

# Ações que Ampliam o Acesso e a Qualidade na **Atenção Odontológica**

Emanuela Carla dos Santos  
(Organizadora)



# Ações que Ampliam o Acesso e a Qualidade na **Atenção Odontológica**

Emanuela Carla dos Santos  
(Organizadora)



**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

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  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª 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  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª 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  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
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  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
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. Lillian 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. Dr. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



## Ações que ampliam o acesso e a qualidade na atenção odontológica

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Luiza Alves Batista  
**Correção:** Emely Guarez  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Emanuela Carla dos Santos

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A185 Ações que ampliam o acesso e a qualidade na atenção odontológica / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-545-7

DOI 10.22533/at.ed.457200311

1. Odontologia. 2. Acesso. 3. Qualidade. 4. Atenção Odontológica. I. Santos, Emanuela Carla dos (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Por muitos anos a Odontologia foi a área assistencial em saúde menos acessível a grande parte da população. Considerado um serviço muito caro no atendimento privado e pouco ofertado pelo sistema público, a saúde bucal acabou ficando em segundo plano, sem considerar os aspectos culturais e comportamentais associados.

Inúmeras ações, como planejamento de políticas públicas, disseminação de informação e aumento na oferta de atendimento colocaram a Odontologia mais próxima da comunidade, favorecendo o acesso a este serviço. Veículos de informação, cada vez mais digitais e disponíveis, deixaram o conhecimento a um clique de distância dos profissionais, o que possibilita melhora na qualidade do atendimento.

Este e-book é mais um destes veículos que ampliam o acesso e a qualidade da assistência odontológica. Espero que a leitura do conteúdo aqui expresso possa auxiliá-lo no desenvolvimento de suas habilidades profissionais.

Ótima leitura.

Emanuela Carla dos Santos

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **CANAL TRANSPORTATION, CENTERING ABILITY AND DENTIN REMOVAL AFTER INSTRUMENTATION: A MICRO-CT EVALUATION**

Mônica Soares de Albuquerque  
Armiliana Soares Nascimento  
Ivan Onone Gialain  
Eliane Alves de Lima  
Jeysiellen André Felipe Nery  
Pollyana Rodrigues de Souza Araújo  
Rebeca Ferraz de Menezes  
Augusto Shoji Kato  
Rodivan Braz

**DOI 10.22533/at.ed.4572003111**

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **AVALIAÇÃO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS NA CLÍNICA INTEGRADA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Felipe Henrique Dias Sousa Pereira  
Loise Pedrosa Salles  
Ana Livia Gomes Cornélio

**DOI 10.22533/at.ed.4572003112**

### **CAPÍTULO 3..... 20**

#### **AVALIAÇÃO DA SIMILARIDADE DE COR DE RESINAS COMPOSTAS EM RELAÇÃO A ESCALA VITTA CLASSICAL**

Yuri Lobo Valle Marçal  
Laura Nobre Ferraz  
Jacqueline Vilaça da Silva  
Marina Andrade Marques  
Flávio Henrique Baggio Aguiar  
Diogo de Azevedo Miranda

**DOI 10.22533/at.ed.4572003113**

### **CAPÍTULO 4..... 36**

#### **AVALIAÇÃO DE BARREIRAS QUÍMICAS E FÍSICAS NA IRRADIÂNCIA DE APARELHOS FOTOPÓLIMERIZADORES**

Ana Paula de Almeida Nunes  
João Pedro Cabreira Oliveira  
João Victor Neves de Abreu  
Vitor de Souza Gonçalves  
Diogo de Azevedo Miranda

**DOI 10.22533/at.ed.4572003114**

### **CAPÍTULO 5..... 46**

#### **ASPECTOS ÉTICOS SOBRE A BIOSSEGURANÇA NA GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA**

Julianna Costa Assis Nogueira

Rose Manuela Marta Santos  
Tatiana Almeida Couto  
Sérgio Donha Yarid

**DOI 10.22533/at.ed.4572003115**

**CAPÍTULO 6..... 55**

**BIOSSEGURANÇA COMO AMPLIAÇÃO DA QUALIDADE PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID -19**

Carla Fabiana Tenani  
Carolina Matteussi Lino  
Laís Renata Almeida Cezário Santos  
Maria Helena Ribeiro de Checchi

