

Ciências Odontológicas: Desenvolvendo a Pesquisa Científica e a Inovação Tecnológica

Emanuela C. dos Santos
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Ciências Odontológicas: Desenvolvendo a Pesquisa Científica e a Inovação Tecnológica

Emanuela C. dos Santos
(Organizadora)



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 de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
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
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências odontológicas [recurso eletrônico] : desenvolvendo a pesquisa científica e a inovação tecnológica / 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 978-65-5706-126-8 DOI 10.22533/at.ed.268202506</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

É notável o avanço da ciência e da tecnologia em nosso cotidiano. Grandes descobertas tornaram a vida mais prática e mais ágil. Porém algo novo e inesperado pode surgir e confrontar nossas certezas. O surgimento de situações inusitadas e desafiadoras nos faz perceber que nosso conhecimento ainda é ínfimo e que necessitamos de mais evolução sustentável.

As ciências odontológicas também se encontram neste quadro, onde muito já se alcançou, mas muito mais se faz necessário. Este e-book traz um compilado de artigos, entre pesquisas clínicas, *in vitro* e revisões que demonstram os avanços no desenvolvimento da pesquisa científica e a inovação tecnológica dentro da área, dando mais um grande passo rumo à evolução desta ciência tão refinada.

Que a leitura deste livro digital possa amplificar seu conhecimento, bem como despertar novas ideias para que, quem sabe você, tenha o insight para uma nova descoberta.

Ótima Leitura!

Emanuela C. dos Santos.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR MIOFACIAL	
Paula Mendes da Silva	
Silvana Mendes Coca	
Simone Aparecida Biazzi de Lapena	
Luiz Carlos da Silva	
Priscila Ebram de Miranda	
Adriano Moraes da Silva	
Viviane Gadret Bório Conceição	
Mário Carlos de Barros Júnior	
Fernanda Malagutti Tomé	
Ana Luiza do Rosário Palma	
DOI 10.22533/at.ed.2682025061	
CAPÍTULO 2	12
AVALIAÇÃO <i>IN VITRO</i> DA CAPACIDADE ADESIVA DE UM CIMENTO ENDODÔNTICO À BASE DE MTA, APÓS O USO DE DIFERENTES SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS AUXILIARES	
Paula Lambert	
Maria Carolina Erhardt	
Marcus Vinicius Só	
José Roberto Vanni	
Eduardo Galia Reston	
Fernando Branco Barletta	
DOI 10.22533/at.ed.2682025062	
CAPÍTULO 3	21
REPARO DE LESÕES PERIAPICAIIS <i>N VITRO</i> EM SESSÃO ÚNICA OU MÚLTIPLA UTILIZANDO HIDRÓXIDO DE CÁLCIO COM CLOREXIDINA GEL 2%	
Marlowa Marcelino Crema	
Soraia Netto	
Renan Antônio Ceretta	
Anarela Bernardi Vassen	
Karina Marcon	
Kristian Madeira	
DOI 10.22533/at.ed.2682025063	
CAPÍTULO 4	28
REANATOMIZAÇÃO E FACETAS DIRETAS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO	
Carolina Menezes Maciel	
Amanda Lanielle dos Anjos Silva	
Geissy Erley Dória de Souza	
Aurélio de Oliveira Rocha	
Thaísia Santana de Aquino	
Tatiane Cristina Vieira Souto	
Bárbara de Almeida Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.2682025064	
CAPÍTULO 5	35
TÉCNICA RESTAURADORA DIRETA-INDIRETA EM RESINA COMPOSTA PARA LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA: RELATO DE CASO	
Carolina Menezes Maciel	

Aurélio de Oliveira Rocha
Thaísia Santana de Aquino
Tatiane Cristina Vieira Souto

DOI 10.22533/at.ed.2682025065

CAPÍTULO 6 44

COMPARISON OF AN EXPERIMENTAL DENTIFRICE BASED AS *RICINUS COMMUNIS* WITH COMMERCIAL DENTIFRICE FOR BIOFILM REMOVAL

Vanessa Maria Fagundes Leite-Fernandes
Adriana Barbosa Ribeiro
Maurício Malheiros Badaró
Viviane de Cássia Oliveira
Helena de Freitas Oliveira Paranhos
Cláudia Helena Lovato da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2682025066

