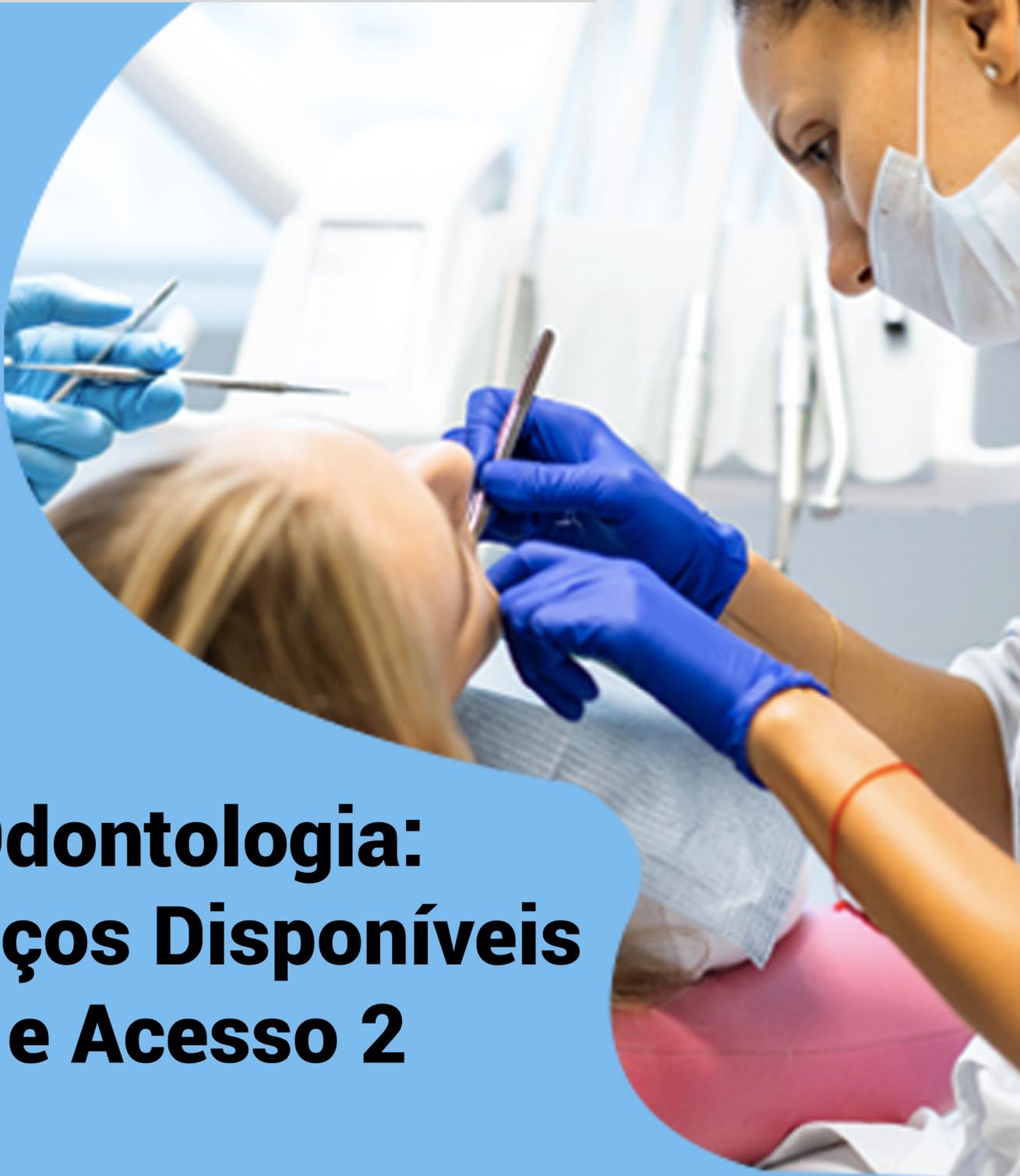
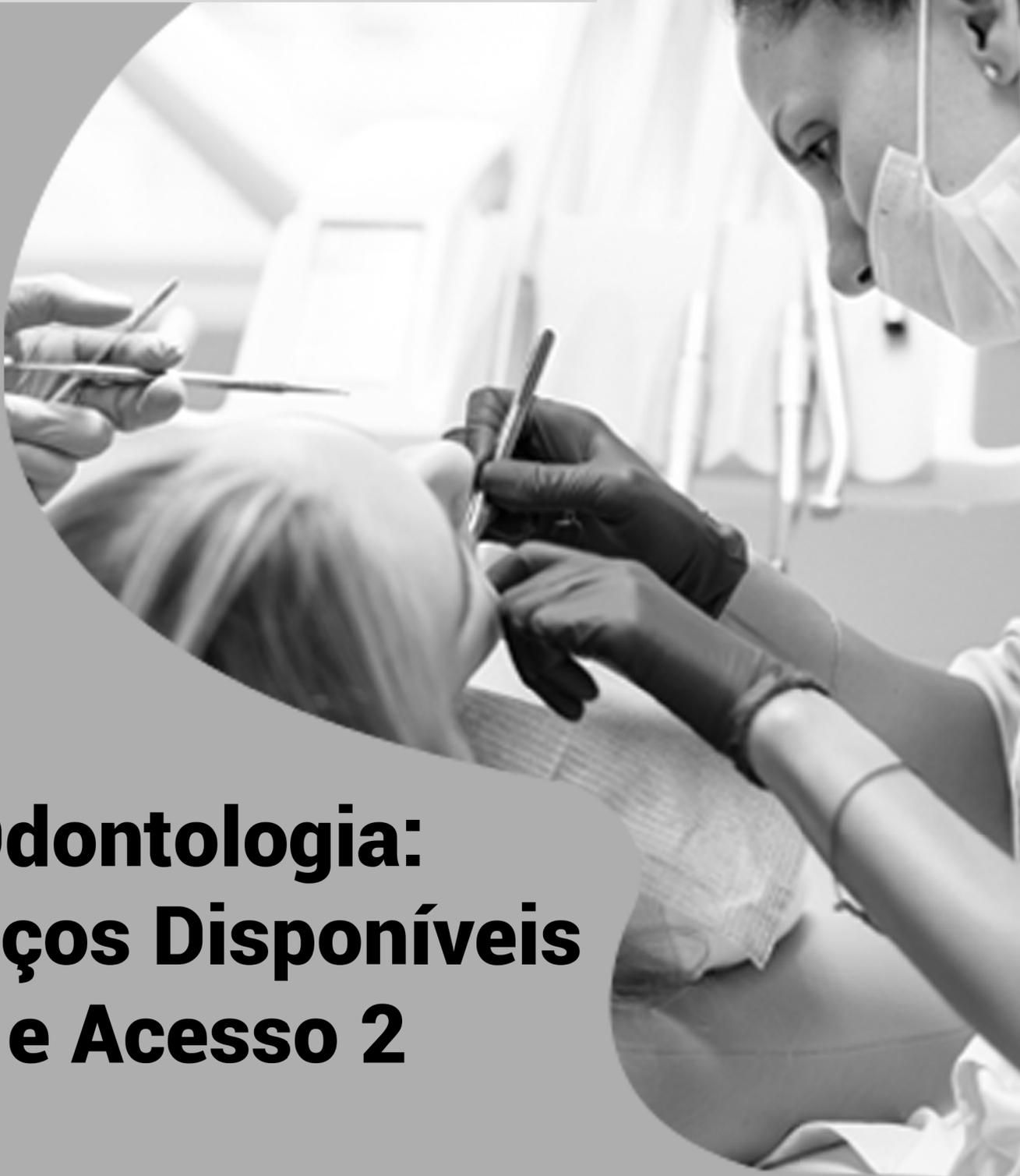


