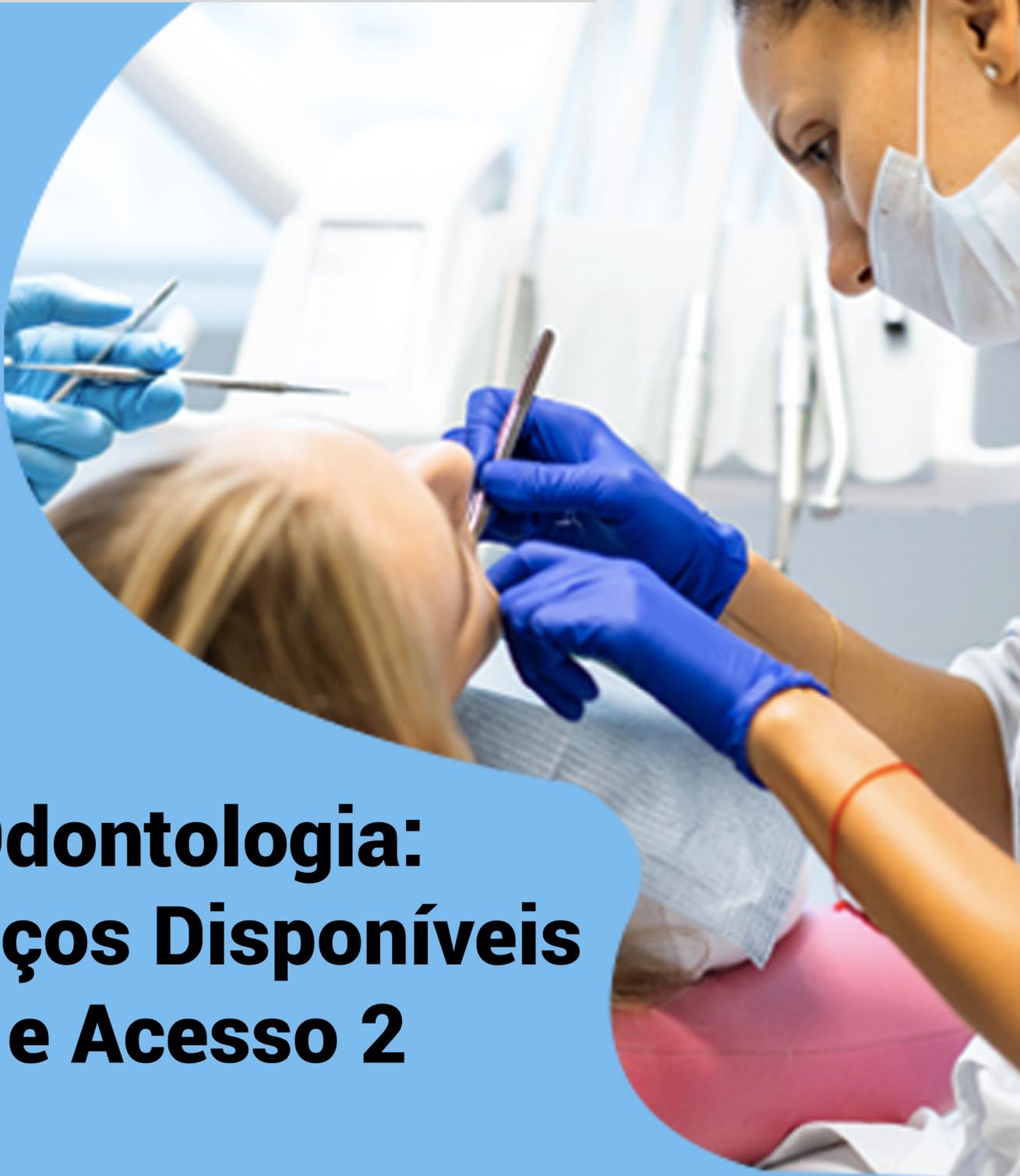
