

**EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(ORGANIZADORA)**



ODONTOLOGIA: SERVIÇOS DISPONÍVEIS E ACESSO 3

Atena
Editora
Ano 2020

**EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(ORGANIZADORA)**



ODONTOLOGIA: SERVIÇOS DISPONÍVEIS E ACESSO 3

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – 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 Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
O26	<p>Odontologia [recurso eletrônico] : serviços disponíveis e acesso 3 / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-20-1 DOI 10.22533/at.ed.201200303</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

Observando a história da Odontologia é possível notar grandes evoluções na utilização e criação de recursos, materiais e técnicas, associados à tecnologia para melhorar os processos dentro da área. A odontologia tradicional foi aperfeiçoada e continua em processo de lapidação.

Sendo o questionamento a chave para o desenvolvimento, a melhoria nos serviços odontológicos disponíveis à população é reflexo da busca incessante por respostas na área científica.

Este E-book intitulado Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 3 mostra mais um capítulo das recentes descobertas e reflexões que enriquecem o campo Odontológico.

Espero que a leitura deste rico acervo seja transformada em matéria prima para construção de seu caminho profissional.

Ótima leitura!

Profa. Ms. Emanuela C. dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ALTERAÇÕES MICROESTRUTURAIS DO ESMALTE DENTÁRIO SUBMETIDOS A IMERSÕES EM ÁGUAS SABORIZADAS ÁCIDAS	
Luís Felipe Espíndola-Castro Tácyta Alves do Nascimento Pamella Robertha Rosselinne Paixão Celerino Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Tereza Cristina Correia	
DOI 10.22533/at.ed.2012003031	
CAPÍTULO 2	11
AVALIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE RESINAS COMPOSTAS BULK-FILL SUBMETIDAS A IMERSÃO EM DIFERENTES SOLUÇÕES	
Sirley Raiane Mamede Veloso Sheyla Mamede Veloso Oscar Felipe Fonseca de Brito Luís Felipe Espíndola-Castro Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Fernanda de Araújo Trigueiro Campos	
DOI 10.22533/at.ed.2012003032	
CAPÍTULO 3	23
AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES DE PROTOCOLOS DE CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO: RELATO DE DOIS CASOS	
Luís Felipe Espíndola-Castro Heloisa Virgínia Pereira Amaral Rafael Ferraz Noves Gomes da Silva Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Sheyla Mamede Veloso Sirley Raiane Mamede Veloso Tereza Cristina Correia	
DOI 10.22533/at.ed.2012003033	
CAPÍTULO 4	37
CLAREAMENTO EM DENTES COM ESCURECIMENTO DESARMÔNICO E ACENTUADO: UM RELATO DE CASO	
Luana de Souza Ribeiro Iasmim Mainny Diógenes Veras Isabela Dantas Torres de Araújo Giovanna de Fátima Alves da Costa Isauremi Vieira de Assunção	
DOI 10.22533/at.ed.2012003034	
CAPÍTULO 5	45
REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS CONOIDES E FECHAMENTO DE DIASTEMA: RELATO DE CASO	
Evellyn Patrícia dos Santos Cavalcanti Borges Ysla Malena Carvalho Barretto Emanuella Maria Assis Prado José Carlos Morcillo Rodrigues de Melo Giulliana Panfiglio Soares	
DOI 10.22533/at.ed.2012003035	

CAPÍTULO 6 55

RESTAURAÇÕES INDIRETAS EM RESINA COMPOSTA ASSOCIADAS A PINOS DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO

Luís Felipe Espíndola-Castro
Glaucia Danielle Ferreira da Silva
Maria Emanuella Letícia da Silva
Carolina Melcop de Castro Tenório Maranhão
Iris Rafaela Leão Gomes
Natália Gomes de Oliveira
Renata de Albuquerque Cavalcanti Almeida
Gabriela Queiroz de Melo Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.2012003036

CAPÍTULO 7 66

AESTHETIC, FUNCTIONAL AND ACTIVE SPACE MAINTAINER USING AVULSED PERMANENT TOOTH

Ana Lídia Soares Cota
Carlos Akio Saback Miura
Ana Cláudia Ramos-Pinto
Hibernon Lopes Lima-Filho
Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

DOI 10.22533/at.ed.2012003037

CAPÍTULO 8 74

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR COM PRESENÇA DE FÍSTULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rodrigo Arruda-Vasconcelos
Lidiane Mendes Louzada
Beatriz Isabel Nogueira Lemos
Giovanna Dornelas Mantovani
Esdras Gabriel Alves e Silva
Marlos Barbosa-Ribeiro
Brenda Paula Figueiredo de Almeida Gomes