**DOI 10.22533/at.ed.4572003116**

**CAPÍTULO 7..... 63**

**BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA RELACIONADOS A PACIENTES PORTADORES DE HIV**

Vitor Cavalcanti da Silva  
André Luiz Noronha Garcia  
Gustavo Messias Roque  
Luciene Patrici Papa

**DOI 10.22533/at.ed.4572003117**

**CAPÍTULO 8..... 68**

**CONDIÇÕES DE SAÚDE GERAL E BUCAL DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ATENDIDOS NA DISCIPLINA DE ODONTOPEDIATRIA EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR**

Christianne Alves Leal  
Ana Paula Martins Gomes  
Elaine Cristina Vargas Dadalto  
Antônio Augusto Gomes  
Lilian City Sarmiento  
Ana Maria Martins Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.4572003118**

**CAPÍTULO 9..... 82**

**FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA FÍSICA GRAVE EM CRIANÇAS: UMA AMOSTRAGEM NACIONAL**

Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva  
Maria Conceição Oliveira Costa  
Magali Teresópolis Reis Amaral  
André Henrique do Vale de Almeida  
Christianne Sheilla Leal Almeida Barreto

**DOI 10.22533/at.ed.4572003119**

**CAPÍTULO 10..... 97**

**AMBULATÓRIO DE DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOMANDIBULAR:**

## ATIVIDADES PRÁTICAS EM SAÚDE PARA ALÉM DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO À COMUNIDADE

Eleonor Álvaro Garbin Junior  
Adriano Piccolotto  
Ricardo Augusto Conci  
Natasha Magro Érnica  
Luiza Roberta Bin  
Mateus Diego Pavelski  
Letícia Nadal  
Marcela Chiqueto de Araújo  
Ana Carolina Fraga Fernandes  
Anna Carolina Jaccottet Oliveira  
Niviane Dorigan Vidor  
Bruna de Lima Rigo

**DOI 10.22533/at.ed.45720031110**

### **CAPÍTULO 11..... 103**

#### **PREVALÊNCIA DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES EM PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL**

Raphaela Lins de Lessa Cavalcanti  
Janielly Gomes dos Santos Leite  
Mariana Josué Raposo

**DOI 10.22533/at.ed.45720031111**

### **CAPÍTULO 12..... 114**

#### **ATENDIMENTO CIRÚRGICO NO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA (CEO) DA UNIOESTE – CASCAVEL/PR**

Eleonor Álvaro Garbin Junior  
Geraldo Luiz Griza  
Natasha Magro Érnica  
Ricardo Augusto Conci  
Luiza Roberta Bin  
Mateus Diego Pavelski  
Letícia Nadal  
Marcela Chiqueto de Araújo  
Ana Carolina Fraga Fernandes  
Anna Carolina Jaccottet Oliveira  
Gabriela Fernandes Leite

**DOI 10.22533/at.ed.45720031112**

### **CAPÍTULO 13..... 119**

#### **EMPREGO DO PLASMA RICO EM FIBRINA NA IMPLANTODONTIA COMO UM NOVO CONCEITO DE REPARAÇÃO TECIDUAL: REVISÃO DA LITERATURA**

Eduardo Kailan Unfried Chuengue  
Tiago Ferreira de Paula  
Leandro Deangeles Pereira Marques  
Dione Ferreira da Silva  
Cleyton Whasney Domingos Neris

Deiseane Silva Machado dos Santos  
Jaqueline Silva Mendes  
Igor Bustamante Ferreira dos Santos  
Bruno da Silva Peris  
Jéssica Jamali Lira  
Marília Ermita Arrabaça  
Neide Garcia Ribeiro Castilho

**DOI 10.22533/at.ed.45720031113**

**CAPÍTULO 14..... 132**

**ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DO ODONTOMA COMPOSTO - RELATO DE CASO**

Mariana Sinara de Oliveira Gomes  
Wynie Monique Pontes Nicácio  
Wanderson da Silva dos Santos  
Laura Jacira dos Santos Freire  
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani  
José de Amorim Lisboa Neto  
Vanio Santos Costa