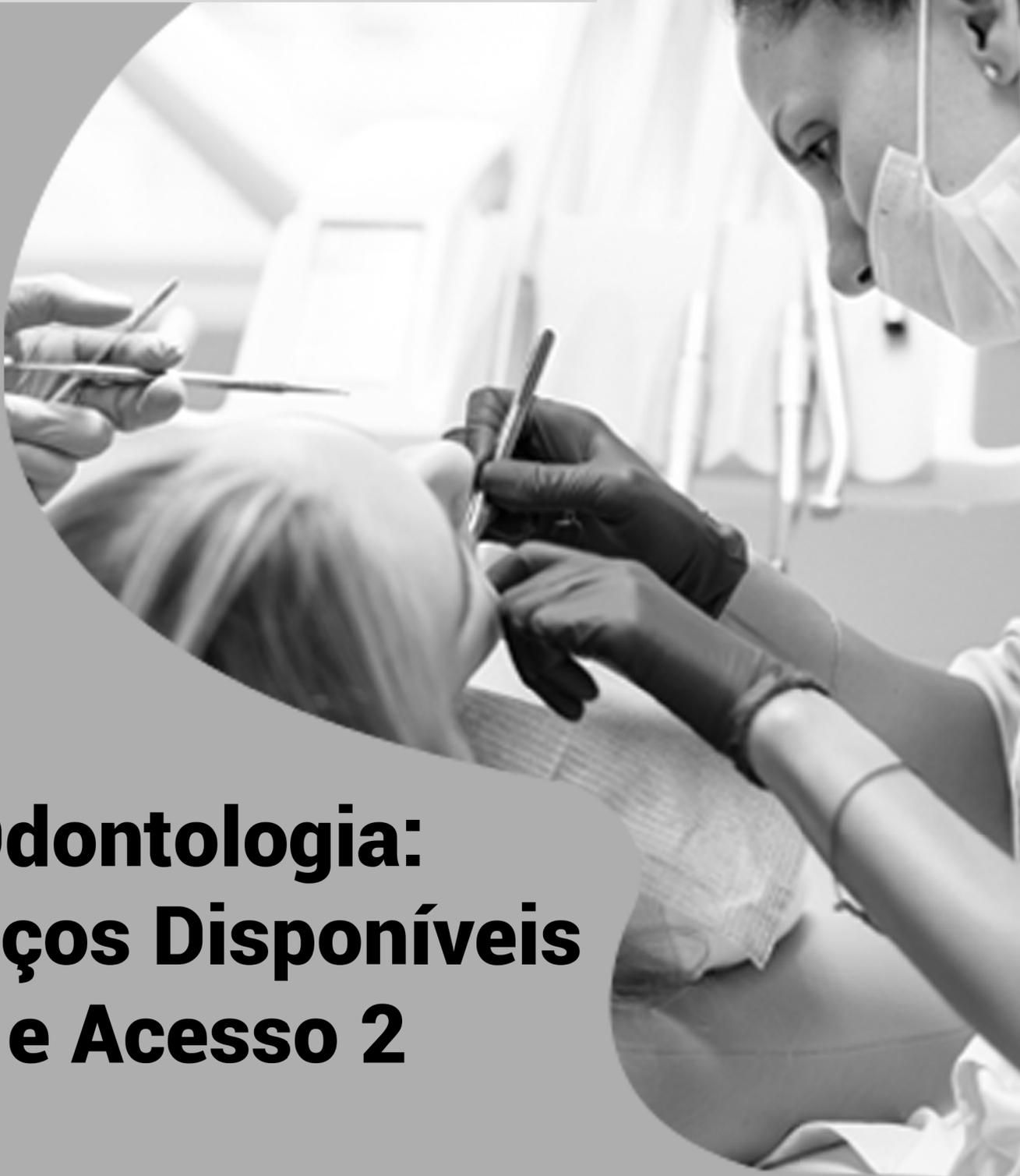


**Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)**



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

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

Lina Azevedo Jesuino de Oliveira Alencar

Especialista em Prótese, odontopediatria e Ortodontia-Ortopedia funcional dos Maxilares. Habilitação em Sedação Medicamentosa.

Luiz Adolfo NC Alencar

Especialista em Prótese Dentária e Pós-graduação em Cirurgia Odontopediátrica. Habilitação em Sedação Medicamentosa.

Wanessa Fernandes Matias Regis

Departamento de Patologia e Medicina Legal, Programa de Pós-graduação em Microbiologia Médica, Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de graduação em odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

RESUMO: A Síndrome do Respirador Bucal (SRB) ocasiona características físicas e comportamentais que interferem na qualidade de vida da criança. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode estar relacionado à respiração bucal no indivíduo, bem como a presença de Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS). Devido a sua elevada prevalência tem sido considerada como um preocupante problema de saúde. O objetivo deste trabalho foi, mediante uma revisão da literatura, analisar as principais alterações comportamentais provocadas por esta patologia. O padrão de respiração nasal foi observado ser o mais eficiente, pois promove uma melhor oxigenação para os pulmões. As causas da respiração Bucal

podem ser de ordem obstrutiva e não obstrutivas, mas ambas podem afetar o desenvolvimento morfofuncional do sistema estomatognático, assim como, o comportamento do indivíduo. As principais alterações clínicas dos respiradores orais são: face alongada, narinas estreitas, selamento labial inadequado e maloclusão. As principais alterações comportamentais são: irritação, mau-humor, sonolência, inquietude, desconcentração, agitação, ansiedade, medo, depressão, desconfiança, impulsividade e déficit de aprendizagem. A respiração Bucal interfere no desenvolvimento de vários órgãos e sistemas, trazendo repercussões na qualidade de vida do indivíduo, sendo, ideal que seu tratamento seja multidisciplinar

PALAVRAS-CHAVE: Respirador bucal. Distúrbios respiratórios. Obstrução nasal. Odontopediatria.

BEHAVIORAL CHANGES IN ORAL RESPIRATORY SYNDROME: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Mouth Respirator Syndrome (SRB) causes physical and behavioral characteristics that interfere with the child's quality of life. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) may be related to mouth breathing in the individual, as well as the presence of Respiratory

Sleep Disorders (RSD). Due to its high prevalence it has been considered as a worrying health problem. The aim of this paper was, through a literature review, to analyze the main behavioral changes caused by this pathology. The nasal breathing pattern was found to be the most efficient as it promotes better oxygenation to the lungs. The causes of mouth breathing may be obstructive and not obstructive, but both may affect the morphofunctional development of the stomatognathic system, as well as the behavior of the individual. The main clinical alterations of mouth breathers are: elongated face, narrow nostrils, improper lip seal and malocclusion. The main behavioral changes are: irritation, moodiness, drowsiness, restlessness, devolution, restlessness, anxiety, fear, depression, distrust, impulsiveness and learning deficit. Mouth breathing interferes with the development of various organs and systems, bringing repercussions on the quality of life of the individual, being ideal that its treatment is multidisciplinary.

KEYWORDS: Mouth breathing. Respiratory disorders. Nasal obstruction. Pediatric dentistry.

1 | INTRODUÇÃO

A síndrome do respirador bucal (SRB), também conhecida como síndrome da face longa, é o conjunto de sinais e sintomas de quem respira parcial ou totalmente pela boca (Felcar et al., 2010).

As principais alterações comportamentais dos respiradores bucais geralmente são: inquietude, falta de concentração, agitação, ansiedade, medo, impaciência, irritação, depressão, desconfiança, impulsividade e déficit de aprendizagem. Estes indivíduos por terem uma menor absorção de oxigênio, estão sempre cansados, sonolentos, sendo o sono agitado e entrecortado, resultando, em alguns casos, em baixo desempenho escolar (Felcar et al., 2010).

O respirador bucal geralmente tem diminuição da audição, ouve mal e fala errado e, normalmente, apresenta dificuldade na escrita. Apresenta interpretação de textos prejudicadas e pouco fluentes. A paciência nos respiradores bucais é impossível, tornando difícil seu relacionamento social, familiar e afetivo (Carvalho, 2010).

O diagnóstico diferencial da síndrome do respirador bucal e da síndrome déficit de atenção e hiperatividade é de maior importância, pois a síndrome déficit de atenção e hiperatividade é um quadro neuropatológico, que deve ser tratado através de medicamentos e ser, rigorosamente, acompanhado por médicos. Em contrapartida, a síndrome do respirador bucal, necessita de atendimento interdisciplinar, tendo como fator causal um obstáculo mecânico que impede a cura e que deve ser removido mecanicamente. Contudo, não significa a impossibilidade de um paciente com síndrome déficit de atenção ser um respirador bucal (Carvalho, 2010).

A ênfase atual ao estudo da Síndrome da Respiração Bucal deve-se ao fato deste problema causar alterações em vários órgãos e sistemas estando ligada não

só à capacidade vital do indivíduo, mas também à influência direta na qualidade de vida, posicionando-se, pela sua complexidade, como um dos quadros mais preocupantes de saúde. Tendo isto em visto, o objetivo deste estudo foi analisar, mediante uma revisão bibliográfica, as principais alterações físicas, clínicas e comportamentais provocadas por esta patologia. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura das alterações comportamentais dos portadores da síndrome do respirador bucal, com o intuito de reconhecê-las e demonstrar a importância deste diagnóstico para a melhoria da qualidade de vida da criança.