CAPÍTULO 7 57

PROFILE OF ORAL MANIFESTATIONS IN ADULTS AT CHRONIC PHASE OF CHIKUNGUNHYA

Yelnya Cardoso Silvia Dória
Júlia Gabriela Teixeira de Carvalho Vêras
Sonia Maria Soares Ferreira
Aleska Dias Vanderlei
Andrea Rose de Albuquerque Sarmento-Omena
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

DOI 10.22533/at.ed.2682025067

CAPÍTULO 8 65

AVALIAÇÃO DE IMAGENS TOMOGRÁFICAS DE DIFERENTES MATERIAIS UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS DE LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR

José Ricardo Mariano
Sérgio Charifker Ribeiro Martins
Leandro Lécio de Lima Sousa
Hugo Eduardo de Miranda Peixoto
Alan Lima Carlos
Sheila Mesquita Borges
Ingrid Jorgeanna Paes Landim Lima

DOI 10.22533/at.ed.2682025068

CAPÍTULO 9 82

RADIOGRAFIA PANORÂMICA: POSSÍVEL MÉTODO PARA PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sandryelle de Andrade Rodrigues
Maria Solange Marques
Renata Hellen Morais Sales
Tiago França Araripe Cariri

DOI 10.22533/at.ed.2682025069

CAPÍTULO 10 87

LESÕES TRAUMÁTICAS DENTOALVEOLARES EM DENTES DECÍDUOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Renata Toledo Pimentel
Evelyn Carmo Oliveira
Paula Vitória Bido Gellen
Mariana Araújo dos Santos

Tássia Silvana Borges

DOI 10.22533/at.ed.26820250610

CAPÍTULO 11 103

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES MORFOFUNCIONAIS DA FACE RELACIONADA A HÁBITOS BUCAIS NUTRITIVOS E NÃO-NUTRITIVOS

Cecília Gomes de Sá Cândido
Letícia Tayná Bezerra Freire
Gustavo Anderson de Souza Lima
Francisco Leandro Rodrigues Rocha
Brunno Michiles Marques da Fonsêca
Marayza Alves Clementino

DOI 10.22533/at.ed.26820250611

CAPÍTULO 12 115

PERCEPÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO GENGIVOSO

Sabrina Maciel Cavalcanti
Flavia Bridi Valentim
Selva Maria Gonçalves Guerra
Elizabeth Pimentel Rosetti

DOI 10.22533/at.ed.26820250612

CAPÍTULO 13 125

PERFIL DOS ATENDIMENTOS NO SERVIÇO DE PERIODONTIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRJ

Cláudia Callegaro de Menezes
Raphaëlle Emmanuelle Almeida Oliveira
German Eduardo Miguel Villoria
Maria Cynésia Medeiros de Barros

DOI 10.22533/at.ed.26820250613

CAPÍTULO 14 137

INFLUÊNCIA DA PROPORÇÃO DA COROA POR MEIO DE ANÁLISE DE ELEMENTOS FINITOS EM PRÓTESES PARCIAS FIXAS SOBRE IMPLANTES CURTOS

Luís Otávio Jonas
Nelzir Martins Costa
Hugo Dias da Silva
Leonardo Brito Querido
Jackeline Martins Borges

DOI 10.22533/at.ed.26820250614

CAPÍTULO 15 162

ESTUDO DA MODIFICAÇÃO DA SUPERFÍCIE DE DISCOS DA LIGA Ti7,5MO COM CRESCIMENTO DE NANOTUBOS DE TiO₂ E ADIÇÃO DE ELEMENTOS BIOMIMÉTICOS

Barbara Lois Mathias de Souza
Ana Paula Rosifini Alves Claro

DOI 10.22533/at.ed.26820250615

CAPÍTULO 16 173

NÍVEL DE RUÍDO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ENSINO

Maria Elizabeth Peña Téllez
Tânia Adas Saliba
Suzely Adas Saliba Moimaz

Artênio José Isper Garbin
Cléa Adas Saliba Garbin
DOI 10.22533/at.ed.26820250616

CAPÍTULO 17 183

DIÁLOGO ENTRE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E ODONTOLOGIA: ARTIGOS PUBLICADOS NA REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIA COMPORTAMENTAL E COGNITIVA (RBTCC)

Beatriz de Matos Manoel
Denise de Matos Manoel Souza
Felipe Maciel dos Santos Souza

