocisto, desde tratamentos conservadores a agressivos. (AL-MORAISSEI et al., 2017) Para escolher o melhor tratamento para o paciente, devem-se levar em consideração alguns fatores inerentes a este, tais como: idade, tamanho, localização da lesão e histórico

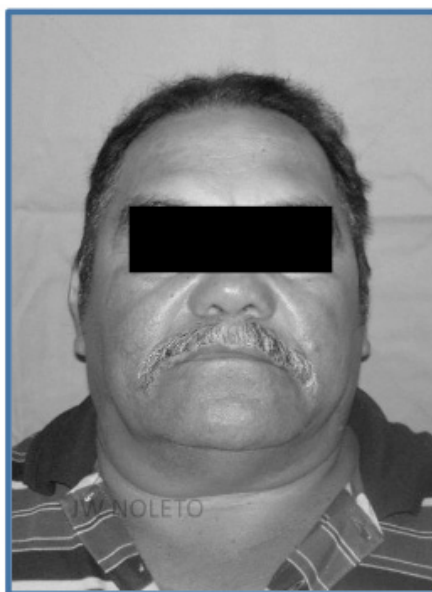
de recorrência.(KOLOKYTHAS et al., 2007).

Dessa forma, o objetivo desse estudo é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, de 70 anos, que apresentou um Ceratocisto Odontogênico acometendo o ramo e o ângulo mandibular direito, tratado com sucesso por meio de descompressão, seguida de enucleação com ostectomia periférica.

2 | RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 70 anos de idade, feoderma, apresentou-se ao Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade federal da Paraíba encaminhado por um cirurgião-dentista após a observação de lesão em exame radiográfico de rotina.

Ao exame clínico extraoral não foi observada assimetria, com a pele local com aspecto de normalidade (Fig.1). A avaliação intraoral também não evidenciou sinais de anormalidade.



(FIG 1: Visão extra-oral sem evidencias significativas de assimetria facial)

O exame radiográfico revelou uma lesão radiolúcida de contornos regulares e bem definidos, que acometia o ramo e ângulo mandibular do lado direito, medindo em torno de 3,5 cm em seu maior diâmetro (Fig.2).



(FIG 2: Raios-X panorâmico inicial revelando lesão radiolúcida na região de ângulo e ramo mandibular direito)

A partir dos dados supracitados, optou-se pela realização de biopsia incisional, sendo observado um líquido branco, semelhante à coloração de vela derretida, após a realização de punção aspirativa. (Fig.3).



Fig 3: Realização de punção aspirativa de um líquido branco, constatando a natureza cística da lesão.

Como a hipótese diagnóstica mais provável era de CO, seguiu-se pela descompressão da lesão com o objetivo de estimular a formação de tecido ósseo, visando à proteção do feixe alveolar inferior e diminuição dos riscos de fratura durante a remoção da lesão (Fig.4).



Fig 4: Dispositivo para descompressão em posição.

O paciente foi orientado a higienizar o interior da lesão com solução fisiológica (0,9%), auxiliado por uma seringa hipodérmica de 20 ml e agulha de calibre 18 com a ponta ativa removida. O paciente foi acompanhado por aproximadamente nove meses, onde se observou a neoformação óssea esperada (Fig.5).



FIG 5: Raio-X panorâmico de acompanhamento evidenciando neoformação óssea após descompressão.

Com a proteção do feixe alveolar inferior, optou-se pela enucleação com ostectomia periférica da loja óssea (Fig.6 A e B). O exame histopatológico ratificou o resultado da biopsia incisional.