2 | REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Definição

A respiração nasal é uma função fisiológica necessária para que as estruturas orofaciais mantenham-se e desenvolvam-se saudavelmente. Quando há uma modificação nesta situação, a natureza irá desencadear, por um princípio de sobrevivência, um padrão de respiração bucal (Aragão, 1988).

Carvalho (1996) diz que o padrão correto de respiração é nasal e quando, por diferentes motivos este é substituído por um padrão somente bucal ou misto, o indivíduo passa a ser chamado de respirador bucal.

2.2 Etiologia

A etiologia da respiração bucal é multifatorial. A obstrução nasal leva à respiração bucal, causando grande desconforto, dificuldade em dormir, apneia do sono, e em crianças pode causar irritabilidade, inquietação, falta de concentração e alterações craniofaciais e torácicas. O “nariz entupido” pode ter como causa doenças virais, como a gripe, os resfriados e a sinusite, ou alterações anatômicas, como por exemplo, hipertrofia dos cornetos, adenoide, desvio do septo ou a presença de pólipos no nariz. Esse distúrbio pode acometer tanto as crianças quanto os adultos. Na infância, as causas mais frequentes são as rinites crônicas (a mais comum é a rinite alérgica) e a hipertrofia das adenoides. Causas menos comuns são as deformidades congênitas, como a atresia e os desvios de septo (Almeida, 2013; Chedid, 2013).

A ausência de amamentação e uso de mamadeira e de sucção de chupeta são outros fatores que contribuem para a instalação da respiração bucal, visto que sua gênese coincide, respectivamente, com a diminuição do vedamento labial e do aleitamento materno e com o aumento do uso de mamadeira e de sucção de chupeta (Pereira, 2017).

2.3 Características Gerais do Respirador Bucal

O respirador bucal apresenta algumas alterações na face que podem aparecer juntas ou isoladamente, como: presença de olheiras, olhos lacrimejando, zigomático

pobre, olhar inexpressivo, falta de desenvolvimento do terço médio da face, apatia ou agitação, palato duro ogival, mordida cruzada posterior e aberta anterior, corredor bucal amplo, adenoide e amígdalas hipertrofiadas, gengivite, postura corporal inadequada, incompetência labial, hipotonia lingual e labial, entre outras características típicas que proporcionam um diagnóstico fácil (Aragão, 1988; Justiniano, 1996; Lusvargui, 1999; Sakai et al., 2001; Spinellim, Casanova, 2002; Paula et al., 2008; Menezes et al., 2009, Bastos, 2016).

De acordo com Carvalho (1996), Almeida (2013) e Imparato et al. (2013), as alterações da síndrome do respirador bucal podem ser relatadas em:

2.3.1 Alterações craniofaciais e dentárias

O crescimento craniofacial é predominantemente vertical, pode apresentar desvio de septo, mordida cruzada, protrusão dos incisivos superiores, palato inclinado, microrrinia com menor espaço na cavidade nasal e hipodesenvolvimento dos maxilares. (Carvalho 1996; Almeida 2013 Imparato et al., 2013).

2.3.2 Alterações funcionais

As alterações dos órgãos fonoarticulatórios encontradas são hipotrofia, hipotonia e hipofunção dos músculos elevadores da mandíbula, hipofunção dos lábios e bochechas, lábios ressecados e rachados, lábio superior retraído e inferior invertido, gengivas hipertrofiadas, anteriorização da língua e propriocepção bucal alterada. Alterações das funções orais consistem em mastigação ineficientes, levando a engasgos pela falta de coordenação da respiração com a mastigação e problemas digestivos, deglutição atípica, fala imprecisa com excesso de saliva, voz rouca e anasalada (Carvalho, 1996; Almeida, 2013; Imparato et al., 2013).