DOI 10.22533/at.ed.2012003038

CAPÍTULO 9 89

AGENTES ANTIRREABSORTIVOS RELACIONADOS A OSTEONECROSE

Ingrid Soares Viana
Iago Freitas Vieira
Alice Cabral Oliveira
Aline Vieira dos Santos
Cintia Moreira Gonçalves
Daniela Oliveira França
Filipe Araújo Conceição
Ludimila Nayara Oliveira Moraes
Rúthila dos Santos Oliveira Rocha
Vinícius Sousa Barros Filho
Vitor Almeida Moitinho
Luiz Eduardo de Goes Ladeia

DOI 10.22533/at.ed.2012003039

CAPÍTULO 10 100

OSTEOPOROSE NA CAVIDADE ORAL: UM ESTUDO DE REVISÃO

Jessica Maria Santos Lima
Alicce Patrizia Ludovico Gonçalves de Lima

Alisson Francisco da Silva Alves
Rossana Barbosa Leal
DOI 10.22533/at.ed.20120030310

CAPÍTULO 11 108

ASPECTOS RADIOGRÁFICOS DOS AMELOBLASTOMAS: REVISÃO DE LITERATURA

Jorge Alberto Gonçalves Filho
Isadora Maria da Costa da Rocha
Karine Cecília do Nascimento Souza
Raphaella Farias Rodrigues
Ana Beatriz Fernandes da Silva Monteiro
Vânio Santos Costa
Luiz Arthur Barbosa da Silva
Jorge Alberto Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.20120030311

CAPÍTULO 12 114

IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DE CONCEITOS TEÓRICOS PARA TRATAMENTO ADEQUADO:
RELATO DE CASO

Luara Vanessa Ferreira Barros
Eugênio Peixoto Rocha

DOI 10.22533/at.ed.20120030312

CAPÍTULO 13 120

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA VISANDO O
COMBATE DE INFECÇÕES: REVISÃO DA LITERATURA

Emanuella Alves de Souza
Andreia Gomes Moreira
Edith Umasi Ramos
Igor do Nascimento Maciel
Josemilio Silva Azevedo Menezes
Malvina de Souza Pereira
Tainara Tejada Camacho
Walana Castro Tomaz

DOI 10.22533/at.ed.20120030313

CAPÍTULO 14 132

ESTUDO COMPARATIVO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS
EM PRÉ-DIÁLISE E HEMODIÁLISE

Mayra Moura Franco
Vandilson Pinheiro Rodrigues
Leslie Alves da Silva
Monique Maria Melo Mouchrek
Antonio Luiz Amaral Pereira
Bruno Braga Benatti

DOI 10.22533/at.ed.20120030314

CAPÍTULO 15 143

USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS NA PROFILAXIA ODONTOLÓGICA

Bárbara Monteiro Chaves Bernardo
Camila Ananias de Lima
Ícaro César Bezerra Silva
Paula Regina Luna de Araújo Jácome
Agenor Tavares Jácome Júnior

CAPÍTULO 16 154

O ESTUDO DA MIIASE BUCAL EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS : REVISÃO DE LITERATURA

Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo
Annyelle Anastácio Cordeiro
Beatriz de Aguiar Gregório
Brenno Anderson Santiago Dias
Flávia Regina Galvão de Sousa
José Martí Luna Palhano
Juliana de Aguiar Gregório
Maria Isabel Araújo André da Silva
Matheus Andrade Rodrigues
Monara Henrique dos Santos
Paulina Renata da Silva Paiva
Pauliny Anaiza de Almeida Pereira

DOI 10.22533/at.ed.20120030316

CAPÍTULO 17 165

EFETIVIDADE DE PASTA A BASE DE IODOFÓRMIO SOBRE MICROORGISMOS BUCAIS

José Ricardo Mariano
Sérgio Charifker Ribeiro Martins
Leandro Lecio de Lima Sousa
Danilo Ibrahim
João Paulo Lyra E Silva

DOI 10.22533/at.ed.20120030317

CAPÍTULO 18 174

UTILIZAÇÃO DOS MINI-IMPLANTES NA MECÂNICA DE INTRUSÃO DOS MOLARES SUPERIORES PARA RECUPERAÇÃO DE ESPAÇOS PROTÉTICOS

Brunela Machado Lima
José Victor Leal Alves
Maurício da Rocha Costa
Lucca Araujo Sousa
Saulo Rodrigo Tavares de Moraes
Victor Cassimiro Assunção

DOI 10.22533/at.ed.20120030318

CAPÍTULO 19 183

COMPARAÇÃO ENTRE AS RESISTÊNCIAS MECÂNICAS DE BARRAS METÁLICAS SOBRE TRÊS E QUATRO IMPLANTES

José Ricardo Mariano
Danilo Ibrahim
João Paulo Lyra E Silva
Leandro Lécio de Lima Sousa
Sergio Charifker Ribeiro Martins

DOI 10.22533/at.ed.20120030319

CAPÍTULO 20 190

DENTES SUPRANUMERÁRIOS ASSOCIADOS A IMPACTAÇÃO DE CANINOS INFERIORES – RELATO DE CASO CLÍNICO

Laís Cardoso Arruda Côrtes
Caroliny Paiva Lemos Silva
Maria Luiza Carvalho Bezerra Gonçalves