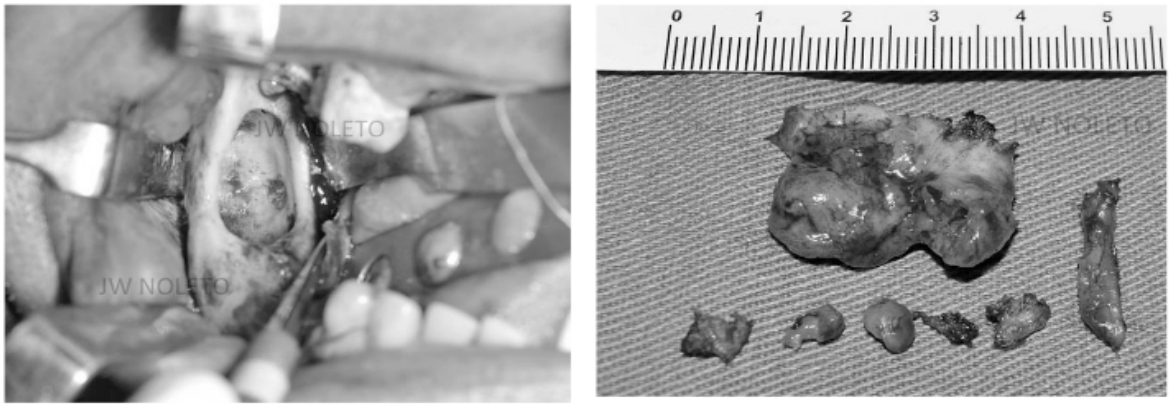


Fig 6: A – Loja cirúrgica após ostectomia periférica; e B – Lesão cística enucleada.

Cerca de doze meses após a exérese da lesão, o exame radiográfico demonstrou neoformação óssea local (Fig.7). O paciente será acompanhado por cinco anos após a remoção da lesão para que, se não houver sinais ou sintomas de recidiva, seja considerado curado.



Fig 7: Raio-X panorâmico de acompanhamento após 12 meses, comprovando neoformação óssea e erradicação da patologia.

3 | DISCUSSÃO

A prevalência do Ceratocisto Odontogênico se dá mais comumente em pacientes homens, numa ampla faixa etária, sobretudo, na região de molares inferiores e ramo mandibular (MARQUES et al., 2006). Apesar de tais dados não serem sinais patognomônicos da lesão, coincidiram com as características do paciente tratado no relato em questão.

De toda maneira, não foi encontrada diferença estatística relevante na literatura a respeito da associação de recidiva da lesão à sua localização (maxila ou mandíbula) ou relação com o sexo do paciente (feminino ou masculino). Contudo, existem

diferentes índices de recorrência em relação à lesão ser unilocular ou multilocular, tendo esta última um maior risco de recidivar. (CHRCANOVIC; GOMEZ, 2017)

Conforme suas particularidades clínicas, radiográficas e histopatológicas, o Ceratocisto Odontogênico possui um alto índice de recorrência e, portanto, não há ainda uma única modalidade de tratamento que anule totalmente as possibilidades de recidiva. (CHRCANOVIC; GOMEZ, 2017)

Dessa forma, os tratamentos variam de mais conservadores aos mais agressivos. Os métodos conservadores envolvem a descompressão isolada e a descompressão associada à enucleação. No âmbito dos métodos agressivos observamos a ressecção em bloco e enucleação seguida de métodos complementares, como aplicação de solução Carnoy, crioterapia ou ostectomia periférica. (MURIELLY et al.)

A terapia de ressecção marginal certamente é a de menor percentual de recidiva, entre 2,2% e 8,4%, no entanto, o seu tratamento é mutilante, com o risco de gerar transtornos estéticos, psicológicos e funcionais para o paciente. (AL-MORAISSI et al., 2017) No que tange a esse tipo específico de tratamento mais invasivo, há resguardado para situações particulares, como múltiplas lesões recorrentes, de tamanho exagerado, incluindo as que comprometem tecidos moles, e casos sindrômicos. (MURIELLY et al.)

Por outro lado, uma terapêutica conservadora que exclui o tratamento da loja cirúrgica é capaz de provocar altas taxas de recidiva. (GOSAU et al., 2010) A literatura associa os altos índices de recorrência da lesão a três teorias: sua frágil cápsula que facilmente se rompe; a presença de cistos satélites e o desenvolvimento de novos cistos a partir de ilhas epiteliais que permanecem além da área enucleada. (POGREL; JORDAN, 2004; AL-MORAISSI et al., 2016).