2.3.3 Alterações Comportamentais

As principais alterações comportamentais geralmente são: inquietude, falta de concentração, agitação, ansiedade, medo, impaciência, irritação, depressão, desconfiança, impulsividade e déficit de aprendizagem. Estes indivíduos por terem uma menor absorção de oxigênio, estão sempre cansados, sonolentos, sendo o sono agitado e entrecortado, resultando em alguns casos em baixo desempenho escolar. Assim, uma criança respiradora bucal, apresenta alterações em seu dia a dia que podem ser observadas como sonolência diurna, cefaleia, agitação noturna, enurese, problemas escolares e bruxismo (Paula et al., 2008; Menezes et al., 2009).

Di Francesco et al. (2004) e Cunha et al. (2011) relatam que os respiradores bucais são geralmente pessoas agitadas e impacientes. Além disso, apresentam déficit no processo de aprendizagem e a linguagem torna-se difícil, esses indivíduos

geralmente têm problemas de audição que podem ocasionar uma escrita errônea. Os respiradores bucais podem ainda apresentar enurese noturna e incapacidade para os esportes, mastigar com a boca aberta e precisam de líquido para auxiliar a deglutição dos alimentos.

2.3.4 Outras alterações

Ainda podemos encontrar sinusites e otites frequentes, halitose, diminuição do paladar e do olfato, alteração do apetite, sede constante, sono perturbado, dificuldade de atenção e concentração, gerando dificuldades escolares em crianças, olheiras, “olhar cansado”, diminuição da audição e assimetria facial visível (Marchesan, 1998).

Di Francesco et al. (2004) relatam, em associação à respiração bucal e à consequente redução do espaço da rinofaringe, sinais como baba noturna, roncos e distúrbios respiratórios decorrentes de alergia e, nos casos mais graves, a síndrome da apneia e hipopnéia obstrutiva do sono, caracterizada por episódios repetitivos de obstrução das vias aéreas superiores durante o sono, usualmente associados à interrupção do mesmo.

2.4 Tratamento

A respiração bucal interfere de maneira direta no comportamento do indivíduo trazendo repercussões na qualidade de vida, portanto o tratamento multidisciplinar é o ideal (Di Francesco et al., 2004). Este deve envolver Ortodontista/Ortopedista Facial, Otorrinolaringologista, Pediatra, Alergistas, Fonoaudiólogo e Fisioterapeuta, sendo impossível apenas um profissional recuperar as alterações funcionais, patológicas, estruturais, posturais e emocionais dos portadores desta Síndrome (es, 2000; Menezes et al., 2009).

Em decorrência dos prejuízos ocasionados pela respiração bucal, quanto mais cedo o tratamento for iniciado, menores serão as alterações decorrentes da respiração bucal (Bastos, 2016) (figura 1).

De acordo com Goldstein et al. (1994), há uma melhora considerável nos escores do teste de comportamento aplicado em crianças antes e após procedimento cirúrgico para a retirada da obstrução quando estas apresentam obstrução das vias aéreas superiores por aumento adenoamigdaliano e alterações do sono.

Quando precocemente tratados, muitos dos distúrbios da síndrome do respirador bucal são interceptados e possibilitam a retomada do crescimento e do desenvolvimento dentro da normalidade. Reconhece que a qualidade do padrão da respiração é fundamental para a qualidade de vida e toda ação de prevenção nesta direção trará consequências significativas e importantes para a saúde individual ou coletivamente falando. Com o atendimento precoce, estaremos trabalhando um componente fundamental para a saúde total, no que tange os aspectos biopsicossociais do paciente (Carvalho, 2010).

Vale ressaltar, que o principal meio de prevenção da Síndrome da respiração oral é a amamentação, pois além de suprir as necessidades nutritivas e emocionais, faz com que a criança desenvolva, de maneira adequada, as estruturas faciais e orais.

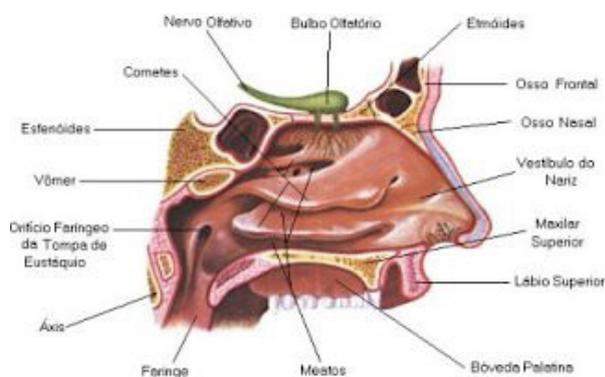


Figura 1 - Desenho esquemático das vias aéreas.