DOI 10.22533/at.ed.26820250617

CAPÍTULO 18 192

A SAÚDE BUCAL NA AMÉRICA LATINA: A CONSTRUÇÃO DE UMA REDE COLABORATIVA ENTRE OS PAÍSES

Renata Presti Alves
Mariana Gabriel
Mariana Lopes Galante
Fernanda Campos de Almeida Carrer

DOI 10.22533/at.ed.26820250618

CAPÍTULO 19 194

APLICAÇÃO DE FLÚOR NA ÁGUA - REVISÃO DA LITERATURA

Marcos Henrique de Castro e Souza

DOI 10.22533/at.ed.26820250619

CAPÍTULO 20 202

O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

Edla Carvalho Lima Porto
Letícia Loyanna Pimentel da Silva
Júlia de Melo Magalhães
David Sampaio Moreira
Uemerson Carneiro da Silva
Brena Ribeiro Moreira
Ellen Souza Vaz dos Santos
Aline de Matos Vilas Boas

DOI 10.22533/at.ed.26820250620

CAPÍTULO 21 210

VALIDAÇÃO DE GUIA DE BOAS PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO CLÍNICA ENTRE EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E PACIENTES

Miriam Linhares Tavares
Dulce Maria de Lucena Aguiar
Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas
Sharmênia de Araújo Soares Nuto

DOI 10.22533/at.ed.26820250621

SOBRE A ORGANIZADORA..... 223

ÍNDICE REMISSIVO 224

TÉCNICA RESTAURADORA DIRETA-INDIRETA EM RESINA COMPOSTA PARA LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSAS: RELATO DE CASO

Data de aceite: 16/06/2020

Data de submissão: 13/04/2020

Carolina Menezes Maciel

Universidade Tiradentes, Professora Doutora de
Dentística Restauradora
Aracaju- Sergipe

<http://lattes.cnpq.br/4213061915490119>

Aurélio de Oliveira Rocha

Universidade Tiradentes
Aracaju- Sergipe

<http://lattes.cnpq.br/8574727902906389>

Thaísia Santana de Aquino

Universidade Tiradentes
Aracaju- Sergipe

<http://lattes.cnpq.br/4047856095357920>

Tatiane Cristina Vieira Souto

Universidade Tiradentes
Aracaju- Sergipe

<http://lattes.cnpq.br/1046830779394395>

RESUMO: A presença das lesões cervicais não cariosas (LCNC) nos consultórios odontológicos tem se tornado frequente. Embora relacionadas a mudanças no estilo de vida, as LCNC possuem etiologia complexa e multifatorial. Definidas pela perda patológica, lenta e irreversível da estrutura dental, sem envolvimento bacteriano, estão frequentemente associadas a hipersensibilidade dentinária.

Dependendo da quantidade de tecido dental perdido a restauração estética-funcional torna-se necessária. No entanto, restaurar as LCNC pela técnica restauradora direta pode ser um desafio para o cirurgião-dentista devido à proximidade do término da restauração com a margem gengival e dificuldade de se obter um adequado polimento de todas as margens da restauração. Assim, o uso da resina composta pela técnica restauradora direta-indireta torna-se uma alternativa restauradora que supera as limitações da técnica adesiva direta convencional. Desta forma, o presente artigo tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico onde o restabelecimento estético e funcional das lesões cervicais não cariosas foi realizado através da técnica restauradora direta-indireta, após a identificação e eliminação dos fatores etiológicos envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Dentina; Resinas Compostas; Restauração Dentária Permanente; Desgaste dos Dentes.

DIRECT-INDIRECT RESTAURATIVE TECHNIQUE IN COMPOSITE RESIN FOR NON-CARIOUS CERVICAL LESIONS: CASE REPORT

ABSTRACT: The presence of non-cariou cervical lesions (LCNC) in dental offices has become frequent. Although related to changes

in lifestyle, LCNCs have a complex and multifactorial etiology. Defined by pathological, slow and irreversible loss of dental structure, without bacterial involvement, they are often associated with dentin hypersensitivity. Depending on the amount of dental tissue lost, aesthetic-functional restoration becomes necessary. However, restoring the LCNCs using the direct restorative technique can be a challenge for the dental surgeon due to the proximity of the end of the restoration to the gingival margin and the difficulty of obtaining an adequate polishing of all the restoration margins. Thus, the use of resin composed by the direct-indirect restorative technique becomes a restorative alternative that overcomes the limitations of the conventional direct adhesive technique. Thus, the present article aims to present a clinical case report in which the aesthetic and functional restoration of non-cariou cervical lesions was performed using the direct-indirect restorative technique, after the identification and elimination of the etiological factors involved.