**DOI 10.22533/at.ed.45720031114**

**CAPÍTULO 15..... 137**

**AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DE HIF-1 $\alpha$  NO PROCESSO DE MALIGNIZAÇÃO DE DISPLASIAS EPITELIAIS ORAIS**

Filipe Nobre Chaves  
Sthefane Gomes Feitosa  
Paulo Goberlânio de Barros Silva  
Ana Paula Negreiros Nunes Alves  
Fábio Wildson Gurgel Costa  
Thâmara Manoela Bezerra Marinho  
Karuza Maria Alves Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.45720031115**

**CAPÍTULO 16..... 152**

**PAPEL DA ODONTOLOGIA NO ATENDIMENTO A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM QUIMIOTERAPIA**

Thiago Vasconcelos Melo  
Karen Ananda Souza da Silva  
João Pedro Lima de Alencar  
Maria Fabiane Parente Martins  
Hanna Emily Lima Batista  
Anne Diollina Araújo Moraes  
Gislayne Nunes de Siqueira  
Ana Clivia Vasconcelos Eduardo  
Letícia Medeiros Paiva de Andrade  
Denise Helen Imaculada Pereira Oliveira  
Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri  
Filipe Nobre Chaves

**DOI 10.22533/at.ed.45720031116**

**CAPÍTULO 17..... 168**

**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM PERÍODOS: PRÉ, DURANTE E PÓS RADIOTERAPIA**

Samuel Rocha França  
Carlos Aragão Martins  
Gabriela Moreno Marinho  
Gabrielle Oliveira de Sousa  
Karen Ananda Souza da Silva  
João Pedro Lima de Alencar  
Josfran da Silva Ferreira Filho  
Thiago Vasconcelos Melo  
Rebeca Moita Leão  
Renan Ribeiro Benevides  
Filipe Nobre Chaves  
Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri

**DOI 10.22533/at.ed.45720031117**

**CAPÍTULO 18..... 190**

**PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO**

Lucas Nascimento Ribeiro  
Raylane Farias de Albuquerque  
Ana Maria Ipólito Barros  
Válery Muniz de Sousa  
Marcos Antonio Pachêco Silva Filho  
Maria Fernanda Limeira Feitosa  
Ana Waleska Pessoa Barros  
Raíssa Soares dos Anjos  
Yuri Victor Siqueira Muniz  
Jair Carneiro Leão  
Igor Henrique Morais Silva

**DOI 10.22533/at.ed.45720031118**

**CAPÍTULO 19..... 202**

**E-BOOK SOBRE PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CAUSADAS PELA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Mayanna Nunes Silva Cruz  
Antonio Carlos Aloise  
Caio César Oliveira Menezes  
Ricardo Schmitutz Jahn

**DOI 10.22533/at.ed.45720031119**

**CAPÍTULO 20..... 217**

**TERAPIA HORMONAL E A RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL EM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Shyrlene Santana Santos Nobre  
Kristiana Cerqueira Mousinho  
Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

Diego Figueiredo Nóbrega  
Roberta Adriana Oliveira Estevam  
Ellen Marcella Freire Padilha  
Júlia Gabriela Teixeira De Carvalho Vêras  
Gabriela Freitas De Almeida Oliveira  
Natanael Barbosa dos Santos  
Camila Calado de Vasconcelos  
José Marcos dos Santos Oliveira  
Aleska Dias Vanderlei

**DOI 10.22533/at.ed.45720031120**

**CAPÍTULO 21.....226**

**A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA  
COM O EMPREGO DOS *BUNDLES* EM ADULTOS: REVISÃO DA LITERATURA**

Eduardo Kailan Unfried Chuengue  
Adriana Siqueira dos Santos Monteiro  
Ariany Santos da Fonseca  
Bruno da Silva Peris  
Flávia Felipe Ramos  
Larissa Claro Spiguel  
Marciel Lucindo de Souza  
Tiago Ferreira de Paula  
Igor Bustamante Ferreira dos Santos  
Ana Paula Camargo Zandonadi  
Jéssica Jamali Lira  
Neide Garcia Ribeiro Castilho