Fonte: Bastos, 2016.

3 | DISCUSSÃO

Na literatura consultada, os autores citados corroboram que a respiração nasal é de extrema importância para o crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial e para o funcionamento das funções estomatognáticas (Aragão, 1988; Justiano, 1996; Lusvarghi, 1999; Menezes et al., 2009; Sakai et al., 2001; Spinelli; Casanova, 2002). A respiração é um processo de vital importância para o indivíduo, quando o ar inspirado não é preparado adequadamente leva a uma modificação dos mecanismos pulmonares e diminuição da complacência pulmonar com conseqüente oxigenação inadequada do organismo. Dessa forma, a síndrome do Respirador Bucal é considerada um problema de saúde por comprometer a saúde geral e a qualidade de vida do indivíduo.

Menezes et al. (2009) e Pereira (2017) relatam que as principais características morfofuncionais são: boca aberta, protrusão dos dentes anteriores, lábios inferiores hipotônicos lábios superiores curtos, olhar triste, olheiras, narinas estreitas, mucosa nasal ferida, escoriada e /ou edemaciada, baixo peso ou obesidade. O indivíduo pode apresentar baixo peso por preferir respirar a ter que realizar a mastigação ou quando obesos por ingerirem rápido os alimentos. Geralmente, tem preferência por alimentos pastosos ou alimentos macios pela facilidade da mastigação e mastiga de boca aberta.

Os autores concordam que há uma estreita relação entre a respiração e os estados psíquicos. Por mais equilibrado que seja o indivíduo, ninguém reage com calma à falta de ar. A má oxigenação cerebral leva a constantes estados de letargia e dores de cabeça (Menezes et al., 2009; Felcar et al., 2010).

Portanto, o modelo de respiração nasal, quando substituído por outro complementar, bucal ou misto poderá, de acordo com a sua duração, intensidade e época de instalação, causar graves alterações morfofuncionais, patológicas e comportamentais, caracterizando a necessidade de intervenção precoce. A criança respiradora bucal apresenta alterações em seu dia a dia que podem ser observadas como sonolência diurna, cefaleia, agitação noturna, enurese, problemas escolares e bruxismo (Paula et al., 2008; Menezes et al., 2009). Cansa-se facilmente e isso complica seu relacionamento social, podendo tornar-se tímido, retraído e medroso. Em casa, é constantemente chamado à atenção por estar sempre distraído e inquieto, o que o torna mais ansioso na tentativa de fixar atenção, dificultando também o relacionamento familiar.

Menezes et al. (2009) concluíram que a Síndrome da Respiração bucal induz a alterações em vários órgãos e sistemas, estando ligada não apenas à capacidade vital do indivíduo, mas também a sua qualidade de vida. Devido a sua elevada prevalência tem sido considerada como um preocupante problema de saúde pública. Foram analisadas as principais alterações clínicas e comportamentais provocadas por esta patologia. Os autores corroboram com outros autores (Aragão, 1988; Justino, 1996; Lusvarghi, 1999; Sakai et al., 2001; Spinelli; Casanova, 2002) que o padrão de respiração nasal é o mais eficiente, pois promove uma melhor oxigenação para os pulmões.

A respiração Bucal interfere no desenvolvimento de vários órgãos e sistemas, trazendo repercussões na qualidade de vida do indivíduo, sendo, ideal que seu tratamento seja multidisciplinar (Aragão, 1988; Justiniano, 1996; Lusvarghi, 1999; Menezes et al., 2009; Sakai et al., 2001; Spinelli, Casanova, 2002).

De acordo com Menezes et al. (2009) as causas da respiração bucal podem ser de ordem obstrutiva como hipertrofia das tonsilas palatinas, hipertrofia das adenóides, alergias respiratórias, como sinusite e rinite e hipertrofia de cornetos. Pereira (2017) corrobora, porém ainda inclui nestas causas o desvio de septo e os pólipos nasais. Carvalho (2010) cita ainda que a posição de dormir também pode acarretar obstrução ocasionando a respiração bucal. Outro fator de ordem obstrutiva que foi relacionado foi o aumento da tonsila faríngea (Chedid, 2013). Além destas, encontramos ainda causas de origem não obstrutiva. Menezes et al (2009) e Pereira (2017) corroboram que as Malformações craniofaciais, como na Síndrome de Crouzon e Síndrome de Pierre-Robin são de causas origem não obstrutivas. Em contrapartida, Chedid (2013) cita as malformações congênitas.