KEYWORDS: Dentin; Composite Resins; Permanent Dental Restoration; Teeth wear.

1 | INTRODUÇÃO

A lesão cervical não cariada (LCNC) pode ser definida pela perda lenta da estrutura dental na junção cimento-esmalte (JCE) não relacionada à cárie (KOLAK *et al.*, 2018; SOARES; GRIPPO, 2017). Como os prismas de esmalte da região cervical estão numa disposição geométrica que favorece seu desgaste, o esmalte tornando-se mais fino e menos mineralizado, próximo a JCE, representa o local mais vulnerável à formação das LCNC, expondo a dentina à ação de agentes irritantes (KOLAK *et al.*, 2018).

A ocorrência dessas lesões tem se tornado frequente na prática clínica odontológica (SOARES *et al.*, 2015), devido inclusive a mudanças referentes ao estilo de vida. Uma dieta rica em alimentos ácidos, crises de bulimia, estresse associado ao apertamento dentário tem sido citado como causas de aparecimento das LCNC. Cientificamente comprovado, os principais mecanismos envolvidos na formação das LCNC são o estresse dental (Tensão), o atrito (Fricção) e a degradação química (Biocorrosão). As interferências oclusais também podem levar a um enfraquecimento da continuidade entre as estruturas duras dos dentes e causar aumento do estresse na região cervical, resultando em fadiga e possível ruptura de estruturas do esmalte dental (SOARES *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2013). As LCNC além de associadas à perda da integridade estrutural, podem ocorrer concomitantemente com a hipersensibilidade dentinária, e até distúrbios pulpares e estéticos (HARALUR *et al.*, 2019), o que exige intervenção com abordagem cirúrgica, restauradora ou combinada (NAIK, JACOB, NAINAR, 2016).

Pesquisas indicam que a presença de LCNC é segunda causa mais comum de restauração em dentes permanentes, sendo a primeira causa a cárie dental. Clinicamente, as LCNC apresentam-se como depressões superficiais ou profundas caracterizadas como defeitos em forma de cunha ou disco na JCE (HARALUR *et al.*, 2019). Estudos revelam que a restauração da área cervical com resina composta ou ionômero de vidro apresenta uma alta taxa de falha devido a uma variedade de fatores, como: dificuldade de controle da

umidade na região, movimento da cúspide durante a oclusão, gerando vetores de estresse na região cervical, e adesão em diferentes substratos (esmalte, dentina e cimento), (YANG, LEE, JIN, 2016; KAUSHIK, YADAV, 2017). Claro que a escolha do material restaurador é importante para o sucesso clínico a longo prazo. O material deve ter propriedades estéticas e mecânicas adequadas para retenção na cavidade dentária. Apesar de a resina composta ser o material de escolha, o fator contração de polimerização pode formar lacunas marginais e até mesmo infiltração marginal (YANG, LEE, JIN, 2016; KAUSHIK, YADAV, 2017). Além disso, nas lesões cervicais a falta de esmalte na margem gengival agrava a situação, por não proporcionar um “selamento perfeito” para sucesso e longevidade de clínica das restaurações de resina tipo classe V. (SADEGHI, 2012; MESHRAM *et al.*, 2019).

Apesar de a técnica restauradora direta ser o procedimento mais utilizado para a restauração de lesões cervicais, sejam elas cariosas ou não, a sua realização envolve muitos desafios clínicos como a dificuldade de acesso a alguns dentes, manipulação do incremento na cavidade, tensão de contração residual, adaptação marginal da restauração, controle da umidade do campo operatório e, principalmente, a agressão à gengiva marginal decorrente da utilização de instrumentos rotatórios, necessários para promover lisura e acabamento adequados, o que invariavelmente pode ocasionar desconforto ao paciente e trauma gengival (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Com o intuito de tentar solucionar os problemas decorrentes da confecção de restaurações de resina composta pela técnica direta, Fahl Jr (2015) descreveu uma nova técnica que minimiza todos esses inconvenientes, otimizando a prática clínica e sucesso a longo prazo das restaurações com resina composta nas LCNC.