CAPÍTULO 21 200

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA QUANTO A UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO

Nataska Wanssa
Flavio Salomão-Miranda
Karina Gerhardt Silva Bianco
Larissa Lopes da Silva
Victor Hugo Bernardes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.20120030321

CAPÍTULO 22 216

FATORES ASSOCIADOS À AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM CAMPINAS, SP

Lívia Helena Terra e Souza
Bruna Kelly Fehlberg
Tássia Fraga Bastos
Marilisa Berti de Azevedo Barros
Margareth Guimarães Lima

DOI 10.22533/at.ed.20120030322

CAPÍTULO 23 228

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA ESCOLA DE ATENÇÃO BÁSICA DE UMA UNIVERSIDADE EM SÃO PAULO

Patricia Gonçalves Mendes
Antônio Pires Barbosa
Patrícia Elaine Gonçalves Tozzo
Marcia Cristina Lopes
Thaís Helena dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.20120030323

CAPÍTULO 24 249

PROPORÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS MAXILARES E POLIMORFISMOS GENÉTICOS

Samantha Pugsley Baratto
Katheleen Miranda dos Santos
Isabela Ribeiro Madalena
Kesly Mary Ribeiro Andrades
Aleysson Olimpio Paza
Flares Baratto-Filho
Nelson Luis Barbosa Rebellato
João Armando Brancher
Rafaela Scariot
Erika Calvano Kuchler

DOI 10.22533/at.ed.20120030324

CAPÍTULO 25 258

USO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO PRIVADO DE BAIXO CUSTO EM UM PAÍS ONDE A UNIVERSALIDADE DA SAÚDE É LEI

Carolina Dea Bruzamolín
Giovanna Bilbao Adad
João Armando Brancher
Luiza Foltran de Azevedo Koch
Antonio Carlos Nascimento

Marilisa Carneiro Leão Gabardo

DOI 10.22533/at.ed.20120030325

SOBRE A ORGANIZADORA	269
ÍNDICE REMISSIVO	270

EFETIVIDADE DE PASTA A BASE DE IODOFÓRMIO SOBRE MICROORGISMOS BUCAIS

Data de aceite: 27/02/2020

José Ricardo Mariano

Centro universitário Unieuro – DF
<http://lattes.cnpq.br/6392944312589252>

Sérgio Charifker Ribeiro Martins

Faculdade São Leopoldo Mandic – SP
<http://lattes.cnpq.br/8028928122764605>

Leandro Lecio de Lima Sousa

Universidade de Guarulhos - SP
<http://lattes.cnpq.br/3955867584612034>

Danilo Ibrahim

Universidade Católica do Rio Grande do Sul - RS
<http://lattes.cnpq.br/2443266376299836>

João Paulo Lyra E Silva

Universidade Estadual de Campinas – SP
<http://lattes.cnpq.br/7632263552213812>

1 | INTRODUÇÃO

A periimplantite é uma das complicações mais recorrentes e preocupantes da implantodontia moderna que vem sendo associadas a infiltrados bacterianos decorrentes de falta de adaptação de componentes protéticos à plataforma dos implantes. Buscando-se diminuir tais ocorrências, vem sendo empregadas pastas a base de iodofórmio nos intermediários

protéticos e parafusos de coberturas nos procedimentos envolvendo implantes dentários.

Quanto as características do Iodofórmio, pode-se dizer que se trata de uma substância amarelo claro com peso atômico (126,92), altamente radiopaco, pouco solúvel em água (1:1000), solúvel em álcool (1.60), em éter (1.75). Sendo pouco solúvel em contato com líquidos orgânicos, desprendendo lentamente iodo. Daí a sua capacidade de ação antisséptica, suave e persistente.

Cada 10g da Pasta Proheal[®] contém em sua fórmula:

Triodo Metano (iodofórmio) -----	15,5%
Óleo de Calêndula -----	0,5%
Lanolina Anidra -----	74%
Cera de Abelha -----	10%
Nipazol- -----	0,05%

O estudo microbiológico sobre a utilização de uma pasta de iodofórmio (Proheal[®]), é de grande relevância, pois está sendo utilizado como produto antisséptico com a intenção de evitar o crescimento bacteriano ao redor de plataformas e componentes protéticos de implantes dentários.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Microrganismos utilizados

Para avaliação da atividade antimicrobiana foram utilizadas cepas padrão sensíveis de *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923) e *Enterococcus faecalis* (ATCC 29212), pertencentes ao acervo de bactérias do laboratório de Microbiologia Clínica do Centro Universitário Ingá, além de uma amostra de placa dento bacteriana de um indivíduo do sexo masculino com doença periodontal crônica.