Neste cerne, terapias complementares como a ostectomia periférica ou uso de solução Carnoy são utilizadas para diminuir o percentual de recidiva do Ceratocisto Odontogênico. Segundo estudos, (AL-MORAISSI et al., 2017; CHRCANOVIC; GOMEZ, 2017) a taxa de recidiva no tratamento de marsupialização, seguida de enucleação é de 28,7%-32,3%, enquanto que, ao utilizar a solução Carnoy associada à enucleação, o percentual de recorrência cai para 5,3%-11,5%.

Do mesmo modo, o tratamento associado à ostectomia periférica também demonstrou menores taxas de recidiva da lesão. (RIBEIRO JUNIOR et al., 2012) Com isto, confirma-se a utilização das terapias complementares para minimizar a recorrência do Ceratocisto Odontogênico e dos casos tratados com ressecção marginal.

Apesar de possuir vantagens significativas, alguns autores relataram complicações resultantes do uso da solução de Carnoy, como: infecção, deiscência, formação de sequestro ósseo e neuropatia. (MURIELLY et al.) Diante deste contexto, no caso relatado optou-se pela realização da ostectomia periférica como método complementar da enucleação.

Já a descompressão é realizada com o intuito de remover a pressão intracística

responsável pelo crescimento da lesão. Dessa forma, ocorre o crescimento ósseo periférico e é realizada a enucleação de um cisto menor, o que diminui os riscos de fratura da mandíbula e danos as estruturas adjacentes, como o nervo alveolar inferior, a exemplo do caso em questão (MARQUES et al., 2006). Acredita-se que o dreno sirva de corpo estranho, atraindo células de defesa, o que explicaria o alto índice de redução da lesão em um curto espaço de tempo, bem como um elevado percentual de neoformação óssea. (KOLOKYTHAS et al., 2007; SANTOS et al., 2017).

A literatura afirma que tratamentos agressivos podem causar sequelas definitivas que, muitas vezes, mutilam o paciente, prejudicando o seu estado físico, mental e social. (CAKARER et al., 2011). Por esse motivo não são a primeira escolha no tratamento, preferindo-se assim a utilização de tratamento conservadores anteriormente, sendo escolhida a modalidade mais agressiva em casos onde as taxas de recidiva são altas. (RIBEIRO JUNIOR et al., 2012)

Diante disso, o caso em questão associou o método da descompressão com a enucleação e ostectomia periférica no intuito de evitar a mutilação com o tratamento ressectivo, como também de diminuir a possibilidade de recidiva da lesão.

Não obstante, o acompanhamento desses pacientes deve ser cuidadoso e sistemático, por meio de exames imaginológicos e clínicos, por um bom período de tempo, por ser uma lesão de altas taxas de recidiva. Sabendo-se que, quando bem planejado e executado o tratamento proposto tem grandes chances de apresentar bom prognóstico. (MURIELLY et al.)

4 | CONCLUSÃO

O tratamento de lesões císticas que apresentam alto índice de recidiva é um desafio na rotina do cirurgião-dentista, principalmente quando opta-se por tratar de forma conservadora. Dessa forma, para aumentar as chances de sucesso, a partir do diagnóstico deve-se realizar um correto planejamento e escolha da técnica mais indicada para cada tipo de lesão, levando em consideração os fatores anteriormente expostos.

A sequência de tratamento para o ceratocisto odontogênico em mandíbula composta por descompressão seguida de enucleação com ressecção periférica, mostrou-se bem sucedida em todas as etapas. Inicialmente recuperando espessura óssea, removendo a lesão com margem e sem recidiva até o momento. Dessa forma, esse tratamento apresenta-se como uma opção em casos nos quais escolha-se uma abordagem conservadora, além de quando houver risco de causar danos a estruturas nobres durante a enucleação da lesão.