A técnica denominada direta-indireta é definida pela colocação e escultura da resina composta diretamente na cavidade antes da aplicação do ácido e adesivo. Em seguida o material é fotoativado e removido, e fora da cavidade oral são realizados os ajustes finais. Para finalização da técnica a peça é cimentada de forma adesiva. Desta forma, possibilita-se maior controle da umidade do campo operatório, controle da contração de polimerização e, principalmente, o preciso acabamento e polimento da margem da restauração, uma vez que estes são realizados extraoralmente. Com a excelente lisura superficial da margem da restauração promove-se menos retenção de biofilme e uma condição periodontal mais saudável. Esta técnica restauradora apresenta-se mais confortável para o paciente, pois, o tempo de trabalho realizado intraoralmente é reduzido, o que permite que o paciente descanse entre cada passo restaurador (SOARES *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2013).

O presente artigo tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico com restabelecimento estético e funcional de LCNC realizado através da técnica restauradora direta-indireta, logo após a identificação e eliminação dos fatores etiológicos envolvidos.

2 | RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, 54 anos, procurou atendimento odontológico na Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes relatando que gostaria de realizar avaliação de

rotina. Na anamnese a mesma relatou ter sofrido um trauma há alguns anos que culminou na perda da unidade 11. Ao exame clínico foram observadas múltiplas restaurações em resina composta nas unidades posteriores e LCNC de amplitude considerável nas unidades dentárias 24 e 26. As cavidades localizavam-se na face vestibular, com margens definidas, sem presença de biofilme, aspecto duro, bordos arredondados e a gengiva circunjacente com características de normalidade.

As lesões caracterizavam-se pela perda do esmalte vestibular no terço cervical, com exposição da dentina na cavidade oral e sem queixas de hipersensibilidade dentinária. Desta maneira, a intervenção clínica proposta consistiu no restabelecimento estético e anatômico por meio de procedimento restaurador com resina composta pela técnica restauradora direta-indireta nas unidades 15, 24 e 26, e posterior controle periódico. Inicialmente, realizou-se um ajuste oclusal de boca completa para alívio da oclusão e a paciente foi orientada quanto à importância da correta escovação e hábitos alimentares, e encaminhada para colocação de implantes nos espaços desdentados para restabelecimento estético-funcional tratando assim o fator causador das LCNCs prevenindo recidiva e/ou aparecimento de novas lesões após o tratamento restaurador. Previamente ao processo restaurador foi realizada profilaxia das superfícies dentais com taça de borracha e pasta profilática sem óleo (shine, Maquira, Maringá, PR, Brasil). Após a seleção de cor com o auxílio da escala Vita Classical, e teste de confirmação de cor, foi realizado o isolamento relativo da região com auxílio do abridor de boca e inserção do fio retrator Ultrapack 000 (Ultradent Products Inc, Indaiatuba, SP, Brasil) no sulco gengival circundante a cavidade, com o intuito de afastar os tecidos para se conseguir uma melhor visualização das margens da cavidade e conter os fluidos gengivais (FIGURA A).



Figura A- evidenciando isolamento da cavidade cervical da unidade 24 com fio retrator.

Em seguida, o preparo foi vaselinado com o auxílio de um pincel 4B (syntetic, Kota, Germany, Alemanha) para possibilitar posterior remoção da restauração após a fotoativação (FIGURA B). A resina composta foi levada em excesso e acomodada além da cavidade,

(FIGURA C) e após a fotoativação, (radii-cal, SDI, São Paulo, SP, Brasil) a peça foi removida. (FIGURA D) O término da restauração foi então delimitado com grafite e todo excesso além, término foi removido com discos de lixa de maior granulação (KIT TDV, TDV Dental, Pomerode, SC, Brasil) fora da boca da paciente, onde foi realizado o acabamento e polimento da mesma utilizando discos de lixa e pontas abrasivas de média e fina granulação e disco de feltro impregnado com pasta abrasiva (KIT TDV, TDV Dental, Pomerode, SC, Brasil), seguido de teste de adaptação como referência. (FIGURA E) Depois de adequada adaptação da peça foi iniciado o protocolo de cimentação, que envolve o preparo da peça e do tecido dental. O primeiro foi feito com a aplicação de ácido fosfórico 37% durante 30 segundos, seguido da aplicação do silano por 10 segundos e do agente adesivo (Clearfil SE Bond, Kuraray, São Paulo, SP, Brasil), onde este não foi fotoativado. Em seguida foi feito o preparo do substrato por meio da aplicação do agente adesivo (Clearfil SE Bond, Kuraray, São Paulo, SP, Brasil), onde este também não foi fotoativado. Em seguida, foi inserido o cimento resinoso (Allcem Core, FGM, Joinville, SC, Brasil) na peça, (FIGURA F) levada em posição e pressionada contra o dente, removido o excesso e feita a fotoativação (FIGURA G). Após a cimentação da peça, onde a mesma já se encontrava acabada e polida foi feita a remoção do fio retrator e realizado polimento final na peça já cimentada com disco de feltro impregnado com pasta abrasiva (KIT TDV, TDV Dental, Pomerode, SC, Brasil). É importante salientar que o mesmo protocolo foi seguido nas unidades 15 e 26. A Figura H mostra resultado final das unidades dentárias restauradas.