Os microrganismos encontravam-se congelados em caldo *Brain-heart infusion* (BHI) (Kasvi) com glicerol. Eles foram descongelados, e passados para placas contendo Tryptic Soy Agar (TSA) (Kasvi), e incubados em estufa a 37°C, por 24 horas.

2.1.1 Padronização do inóculo

A padronização do inóculo dos microrganismos, foi realizada através da transferência de colônias dos microrganismos para tubo com salina, de acordo com a escala de MacFarland 0,5, que corresponde a aproximadamente $1,5 \times 10^8$ UFC/mL.

O inóculo padronizado foi então inoculado em uma placa contendo *Muller Hinton* Agar (MHA) (Difco), com auxílio de um swab estéril, garantindo uma distribuição uniforme do inóculo.

Em seguida, uma quantidade equivalente à aproximadamente 4cm de Proheal[®] foi adicionada sobre o inóculo. As placas foram incubadas em estufa a 37°C por 24 horas, para posterior avaliação,

3 | RESULTADOS

A pasta não obteve efetividade resultante sobre os substratos bacterianos, onde obteve-se placas com resultados semelhantes.

4 | DISCUSSÃO

O iodofórmio foi descrito por Serullas em 1829 e introduzido na terapêutica por Buchardat em 1839, tendo sido considerado anestésico (analogia química com o clorofórmio), antissifilítico (analogia com os iodetos) e antisséptico (pelo componente iodo).

STURRIDGE (1924) estudou o iodofórmio e relatou que sua instabilidade

química, seu alto conteúdo de iodo (96%) e sua fácil dissolução nas substâncias graxas explicam o fato que apesar de não possuir propriedades antissépticas, quando essa droga entra em contato com secreções ou áreas infectadas, ocorre liberação do iodo.

AGOSTINI (1934) mencionou que o iodofórmio possui forte ação antisséptica, inibindo o crescimento bacteriano ou agindo sobre as toxinas.

PRINS & DOBBS (1941) declararam que o iodo, em estado nascente, age como um potente antisséptico. Certas bactérias como o tétano, da tuberculose e alguns bacilos são rapidamente destruídos pelo iodofórmio, tendo, portanto, atividade desodorizante.

PUCCI (1945) afirmou que o iodofórmio age como detergente desinfetante e desodorizante em decorrência de sua capacidade de oxidação e do poder redutor do iodo sobre as secreções bacterianas. Estimula a formação de um tecido de granulação pela influência específica do iodo sobre o desenvolvimento celular. No estado sólido, o iodofórmio é pó cristalino e odor característico. Possui toxicidade sistêmica, tais como sonolência, alucinações e espasmos.

CASTAGNOLA & ORLAY (1952) utilizaram culturas puras de *Staphilococcus aureus*, *Staphilococcus albus*, *Streptococcus* não-hemolíticos e hemolíticos, com o propósito de avaliar a atividade antisséptica de várias pastas medicamentosas. Os melhores resultados foram obtidos com as pastas iodoformadas Kri e Walkhoff, as quais demonstraram que em 1.000 casos tratados pelo método de Walkhoff, 68% obtiveram resultados favoráveis, enquanto 78% teve considerável melhoria. Tal método propunha a administração de medicações à base de clorofenol e em seguida, a obturação com a utilização de uma pasta cuja composição incluía paraclorofenol, mentol, canfora e iodofórmio. Constatou-se nesse método que as células teciduais apresentavam ação na remoção do iodofórmio que comprovou ser de fácil absorção.

VELÁZQUEZ (1955) apontou que o iodofórmio pode ser dissolvido facilmente em álcool, éter ou gorduras, de modo a liberar iodo em estado nascente, proporcionando assim, sua propriedade antisséptica.

SOLLMANN (1957) concluiu que o iodofórmio é ligeiramente anestésico, exposto ao ar e a temperatura ambiente volatiliza-se rapidamente em uma temperatura constante de 37°C liberando iodo.

JUGE (1959) avaliou o uso de pastas reabsorvíveis para a obturação de canais de modo que, a sua indicação deveria se restringir aos casos dos quais os condutos se apresentavam infectados com lesão periapical, denotando o risco de vazamento de material obturador pelo periápice. Diante destas ocorrências inesperadas e sem explicação, o autor sugeriu que para conter as infecções, o ideal seria a aplicação de pastas iodoformadas e de hidróxido de cálcio. Em suas

constatações, observou-se no iodofórmio, a propriedade de paralisar secreções e a ação antisséptica duradoura com boa tolerância dos tecidos periapicais, conduzindo então ao processo de fechamento fisiológico do ápice.

HELD (1964) afirmou que o iodofórmio não exerce ação direta sobre os germes, mas um efeito sobre os tecidos, atenuando as condições de crescimento dos mesmos. Quanto as propriedades biológicas do iodofórmio, tem um efeito desodorizante; uma ação hemostática nos capilares; leve ação analgésica; estimulação do crescimento tecidual e migração leucocitária, a qual é ocasionada em função do efeito levemente irritante do iodofórmio. Reduz as secreções das feridas, evitando o crescimento de microrganismos e possui ação secante, que diminui escoamento de sangue, linfa e exsudatos.