**Emanuela Carla dos Santos  
(Organizadora)**



# **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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
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>
<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

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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
COMPLICAÇÕES NO REJUVENESCIMENTO OROFACIAL	
Cássia Luana Silva Queiroz	
Juliana Andrade Cardoso	
Lara Virginia de Almeida Alencar	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7101911111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7101911112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7101911113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>31</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7101911114</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>38</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7101911115</b>	

**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  
Marcely 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

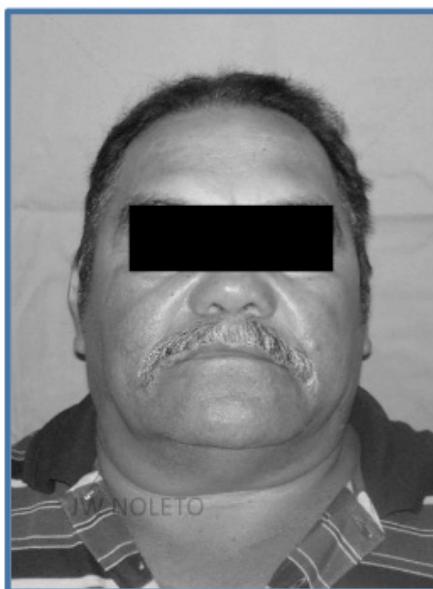
de recorrência.(KOLOKYTHAS et al., 2007).

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 biópsia incisiva, 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.

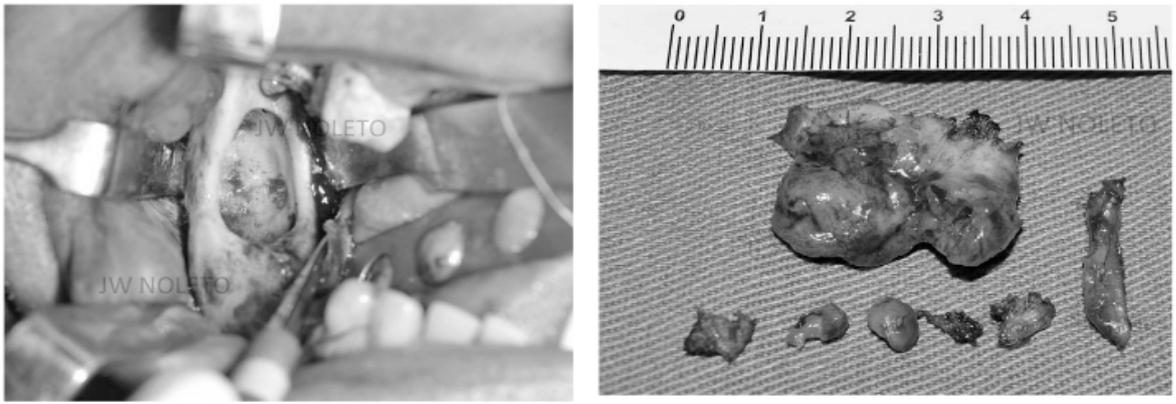


Fig 6: A – Loja cirúrgica após ostectomia periférica; e B – Lesão cística enucleada.

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 parendodôntica 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