FIGURA B- aplicação de vaselina na cavidade



FIGURA C- Acomodação da resina.



FIGURA D- remoção da peça



FIGURA E- teste de adaptação



FIGURA F- Aplicação do cimento na peça



FIGURA G- Cimentação na cavidade e remoção de excessos.



FIGURA H- Aspecto final das restaurações das unidades 15, 24 e 26.

Por último, realizou-se um ajuste oclusal de boca completa para alívio da oclusão e a paciente foi orientada quanto à importância da correta escovação e hábitos alimentares, e encaminhada para colocação de implantes nos espaços desdentados para restabelecimento estético-funcional tratando assim o fator causador das LCNCs, prevenindo recidiva e/ou aparecimento de novas lesões. A proervação do tratamento foi realizada após 15 dias e após 6 meses, onde as restaurações apresentavam-se satisfatórias, sem sinais clínicos de manchamento nem sinais de desadaptação marginal (Figura I).



FIGURA I- Aspecto satisfatório após 6 meses.

3 | DISCUSSÃO

A abordagem indicada é mais efetiva no controle do aparecimento de lesões dentais é a remoção do fator etiológico. Mais importante do que restaurar a estrutura dental perdida, é determinar a etiologia da lesão de cada elemento, de modo a impedir a progressão das lesões já existentes e evitar o desenvolvimento de novas. O sucesso e a longevidade do tratamento dependem da identificação dos possíveis agentes etiológicos. (ELIA, 2017; MESHRAM *et al.*, 2019) Neste relato de caso, o paciente havia sofrido um trauma perdendo a unidade 11, submetido ao tratamento restaurador de múltiplos dentes e perda de outras unidades levando assim a um desequilíbrio oclusal. Por isso foi realizado ajuste oclusal das restaurações e paciente encaminhada para tratamento reabilitador por meio de prótese e implante, eliminando os possíveis fatores etiológicos das lesões diagnosticadas.

As restaurações de LCNCs tem sido um desafio clínico, uma vez que problemas como falta de retenção e descoloração marginal são frequentemente encontrados. A escolha do material para a realização de restaurações em LCNCs é de fundamental importância, pois está diretamente relacionada à longevidade dessas restaurações (ELIA, 2017). Cimentos de ionômero de vidro, resinas fluidas e as resinas compostas são as principais opções restauradoras para esse tipo de lesão. As atuais resinas compostas possuem resistência e excelentes propriedades estéticas, o que conseqüentemente faz com que as restaurações apresentem menos manchamento marginal em decorrência do grau de polimento superficial obtido (MESHRAM *et al.*, 2019). Acredita-se que a contração de polimerização da resina composta é a principal causa de formação de fendas marginais, microinfiltração e posteriores problemas pulpares. A quantidade de material, a geometria da cavidade e o fator C são fatores influenciadores na contração de polimerização exercidos nos dentes com a presença de restaurações do tipo Classe V confeccionadas com Resina Composta (SOARES, GRIPPO, 2017). Por esse motivo, a confecção de restaurações diretas-indiretas é vista como um possível método para minimizar essa desvantagem, uma vez que uma polimerização adicional, como a realizada neste estudo, auxilia no alívio de tensão residual e no aprimoramento das propriedades físicas e mecânicas do material (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Dentes anteriores e pré-molares não apresentam grande dificuldade de acesso para a técnica direta, pois são fáceis de alcançar e restaurar. No entanto, os molares apresentam maior dificuldade operatória, até mesmo para operadores habilitados, pois, em geral, são de difícil acesso, observado em nosso caso em relação a unidade 26. A abordagem direta-indireta supera com êxito essas preocupações porque a resina é aplicada em incrementos maiores sobre a cavidade para obter uma forma anatômica grosseira, que será refinada extraoral. Devido ao pequeno tamanho da peça observamos durante o procedimento clínico uma certa dificuldade em relação a manipulação da mesma.