MURAZABAL et al. (1966) pesquisaram as reações dos tecidos periapicais de molares de ratos as pastas reabsorvíveis, cujo componente principal era o iodofórmio associado ao óxido de zinco e eugenol. Constatou-se então, que a sobreobturação provocava, inicialmente, necrose óssea até a reabsorção do material reabsorvido. No entanto, os fragmentos das pastas que penetravam no tecido periapical, eram ligeiramente cercados por polimorfonucleares neutrófilos, os quais, eram removidos por macrófagos dias depois.

SCHIPOCHLIEV et al. (1981), o óleo de calêndula possui ação anti-inflamatória, quando retirada da planta. O extrato, que visa suprimir o efeito inflamatório e a infiltração de leucócitos, apresenta também excelentes resultados antissépticos e hemostáticos em suas propriedades de desempenho farmacológico.

SCHATZ et al. (1987), o Nipazol é um conservante farmacêutico empregado principalmente em alimentos e formulações tópicas, sendo um conservante solúvel na fase oleosa, de uso tópico. Usado na concentração de 0,01 a 0,6%. Sua composição é de Éster propílico neutro do ácido p-hidroxibenzóico. É caracterizado por um pó fino, branco, sem odor e sabor. Possui amplo espectro de ação contra bactérias Gram positivas e Gram negativas, fungos, leveduras em baixa concentração de uso. Suas principais aplicações são como preservativo microbiano nas áreas cosmética, farmacêutica, entre outras.

HARRY et al. (1992) mostraram que pode ocorrer em alguns casos, envenenamento a partir de múltiplos sintomas quando tomado no tratamento de feridas. No passado, o iodofórmio era utilizado como antisséptico em feridas abertas e posteriormente substituído por soluções menos tóxicas, principalmente os iodo foros, que em algumas feridas estendidas, após o uso em períodos de 10 e 16 dias depois, os indivíduos se tornaram confusos, apresentando certo grau de alucinação e sintomas como vômitos, febre, taquicardia, além do aumento leve de transaminases e proteinúria. Após o término do tratamento, os sinais de toxicidade de iodofórmio desaparecem.

SILVA et al. (1994), a lanolina obtida por depuração da sarda, tem consistência de unguento. Varia da cor branco amarelada à castanha, conforme o grau de refinação, sendo pouco alterável ao ar e apresenta leve odor característico. É muito solúvel em álcool fervente e insolúvel em água, mas pode, entretanto, absorver uma grande quantidade de água, transformando-se numa emulsão de consistência pastosa conhecida pela designação de lanolina hidratada.

LENGLER (1994), o uso dos produtos das abelhas data desde 6000 anos atrás, em que os povos hindus utilizavam o mel como alimento e o própolis como medicamento para a cicatrização das feridas. A medicina egípcia já usava de forma ampla os produtos das abelhas cerca de 4000 anos atrás. No decorrer dos séculos e da história da civilização, este produto de natureza simples trouxe inúmeros benefícios para a saúde, no tratamento de feridas, úlceras e também para o tratamento de úlceras bucais, com a ajuda das propriedades do mel. Apontou também que o uso mais comum da cera de abelha é na fabricação de cremes de beleza, batons, como moldes dentários, em indústrias de jóias, em indústrias químicas como ingredientes para supositórios, velas artesanais, bonecas, emplastos quentes com mel, entre outros produtos.

VELÁZQUEZ (1955) citado por SILVA JUNIOR (2005), o iodofórmio apresenta ação antisséptica, visto que a proposição de colocar o iodofórmio é a de evitar o crescimento bacteriano dentro do implante.

ERICSSON et al. (1995), mucosas aparentemente sadias apresentam na microfenda, entre o parafuso de cobertura e o implante, um tecido conjuntivo com infiltrado inflamatório, resultante da contaminação de bactérias na parte interna do implante. Isto é confirmado por exames bacteriológicos, e a reabsorção óssea ao redor do pescoço do implante pode ser causada por esta contaminação.

PERSON et al. (1996), depois de períodos variados em função na cavidade bucal, a microbiota interna na rosca dos implantes constitui principalmente de *Streptococos* facultativos e anaeróbios, bacilos gram positivos anaeróbios tais como: as espécies *Propionibactérias*, *Eubactérias*, *Actinomicetes* e bacilos gram negativos, incluindo espécies como *Fusobactérias*, *Prevotella* e *Porfiromonas*. As razões para ocorrer essa presença de bactérias podem advir da contaminação do implante durante a primeira fase de instalação do mesmo, ou uma transmissão de microrganismos da cavidade bucal durante a função, após a instalação das próteses.