REFERÊNCIAS

- AL-MORAISSEI, E. A.; DAHAN, A. A.; ALWADEAI, M. S.; et al. **What surgical treatment has the lowest recurrence rate following the management of keratocystic odontogenic tumor?: A large systematic review and meta-analysis.** J. Oral Maxillofac. Surg, v. 45, n. 1, p. 131–144, 2017.
- AL-MORAISSEI, E. A.; POGREL, M. A.; ELLIS, E. **Does the Excision of Overlying Oral Mucosa Reduce the Recurrence Rate in the Treatment of the Keratocystic Odontogenic Tumor? A Systematic Review and Meta-Analysis.** JOMS, v. 74, n. 10, p. 1974–82, 2016.
- BARNES, L.; UNIVERSITÄTSSPITAL ZÜRICH. DEPARTEMENT PATHOLOGIE.; INTERNATIONAL ACADEMY OF PATHOLOGY.; WORLD HEALTH ORGANIZATION.; INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Pathology and genetics of head and neck tumours.** IARC Press, 2005.
- BOFFANO, P.; RUGA, E.; GALLESIO, C. **Keratocystic odontogenic tumor (odontogenic keratocyst): preliminary retrospective review of epidemiologic, clinical, and radiologic features of 261 lesions from University of Turin.** JOMS, v. 68, n. 12, p. 2994–9, 2010.
- CAKARER, S.; SELVI, F.; ISLER, S. C.; KESKIN, C. **Decompression, enucleation, and implant placement in the management of a large dentigerous cyst.** The J Craniofac Surg., v. 22, n. 3, p. 922–4, 2011.
- CHRCANOVIC, B. R.; GOMEZ, R. S. **Recurrence probability for keratocystic odontogenic tumors: An analysis of 6427 cases.** J. cranio-maxillo-fac. surg, v. 45, n. 2, p. 244–251, 2017.
- GOSAU, M.; DRAENERT, F. G.; MÜLLER, S.; et al. **Two modifications in the treatment of keratocystic odontogenic tumors (KCOT) and the use of Carnoy's solution (CS)—a retrospective study lasting between 2 and 10 years.** Clin Oral Investig, v. 14, n. 1, p. 27–34, 2010.
- KOLOKYTHAS, A.; FERNANDES, R. P.; PAZOKI, A.; ORD, R. A. **Odontogenic keratocyst: to decompress or not to decompress? A comparative study of decompression and enucleation versus resection/peripheral ostectomy.** JOMS, v. 65, n. 4, p. 640–4, 2007.
- LI, T.-J. **The Odontogenic Keratocyst.** J. Dent., v. 90, n. 2, p. 133–142, 2011.
- MARQUES, A. F. J.; LUIZ NEVES, J.; et al. **CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO.** Sitientibus, Feira de Santana vol: 34 pp: 59-69, jan./jun. 2006.
- MURIELLY, N.; ABREU, R. DE; ROCHA SEIXAS, D.; et al. **ODONTOGENIC KERATOCYST IN MANDIBLE: SUGGESTED SURGICAL APPROACH.** BJSCR, v. 27, n. 3, p. 65–68.
- POGREL, M. A.; JORDAN, R. C. K. **Marsupialization as a definitive treatment for the odontogenic keratocyst.** JOMS, v. 62, n. 6, p. 651–5; discussion 655-6, 2004.
- RIBEIRO JUNIOR, O.; BORBA, A.; ALVES, C.; et al. **Keratocystic odontogenic tumors and Carnoy's solution: results and complications assessment.** Oral Dis, v. 18, n. 6, p. 548–557, 2012.
- SANTOS, R. S. L.; RAMOS-PEREZ, F. M. DE M.; SILVA, G. K. DO A.; et al. **Odontogenic keratocyst: The role of the orthodontist in the diagnosis of initial lesions.** Am. j. orthod. dentofacial orthop., v. 152, n. 4, p. 553–556, 2017.
- SCHLIEVE, T.; MILORO, M.; KOLOKYTHAS, A. **Does decompression of odontogenic cysts and cystlike lesions change the histologic diagnosis?** JOMS, v. 72, n. 6, p. 1094–105, 2014.
- SHEAR, M. **The aggressive nature of the odontogenic keratocyst: is it a benign cystic neoplasm? Part 1. Clinical and early experimental evidence of aggressive behaviour.** Oral Oncol, v. 38, n. 3, p. 219–226, 2002.