Para o isolamento do campo operatório essa técnica dispensa o uso de diques de borracha e grampos, sendo os métodos alternativos de isolamento do campo operatório os mais indicados (ELIA, 2017). Essa técnica reduz os riscos de contaminação com umidade se comparada com a técnica direta. Em casos de difícil acesso à lesão a manipulação do

incremento de resina a técnica direta-indireta apresenta ótimos benefícios, pois a finalização é realizada fora da boca do paciente. Além da tensão de contração residual que é reduzida em comparação ao método convencional, pois a peça será cimentada em um segundo momento com um material adesivo, onde somente essa fina camada sofrerá com os efeitos dessa contração durante a polimerização (SOARES, GRIPPO, 2017; ELIA, 2017). O acabamento marginal para restaurações diretas-indiretas de LCNC por ser realizado extraoral proporciona margens com contorno e polimento ideais. O que também garante saúde periodontal, pois esta não sofre agressão de brocas, discos e pontas abrasivas (SOARES, GRIPPO, 2017; ELIA, 2017). Que foi uma das principais vantagens que evidenciamos durante o protocolo da técnica.

A técnica direta-indireta também proporciona maior conforto ao paciente em comparação a abordagem direta, pois o paciente permanece com a boca fechada durante grande parte do procedimento. A anestesia raramente é necessária e há ausência da etapa de acabamento subgingival, que gera grande desconforto ao paciente (SOARES, GRIPPO, 2017; ELIA, 2017). Porém, uma das dificuldades observadas é que essa abordagem clínica necessita de uma maior prática a fim de reduzir o tempo clínico de execução.

O acompanhamento do caso após 06 meses da realização da restauração em resina composta permitiu observar que a restauração se apresentava satisfatória sem sinais de fratura e/ou infiltração marginal. Além da avaliação da oclusão, é importante que o profissional também oriente constantemente o paciente em relação aos hábitos alimentares e escovação, visando à manutenção do tratamento e da sua saúde bucal. Conhecer a etiologia para o diagnóstico antes que resulte na perda acentuada dos tecidos dentais mineralizados é de grande valia para instituir um tratamento efetivo. É importante destacar, porém, que se os fatores etiológicos envolvidos não forem corretamente identificados e eliminados, o tratamento das lesões apenas com restaurações ou outros métodos torna-se ineficaz a longo prazo (OLIVEIRA et al., 2013; ELIA, 2017).

4 | CONCLUSÃO

Uma vez que uma lesão cervical tenha sido formada, independentemente de sua etiologia, as tensões induzidas pelas forças oclusais podem ter uma maior influência sobre a progressão dessas lesões em combinação com outros fatores, seja por erosão ou abrasão. Portanto, o tratamento das LCNC é diversificado e depende da quantidade de estrutura dental perdida, presença ou não de sensibilidade e grau de envolvimento estético.

O restabelecimento estético e funcional de lesões cervicais não cariosas através da técnica restauradora direta-indireta mostrou-se efetiva devido às suas vantagens, tanto em relação ao procedimento clínico como em conforto ao paciente.