CONTIGIANI (2000) apontou a infecção microbiana como causadora da periimplantite, destacando que seu desenvolvimento se assemelha ao da periodontite: remoção do biofilme bacteriano que propicia o controle da infecção e o restabelecimento do tecido. As microfloras associadas às fixações inflamadas é formada por microrganismos semelhantes aos das patogenias periodontais; os tecidos periimplantares e periodontais demonstram capacidade similar de combate

à inflamação, porém, quando a infecção se alastra, as barreiras periimplantares ficam menos resistentes do que as dos tecidos periodônticos.

Segundo FIGUEIREDO (2002), as doenças periimplantares são caracterizadas como uma reação inflamatória que ocorre nos tecidos periimplantares; enquanto que a mucosite periimplantar refere-se às reações inflamatórias reversíveis existentes em tecido mole. Diferentemente da mucosite, a periimplantite englobaria as reações inflamatórias relacionadas à perda de osso de suporte.

5 | CONCLUSÕES

A análise dos resultados permite concluir que a pasta Proheal tem indicação para o uso odontológico profissional na profilaxia e tratamento da contaminação microbiana do interior dos implantes dentais, componentes cirúrgicos, protéticos e próteses temporárias e definitivas implanto-suportadas.

Analisando-se os resultados oriundos das placas com cepas sensíveis de *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, e a amostra individual de um paciente periodontal crônico, não obteve-se uma efetividade significativa podendo-se afirmar que o uso da pasta se torna ineficaz sobre estas, podendo-se afirmar que derivada da pouca capacidade física de diluição, tornando-se uma barreira além de química, física, dificultando os infiltrados bacterianos entre os componentes protéticos e os implantes, mas que somente na sua forma sólida se torna inerte, portanto deve-se utilizar de estudos mais aprofundados.

REFERÊNCIAS

ALTUG-ATAC, A.T.; DALCI, O.N.; MEMIKOGLU, U.T. Skeletal Class II treatment with Twin Force Bite Corrector: case reports. *World J Orthod*, v.9, n.3, p.e7-17, 2008.

ARAS, I.; PASAOGLU, A. Class II subdivision treatment with the Forsus Fatigue Resistant Device vs intermaxillary elastics. *Angle Orthod*, v.87, n.3, p.371-6, 2017.

BACCETTI, T.; FRANCHI, L.; STAHL, F. Comparison of 2 comprehensive Class II treatment protocols including the bonded Herbst and headgear appliances: a double-blind study of consecutively treated patients at puberty. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.135, n.6, p.698 e1-10; discussion -9, 2009.

BAYSAL, A.; UYSAL, T. Soft tissue effects of Twin Block and Herbst appliances in patients with Class II division 1 mandibular retrognathia. *Eur J Orthod*, v.35, n.1, p.71-81, 2013.

CELIKOGLU, M. et al. Treatment effects of skeletally anchored Forsus FRD EZ and Herbst appliances: A retrospective clinical study. *Angle Orthod*, v.86, n.2, p.306-14, 2016.

COMBRINK, F.J. et al. Dentoskeletal and soft-tissue changes in growing class II malocclusion patients during nonextraction orthodontic treatment. *SADJ*, v.61, n.8, p.344-50, 2006.

DAHLBERG, G. *Statistical methods for medical and biological students*. London,: G. Allen & Unwin Ltd.;

1940. 3 p. l., 9 -232 p. p.

DE ALMEIDA, M.R. et al. Soft tissue changes produced by a banded-type Herbst appliance in late mixed dentition patients. *World J Orthod*, v.9, n.2, p.121-31, 2008.

FLORES-MIR, C.; MAJOR, M.P.; MAJOR, P.W. Soft tissue changes with fixed functional appliances in Class II division 1. *Angle Orthod*, v.76, n.4, p.712-20, 2006.

FRANCHI, L. et al. Effectiveness of comprehensive fixed appliance treatment used with the Forsus Fatigue Resistant Device in Class II patients. *Angle Orthod*, v.81, n.4, p.678-83, 2011.

FRYE, L.; DIEDRICH, P.R.; KINZINGER, G.S. Class II treatment with fixed functional orthodontic appliances before and after the pubertal growth peak - a cephalometric study to evaluate differential therapeutic effects. *J Orofac Orthop*, v.70, n.6, p.511-27, 2009.

GUIMARAES, C.H., JR. et al. Prospective study of dentoskeletal changes in Class II division malocclusion treatment with twin force bite corrector. *Angle Orthod*, v.83, n.2, p.319-26, 2013.

HERRERA, F.S. et al. Cephalometric evaluation in different phases of Jasper jumper therapy. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.140, n.2, p.e77-84, 2011.

JANSON, G. et al. Soft tissue treatment changes with fixed functional appliances and with maxillary premolar extraction in Class II division 1 malocclusion patients. *Eur J Orthod*, 2017.