As principais alterações comportamentais são: irritação, mau-humor, sonolência, inquietude, falta de concentração, agitação, ansiedade, medo, depressão, desconfiança, impulsividade e déficit de aprendizagem. Gottlieb et al. (2003) observaram que os sintomas do respirador bucal estavam associados com hiperatividade, déficit de atenção e agressividade. Estes autores também observaram que asma, alergia respiratória, infecções respiratórias frequentes

e hipertrofia adenoidiana podem ter efeitos adversos no comportamento das crianças. O ronco e a sonolência diurna, apesar de amplamente considerados na literatura como consequências da respiração bucal, não encontramos evidências de associação na literatura. Da mesma maneira, a dificuldade de aprendizagem, relatada pelos pais pouco acima da margem de normalidade, não se mostrou uma variável estatisticamente significativa

Menezes et al. (2009) e Felcar et al. (2010) relatam que há uma estreita relação entre a respiração e os estados psíquicos. As manifestações de ansiedade e angústia, registradas em nível muscular, se localizam, em primeiro lugar, nos músculos da boca e suas adjacências. Por mais equilibrado que seja o indivíduo, ninguém reage com calma à falta de ar. A má oxigenação cerebral leva a constantes estados de letargia e dores de cabeça. Por isso, os respiradores bucais são geralmente pessoas agitadas e impacientes. Além disso, apresentam déficit no processo de aprendizagem e a linguagem torna-se difícil, esses indivíduos geralmente têm problemas de audição que podem ocasionar uma escrita errônea. Os respiradores bucais podem ainda apresentar enurese noturna e inabilidade para os esportes, mastigar com a boca aberta e precisam de líquido para auxiliar a deglutição dos alimentos (Di Francesco et al., 2004).

Neiva et al. (2003) e Carrascoza et al. (2006) relatam que a criança que recebe o aleitamento materno natural e não por mamadeira, sobretudo nos primeiros meses de vida, tem maior possibilidade de ser um respirador predominantemente nasal durante a vida. Já a criança que recebe o aleitamento artificial ou decorrentes de hábitos bucais deletérios, tais como sucção digital ou de chupeta que, dependendo da intensidade e da frequência, deformam a arcada dentária e alteram todo o equilíbrio facial. Dessa forma temos uma criança com maior propensão de tornar-se um respirador bucal. Com este raciocínio, conclui-se que atuar na prevenção e orientações durante o pré-natal odontológico pode-se evitar que a criança se torna um respirador bucal. Os prejuízos decorrentes da respiração bucal comprometem a qualidade de vida do indivíduo, por isso quanto mais cedo o tratamento for iniciado, menores serão as alterações decorrentes da respiração bucal (Di Francesco et al., 2004).

A realização deste trabalho indica que o respirador Bucal é portador de uma série de afecções e sequelas, que necessita de um tratamento diferenciado e multidisciplinar. Dessa forma, dentro de uma visão abrangente de multidisciplinaridade, o Odontopediatra é fundamental para implementação de programas educativo-preventivos direcionados a estes pacientes, tendo em vista o novo paradigma de promoção de saúde, no qual a limitação das práticas clássicas de tratamento não proporciona melhorias na saúde bucal e qualidade de vida dos indivíduos.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Respiração Bucal é definida como resultado de um desvio do padrão normal de respiração, tendo geralmente suplência nasal. São inúmeras as alterações clínicas (físicas e bucais) apresentadas pelos respiradores orais com destaque para a face alongada, narinas estreitas, selamento labial inadequado, lábios ressecados e hipotônicos, maloclusões e atresia maxilar. Em relação às alterações comportamentais as principais alterações são: irritação, mau humor, sonolência, inquietude, desconcentração, agitação, ansiedade, medo, depressão, desconfiança, impulsividade e déficit de aprendizagem. A respiração Bucal interfere no desenvolvimento de vários órgãos e sistemas, trazendo repercussões na qualidade de vida do indivíduo, sendo ideal que o seu tratamento seja precoce e multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

Ali NJ, Pitson D, Strandling JR. Natural history of snoring and related behaviour problems between the ages of 4 and 7 years. *Arch Dis Child*. 1994;71:74-78.