**DOI 10.22533/at.ed.45720031121**

**CAPÍTULO 22.....246**

**A IMPORTÂNCIA DA ANTIBIOTICOTERAPIA NA PREVENÇÃO DA ENDOCARDITE  
BACTERIANA**

Marcus Vinícius Simões Feitosa  
Gustavo Baruc Andrade Abreu  
Maria Clara de Oliveira Santos Matos  
Renata Freitas Canuto Brandão  
Carlos Eduardo Palanch Repeke

**DOI 10.22533/at.ed.45720031122**

**CAPÍTULO 23.....252**

**ANÁLISE DE REGRESSÃO LOGÍSTICA DE PERDA DENTÁRIA E OUTROS FATORES  
ASSOCIADOS NUMA SUBPOPULAÇÃO BRASILEIRA**

Jorge Pontual Waked  
Camilla Siqueira de Aguiar  
Marcela Côrte Real Fernandes  
Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo  
Arnaldo de França Caldas Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.45720031123**



<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>263</b>
<b>AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE ABDON BATISTA – SANTA CATARINA</b>	
Fernanda Jackeline Marques	
Raquel Heck Gotz	
Gabriela Bohneberger	
Luís Fernando Dahmer Peruchini	
Andressa Franceschi Dallanora Wrubel	
Carolina Fernandes Dallanora	
Lea Maria Franceschi Dallanora	
<b>DOI 10.22533/at.ed.45720031124</b>	
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>277</b>
<b>DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EDUCATIVAS E MÉTODOS DE PREVENÇÃO NA ESCOLA FÉ E ALEGRIA</b>	
Francielle Silva Possidônio	
Naiara Silva Aragão Farias	
Bolívar de Oliveira Landi	
David Costa Moreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.45720031125</b>	
<b>CAPÍTULO 26.....</b>	<b>287</b>
<b>SAÚDE BUCAL QUILOMBOLA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Brenda dos Anjos Moura	
Amanda Alves Silva dos Anjos	
Angela Maria Firmino da Silva	
Lícia Karla Gomes dos Santos	
Mychelle Rayara Magalhães de Souza Silva	
Ana Lúcia Soares Cota	
<b>DOI 10.22533/at.ed.45720031126</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA .....</b>	<b>295</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>296</b>

## E-BOOK SOBRE PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CAUSADAS PELA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Data de aceite: 01/11/2020

**Mayanna Nunes Silva Cruz**

<http://lattes.cnpq.br/1334731855070528>

**Antonio Carlos Aloise**

<http://lattes.cnpq.br/9137246134947408>

**Caio César Oliveira Menezes**

<http://lattes.cnpq.br/1472056858027096>

**Ricardo Schmitutz Jahn**

<http://lattes.cnpq.br/3347032593047123>

**RESUMO:** **Introdução:** As infecções hospitalares são reconhecidas como importante problema de saúde pública, destacando-se a pneumonia nosocomial cujo aparecimento pode estar associado à colonização bacteriana do trato respiratório de pacientes hospitalizados entubados ou não. A doença periodontal é uma doença infecto inflamatória que pode agravar a suscetibilidade à PN nesses pacientes. Nesse contexto, a interdisciplinaridade dos profissionais que lidam com este paciente pode prevenir PN, por meio da transmissão de conhecimento com acesso facilitado pelos meios digitais (smartphones e tablets conectados à internet) tornando-se uma importante estratégia em saúde, sendo a quebra das barreiras do conhecimento uma ferramenta de inclusão social e de melhoria da saúde pública. **Objetivo:** Desenvolvimento de um e-book para prevenção de complicações causadas pela periodontite em pacientes

hospitalizados. **Método:** Para o desenvolvimento do e-book foi utilizado o método “Design Thinking”, em seu formato de duplo diamante, dividido em quatro fases (Descobrir, Definir, Desenvolver e Entregar). O conteúdo teórico foi embasado cientificamente com levantamento bibliográfico apropriado. Sua construção teve como cerne a correta e eficaz transmissão do conhecimento para o público alvo. A validação do conteúdo foi realizada por meio da metodologia Delphi, com registro ISBN e divulgação online do e-book. **Resultado:** Foi desenvolvido e-book para prevenção de complicações causadas pela periodontite em pacientes hospitalizados

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Periodontal, Periodontite, Pneumonia Nosocomial, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Acesso à informação, Comunicação em saúde.