JANSON, G. et al. Correction of Class II malocclusion with Class II elastics: a systematic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.143, n.3, p.383-92, 2013.

JAYACHANDRAN, S. et al. Comparison of AdvanSync and intermaxillary elastics in the correction of Class II malocclusions: A retrospective clinical study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.150, n.6, p.979-88, 2016.

JONES, G. et al. Class II non-extraction patients treated with the Forsus Fatigue Resistant Device versus intermaxillary elastics. *Angle Orthod*, v.78, n.2, p.332-8, 2008.

KUCUKKELES, N.; ILHAN, I.; ORGUN, I.A. Treatment efficiency in skeletal Class II patients treated with the jasper jumper. *Angle Orthod*, v.77, n.3, p.449-56, 2007.

NALBANTGIL, D. et al. Skeletal, dental and soft-tissue changes induced by the Jasper Jumper appliance in late adolescence. *Angle Orthod*, v.75, n.3, p.426-36, 2005.

NEDELJKOVIÜ, N.; ÝUBRILLO, D.; HADŽI-MIHAILOVIÜ, M. Changes in soft tissue profile following the treatment using a Herbst appliance – A photographic analysis *Vojnosanit Pregl*, v.71, n.1, p.9-15, 2014.

NELSON, B.; HANSEN, K.; HAGG, U. Class II correction in patients treated with class II elastics and with fixed functional appliances: a comparative study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.118, n.2, p.142-9, 2000.

NELSON, B.; HANSEN, K.; HAGG, U. Overjet reduction and molar correction in fixed appliance treatment of class II, division 1, malocclusions: sagittal and vertical components. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.115, n.1, p.13-23, 1999.

OZTOPRAK, M.O. et al. A cephalometric comparative study of class II correction with Sabbagh Universal Spring (SUS(2)) and Forsus FRD appliances. *Eur J Dent*, v.6, n.3, p.302-10, 2012.

PANCHERZ, H. Treatment of class II malocclusions by jumping the bite with the Herbst appliance. A cephalometric investigation. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.76, n.4, p.423-42, 1979.

PANCHERZ, H.; ANEHUS-PANCHERZ, M. Facial profile changes during and after Herbst appliance treatment. *Eur J Orthod*, v.16, n.4, p.275-86, 1994.

PERINETTI, G. et al. Treatment effects of fixed functional appliances alone or in combination with multibracket appliances: A systematic review and meta-analysis. *Angle Orthod*, v.85, n.3, p.480-92, 2015.

REGO, M.V. et al. Perception of changes in soft-tissue profile after Herbst appliance treatment of Class II Division 1 malocclusion. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.151, n.3, p.559-64, 2017.

ROTHENBERG, J.; CAMPBELL, E.S.; NANDA, R. Class II correction with the Twin Force Bite Corrector. *J Clin Orthod*, v.38, n.4, p.232-40, 2004.

RUF, S.; PANCHERZ, H. Dentoskeletal effects and facial profile changes in young adults treated with the Herbst appliance. *Angle Orthod*, v.69, n.3, p.239-46, 1999.

SERBESIS-TSARUDIS, C.; PANCHERZ, H. "Effective" TMJ and chin position changes in Class II treatment. *Angle Orthod*, v.78, n.5, p.813-8, 2008.

SIQUEIRA, D.F. et al. Dentoskeletal and soft-tissue changes with cervical headgear and mandibular protraction appliance therapy in the treatment of Class II malocclusions. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.131, n.4, p.447 e21-30, 2007.

SPYROPOULOS, M.N.; HALAZONETIS, D.J. Significance of the soft tissue profile on facial esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.119, n.5, p.464-71, 2001.

URSI, W.J.S.; MCNAMARA JR, J.A.; MARTINS, D.R. Avaliação do perfil tegumentar de pacientes apresentando má oclusão de Classe II tratados com os aparelhos extra-bucal cervical, FR-2 de Frankel e Herbst. *Rev Dent Press Ortodon Ortoped Facial*, v.5, n.5, p.20-46, 2000.

VALANT, J.R.; SINCLAIR, P.M. Treatment effects of the Herbst appliance. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.95, n.2, p.138-47, 1989.

ZYMPERDIKAS, V.F. et al. Treatment effects of fixed functional appliances in patients with Class II malocclusion: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Orthod*, v.38, n.2, p.113-26, 2016.
study to evaluate differential therapeutic effects. *J Orofac Orthop*, v.70, n.6, p.511-27, 2009.

GUIMARAES, C.H., JR. et al. Prospective study of dentoskeletal changes in Class II division malocclusion treatment with twin force bite corrector. *Angle Orthod*, v.83, n.2, p.319-26, 2013.

HERRERA, F.S. et al. Cephalometric evaluation in different phases of Jasper jumper therapy. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.140, n.2, p.e77-84, 2011.