Almeida RR. Ortodontia preventiva e interceptora: mito ou realidade? Maringá: Dental Press; 2013.

Aragão W. Respirador bucal. *J Pediatr*. 1988 ago;64(8):349-352.

Bastos AH. Obstrução nasal. *Cli Face Otorrinolaringol*. 2016 mar [citado 2018 out. 13]. Disponível em: <http://www.clifaceotorrino.com.br/category/artigos/>.

Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM, Moraes ABA. Consequências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. *J Pediatría*. 2006;82(5):395-397.

Carvalho GD. S.O.S. Respirador Bucal Uma visão funcional e clínica da amamentação 2 ed. São Paulo: Lovise; 2010.

Carvalho GD. Síndrome do respirador bucal ou insuficiente respirador nasal. *Ver Secr Saúde*. 1996 jul;18:22-4.

Chedid SJ. Ortopedia e Ortodontia Para a Dentição Decídua: atendimento integral ao desenvolvimento da oclusão infantil. São Paulo: Santos; 2013.

Cunha DA, Silva GAP, Silva HJ. Repercussões da respiração oral no estado nutricional: por que acontece? *Arq Int Otorrinolaringol*. 2011 abr-jun;15(2):223-230.

Di Francesco RC, Passerotii G, Paulucci B, Miniti A. Respiração oral na criança: repercussões diferentes de acordo com o diagnóstico. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2004;70(5):665-670.

es AMSA. A importância da participação do ortodontista/ortopedista na equipe interdisciplinar que atende às inadequações morfofuncionais e patológicas da síndrome do respirador bucal [monografia]. Campo Belo: Associação Brasileira de Odontologia, Regional de Campo Belo; 2000.

Felcar JM, Bueno IR, Massan ACS, Torezan RP, Cardoso JR. Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. *Ciê & Saúde Col*. 2010;15(2):437-444.

Goldstein NA, Sculerati N, Walsleben JA, Bhatia N, Friedman DM, Rapoport DM. Clinical Diagnosis of Pediatric Obstructive Sleep Apnea Validated by Polysomnography. *Otolaryngol–Head and Neck Surg.* 1994;111(5):611–617.

Gottlieb DJ, Vezina RM, Chase C, Lesko SM, Heeren TC, Weese-Mayer D, et al. Symptoms of sleep-disordered breathing in 5-year-old children are associated with sleepiness and problems behaviors. *Pediatrics.* 2003 Oct;112(4):870–877.

Imparato J, Duarte DA, Manfro ARG. *Odontopediatria: Prática de saúde baseada em evidências.* São Paulo: Elsevier; 2012.

Justiniano JR. Respiração bucal, tratamento multidisciplinar. *J Bras Ortod e Ortopedia Maxilar.* 1996 jan-fev;1(7):20-21.

Lusvarghi L. Identificando o respirador bucal. *Rev Assoc Paulista de Cirur Dent.* 1999 jul-ago;53(4):265-274.

Marchesan IQ. Avaliação e terapia dos problemas da respiração. In: Marchesan IQ. *Fundamentos de fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 23-36.

Medeiros TL. *Síndrome do respirador bucal [monografia].* Pindamonhangaba: Faculdade de Pindamonhangaba; 2015.

Menezes VA, Tavares RLO, Granville-Garcia AF. Síndrome da respiração oral: alterações clínicas e comportamentais. *Arq Odontol.* 2009;45(3):160-165.

Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatria.* 2003;79(1):7-12.

Paranhos LR, Cruvinel MOB. Respiração bucal: alternativas técnicas em ortodontia e ortopedia facial. *J Bras Ortodon Ortop Facial.* 2003 mai-jun;8(45):253-259.

Pereira MBB. *Manual de Ortopedia Funcional dos Maxilares - Uma Abordagem Clínico-Infantil.* São Paulo: Santos; 2017.

Paula MV, Leite ICG, Werneck RR. Prevalence of oral breathing syndrome in public school children on Juiz de fora. *Rev Juiz de Fora.* 2008;34(1):47-52.

Sakai E, Cotrim-Ferreira FA, Martins NS. *Nova visão em ortodontia e ortopedia facial.* São Paulo: Santos; 2001. p. 635-708.

Spinelli MLM, Casanova PC. Respiração bucal. [online] 2002 [citado 2018 out. 13]. Disponível em: www.odontologia.com.br/imprimir.asp?id=224&idesp=14.

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