REFERÊNCIAS

- Elia LCFM. **Avaliação clínica longitudinal de restaurações de resina composta em lesões cervicais não cariosas utilizando as técnicas direta e semidireta: estudo randomizado** [Tese de Doutorado]. São José dos Campos: Universidade Estadual Paulista (Unesp); 2017.
- Haralur SB, Alqahtani AS, Maznie MS, Alqahtani MK. **Association of Non-Carious Cervical Lesions with Oral Hygiene Habits and Dynamic Occlusal Parameters**. *Diagnostics*. 9(2), April; 2019.
- Kaushik M, Yadav M. **Marginal microleakage properties of activa bioactive restorative and nanohybrid composite resin using two different adhesives in non carious cervical lesions - an in vitro study**. *J West Afr Coll Surg*. 7(2): 1–14, Apr-Jun 2017.
- Kolak V, Pešić D, Melih I, Lalović M, Nikitović A, Jakovljević A. **Epidemiological investigation of non-carious cervical lesions and possible etiological factors**. *J ClinExpDent*. 10(7): e648–e656. Jul 2018.
- Meshram P, Meshram V, Palve D, Patil S, Gade V, Raut A. **Comparative evaluation of microleakage around Class V cavities restored with alkasite restorative material with and without bonding agent and flowable composite resin: An in vitro study**. 30(3): 403-407, Ag 2019.
- Naik VK, Jacob CA, Nainar DA. **Assessment of non-carious root surface defects in areas of gingival recession: A descriptive study**. *J Clin Exp Dent*.. 8(4): e397–e402, Oct 2016.
- Oliveira TMR, Ramos MR, Moretto SG, Freitas PM. **Restabelecimento estético e funcional de lesão cervical não cariosa causada por trauma oclusal**. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*. 67(3): 0004-5276, jul 2013.
- Sadeghi M. **An in vitro microleakage study of class V cavities restored with a new self-adhesive flowable composite resin versus different flowable materials**. *Dent Res J (Isfahan)*. 9(4): 460–465, Jul-Aug 2012.
- Soares PV, Grippo JO - **Lesões cervicais não-cariosas e Hipersensibilidade dentinária cervical: Etiologia, Diagnóstico e Tratamento**. 1a.ed. São Paulo; Quintessence; 2017.
- Soares PV, Machado AC, Zeola LF, Souza PG, Galvão AM, Montes TC, Pereira AG, Reis BR, Coleman TA, Grippo JO. **Loading and composite restoration assessment of various non-carious cervical lesions morphologies – 3D finite element analysis**. *Australian dental journal*. 60(3): 309-316, sep 2015.
- Yang SE, Lee HJ, Jin SH. **A combined approach to non-carious cervical lesions associated with gingival recession**. *Restor Dent Endod*.; 41(3): 218–224, aug 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente 82, 83, 84, 85, 86, 96

Administração 3, 126, 185

Aleitamento 88, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113

Artérias carótidas 83, 84, 86

C

Clareamento 28, 29, 30, 31

Clorexidina gel 21, 22, 23, 26

Cuidados 126, 128, 132, 135, 194, 214, 218, 219, 221

D

Dentífrices 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 200

Dentina 14, 18, 19, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97

Desgaste 5, 29, 33, 35, 36, 90

Doenças 9, 82, 84, 85, 88, 112, 125, 127, 128, 130, 132, 133, 138, 174, 187, 194, 208, 211, 218

E

Ensino odontológico 126

Ergonomia 174, 175

Estética 28, 29, 30, 33, 34, 35, 103, 105, 115, 116, 117, 120, 121, 122, 123, 127, 132

Estudante 125, 128, 131, 132, 174

F

Facetas 28, 29, 30, 32, 33, 34

Fotografia 115, 116, 117, 118

G

Gengiva 37, 38, 66, 90, 95, 116, 120

H

Hidróxido de Cálcio 21, 22, 23, 26

I

Interprofissionais 126

L

Lesões dentoalveolares 87, 89, 90, 93

M

Microbiology 45

O

Odontólogos 174, 181

Odontopediatria 85, 87, 100, 101, 102, 104, 202

Onicofagia 103, 104, 108, 110, 111, 112, 114

P

Percepção 88, 106, 113, 115, 116, 117, 120, 121, 122, 123, 127, 131

Perda auditiva 174, 180

Periodontia 80, 81, 117, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Permanente 35, 87, 92, 93, 96, 97, 99, 111, 121, 184

Placa oclusal 2, 5, 6, 8, 9

R

Radiografia panorâmica 80, 82, 84, 85, 86, 113

Resinas 28, 29, 32, 33, 34, 35, 41

Resinas compostas 28, 29, 33, 34, 35, 41

Restauração 30, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 90, 91, 93, 94, 95, 137, 139

Ruído ocupacional 174

S

Serviços de Saúde 126, 127, 131, 135, 207, 208

Sessão 21, 22, 26, 30, 32, 189, 218

Sorriso 28, 29, 30, 31, 34, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

Sucção 88, 95, 103, 104, 105, 108, 110, 111, 112, 113

T

Toxina botulínica 1, 2, 3, 5, 121

Tratamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 18, 19, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 38, 40, 41, 42, 43, 64, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 105, 112, 113, 121, 122, 127, 128, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 153, 159, 162, 165, 180, 184, 185, 186, 188, 198, 207, 208, 211, 218, 219, 220

Trauma 37, 38, 41, 43, 87, 88, 89, 92, 93, 96, 97, 99, 100, 102, 202, 203, 205

 **Atena**
Editora

2 0 2 0