JANSON, G. et al. Soft tissue treatment changes with fixed functional appliances and with maxillary premolar extraction in Class II division 1 malocclusion patients. *Eur J Orthod*, 2017.

JANSON, G. et al. Correction of Class II malocclusion with Class II elastics: a systematic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.143, n.3, p.383-92, 2013.

JAYACHANDRAN, S. et al. Comparison of AdvanSync and intermaxillary elastics in the correction of Class II malocclusions: A retrospective clinical study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.150, n.6, p.979-88, 2016.

JONES, G. et al. Class II non-extraction patients treated with the Forsus Fatigue Resistant Device versus intermaxillary elastics. *Angle Orthod*, v.78, n.2, p.332-8, 2008.

KUCUKKELES, N.; ILHAN, I.; ORGUN, I.A. Treatment efficiency in skeletal Class II patients treated

with the jasper jumper. Angle Orthod, v.77, n.3, p.449-56, 2007.

NALBANTGIL, D. et al. Skeletal, dental and soft-tissue changes induced by the Jasper Jumper appliance in late adolescence. Angle Orthod, v.75, n.3, p.426-36, 2005.

NEDELJKOVIÜ, N.; ÝUBRILLO, D.; HADŽI-MIHAILOVIÜ, M. Changes in soft tissue profile following the treatment using a Herbst appliance – A photographic analysis Vojnosanit Pregl, v.71, n.1, p.9-15, 2014.

NELSON, B.; HANSEN, K.; HAGG, U. Class II correction in patients treated with class II elastics and with fixed functional appliances: a comparative study. Am J Orthod Dentofacial Orthop, v.118, n.2, p.142-9, 2000.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ameloblastoma 108, 109, 110, 111, 112, 113
Anamnese 26, 30, 37, 39, 79, 104, 114, 145, 179, 192
Anormalidades dentárias 45
Anticorpo monoclonal 90, 91, 93, 96
Antimicrobiano 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151

B

Bactéria 144
Bisfosfonato 90

C

Cavidade oral 13, 96, 100, 102, 103, 105, 123, 128, 143, 144, 156, 158, 163, 179
Clareamento dental 23, 24, 26, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 48, 53, 72
Clorexidina 74, 75, 76, 87

D

Dental prosthesis 66
Dentística operatória 38
Diagnóstico 46, 49, 52, 77, 80, 96, 102, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 117, 118, 119, 122, 125, 127, 139, 145, 152, 158, 160, 177, 190, 191, 193, 197, 198, 199, 202, 264
Diálise renal 133
Diastema 45, 46, 47, 52, 53, 54
Doenças periodontais 133, 134
Dureza 1, 2, 6, 8, 13, 57, 63

E

Endodontia 74, 75, 76, 78, 80, 175, 230, 238, 260, 264
Erosão dentária 2, 25, 42
Esmalte dentário 1, 2, 3, 5, 8, 26, 34, 201
Estética dental 45
Estética dentária 24, 38, 56
Esthetic 43, 46, 54, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 254, 257

F

Fístula 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 87, 90

H

Higiene bucal 47, 121, 123, 124, 127, 128, 129, 131, 135, 138, 156, 157, 161, 162, 207

I

Insuficiência renal crônica 133

Integralidade 114, 260, 267

M

Materiais dentários 12, 21, 46, 116

Mouth rehabilitation 66

O

Odontologia 9, 13, 21, 22, 23, 24, 26, 30, 35, 36, 39, 43, 44, 45, 46, 47, 53, 54, 64, 65, 74, 76, 79, 98, 100, 104, 107, 108, 114, 115, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 135, 143, 144, 146, 150, 153, 160, 162, 163, 164, 175, 179, 190, 200, 207, 214, 215, 218, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 263, 264, 268, 269

Osso 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 100, 102, 103, 104, 110, 134, 170, 176, 178, 180, 184, 186, 187, 188

Osteonecrose 89, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 99

Osteoporose 89, 90, 91, 92, 94, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 135

P

Parestesia 108, 109

Peróxido de hidrogênio 24, 25, 27, 30, 33, 34, 35, 37, 40, 43, 48

Pneumonia aspirativa 121, 123

Profilaxia 27, 48, 56, 58, 59, 143, 144, 145, 152, 170, 264

Propriedades de superfície 12

R

Recidiva 108, 109

Reciproc 74, 75, 76, 78, 83, 88

Resinas compostas 11, 12, 13, 14, 21, 22, 45, 47, 55, 56, 57, 63

Resistência 13, 21, 22, 47, 57, 63, 64, 76, 77, 81, 103, 121, 122, 124, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 176, 178, 184, 206

Restauração dentária permanente 56

Retratamento endodôntico 64, 74, 75, 76, 79, 80, 81

T

Tooth avulsion 66, 69

Tooth reimplatation 66

U

Unidade de Terapia Intensiva 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 151

 **Atena**
Editora

2 0 2 0