WRIGHT, J. M.; VERED, M. **Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumors.** *Head and Neck Pathology*, v. 11, n. 1, p. 68–77, 2017.

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; Tutora do curso de Especialização em Atenção Básica – UNASUS/UFPR – Programa Mais Médicos; Professora adjunta do curso de Odontologia – Centro Universitário de União da Vitória – UniuV/PR.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido hialurônico 1, 2, 10, 11
Alendronato 38, 39, 40, 45, 46, 50, 51
Avulsão dentária 58, 59, 63

B

Bruxismo 2, 18, 94, 162, 163, 164, 165, 166, 180, 183

C

Câncer 31, 35, 36, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 138, 139, 140, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 212
Candida albicans 25, 26, 27, 30
Candidíase bucal 129
Candidíase Bucal 25, 26, 27
Carcinoma de células escamosas 117, 123
Cerâmica 12, 13, 14, 15, 17, 24
Cirurgia bucal 106
Cirurgia parentodôntica 68, 69, 76, 77, 78, 79
Cistos odontogênicos 106, 107
Complicações 1, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 28, 53, 56, 57, 69, 75, 112, 118, 120, 143, 161, 248, 252, 253, 259, 260, 262, 263
Contenção de riscos biológicos 25, 26, 27
Criança 134, 140, 159, 160, 162, 163, 166, 174, 179, 180, 182, 183, 184, 185

D

Dente impactado 53
Descompressão 106, 108, 109, 110, 112, 113
Doença periodontal 31, 33, 34, 35, 130, 144, 151, 158, 241, 260

E

Endodontia 70, 78, 79, 80, 88, 92, 100, 103, 104
Estética 2, 3, 9, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 68, 201, 209, 259

F

Facetas 12, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 163

H

Helicobacter pylori 31, 32, 33, 35, 36, 37

M

Microbiologia 25, 26, 27, 177
Microtomografia por Raio-X 39
MTA 68, 69, 73, 74, 75, 77
Multidisciplinariedade 125

O

Odontologia em saúde pública 117
Odontologia hospitalar 125
Odontologia Hospitalar 125, 128, 132, 135
Odontometria 92, 93, 94, 98, 99, 100, 101, 103
Odontopediatria 158, 159, 160, 162, 176, 177, 186
Osso 17, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 59, 76, 77, 118, 261

P

Periodontite apical crônica 68
Preparo do canal radicular 80, 81
Própolis 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66
Protocolos 25, 28, 92, 122, 138, 140, 145, 158

Q

Quimioterapia 116, 118, 119, 120, 138, 139, 140, 141, 143, 145, 150, 152, 155, 156, 158, 160, 161

R

Radioterapia 116, 117, 118, 119, 120, 124, 138, 139, 141, 150, 152, 155, 156, 159, 160
Reabsorção inflamatória 68
Reimplante dentário 58

S

Saliva 27, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 63, 119, 145, 147, 149, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 180
Saúde 1, 4, 5, 10, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 41, 82, 94, 107, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 237, 238, 242, 243, 245, 246, 247, 252, 256, 257
Saúde bucal 125, 127, 128, 132, 134, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 145, 149, 150, 151, 157, 158, 160, 184, 187, 189, 190, 191, 194, 195, 197, 211, 212, 213, 215, 218, 221, 224, 226, 231, 234, 235
Saúde Bucal 27, 139, 189, 211, 212, 213, 215, 216, 223, 224, 225, 227, 230, 233

Substitutos ósseos 47

Substitutos Ósseos 39

T

Terceiro molar 53, 54, 57, 260, 262, 263

Toxinas botulínicas 1

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-771-0



9 788572 477710