### E-BOOK ON PREVENTION OF COMPLICATIONS CAUSED BY PERIODONTAL DISEASE IN HOSPITALIZED PATIENTS

**ABSTRACT: Introduction:** Hospital infections are recognized as an important public health problem, highlighting nosocomial pneumonia whose appearance may be associated with bacterial colonization of the respiratory tract of hospitalized patients with or without an intubation. Periodontal disease is an inflammatory infectious disease that can aggravate susceptibility to NP in these patients. In this context, the interdisciplinarity of the professionals who deal with this patient can prevent NP, through the transmission of knowledge with access facilitated

by digital means (smartphones and tablets connected to the internet), becoming an important health strategy, breaking down barriers knowledge a tool for social inclusion and improvement of public health. **Objective:** Development of an e-book to prevent complications caused by periodontitis in hospitalized patients. **Method:** For the development of the e-book, the “Design Thinking” method was used, in its double diamond format, divided into four phases (Discover, Define, Develop and Deliver). The theoretical content was scientifically based with an appropriate bibliographic survey. Its construction was based on the correct and effective transmission of knowledge to the target audience. The content was validated using the Delphi methodology, with ISBN registration and online e-book dissemination. **Result:** An e-book was developed to prevent complications caused by periodontitis in hospitalized patients

**KEYWORDS:** Periodontal disease, Periodontitis, Nosocomial pneumonia, Pneumonia associated with mechanical ventilation, Access to information, Health communication

## 1 | INTRODUÇÃO

O aumento da consciência sobre saúde, os avanços na prevenção e maior acesso aos tratamentos odontológicos levaram à diminuição da perda de dentes em todos os grupos etários. Observa-se que as pessoas são capazes de manter os dentes naturais por mais tempo ou mesmo para a vida toda, o que leva a uma mudança na demanda de cuidados com a saúde dessa população e aumento da importância da prevenção.

Ao mesmo tempo, a assistência à saúde no país se depara com inúmeros obstáculos de ordem financeira, organizacional ou ética e as doenças bucais ainda são muito prevalentes em todo o território nacional mesmo com todo conhecimento e políticas de prevenção difundidas.

As doenças periodontais compreendem uma ampla gama de condições inflamatórias que afetam as estruturas de suporte dos dentes podendo levar à sua perda e contribuir para a inflamação sistêmica.

É sabido que a doença periodontal pode ser associada como um importante fator de risco para o agravamento de diversas doenças sistêmicas tais como aterosclerose, infarto agudo, problemas respiratórios, gastrites, endocardites, nascimentos prematuros e baixo peso ao nascimento.

As doenças respiratórias têm adquirido grande relevância neste contexto visto que a diminuição da atenção com a higiene bucal pode promover a colonização orofaríngea por patógenos respiratórios e facilitar o início de infecções em ambiente hospitalar conhecidas como nosocomiais.

Infecções hospitalares, em especial a Pneumonia nosocomial, são comuns na população e podem acometer especialmente indivíduos de alto risco como pacientes em UTI mantidos em ventilação mecânica ou indivíduos internados por longos períodos. Além disso, essas infecções também representam um encargo financeiro elevado para a sociedade, à medida que aumentam as demandas terapêutica e profissional e duração da internação hospitalar.

Medidas de prevenção a infecções que sejam capazes de diminuir o tempo de permanência hospitalar, uso de medicamentos, morbidades decorrentes da causa primária da internação e demanda de profissionais podem gerar economia de recursos e impacto financeiro significativo.

Diante desses preceitos, a identificação do agravo, medidas de controle e prevenção de infecções hospitalares pelas equipes de Enfermagem e Fisioterapia tornam-se de vital importância. Estes profissionais podem tornar-se aptos a identificar alterações bucais que contribuam para o agravamento do estado do paciente de alto risco ressinificando a multidisciplinaridade do serviço de assistência.

É primordial que cada profissional atue desempenhando funções específicas dentro de um planejamento conjunto da equipe, com corresponsabilidade no processo de decisão. Nas últimas décadas, nota-se a exigência de transformações e o conhecimento especializado, porém ainda são muitas as dificuldades encontradas para a implantação da interação disciplinar, sendo necessária a transposição de limites históricos, reestruturar a formação dos recursos humanos e a renovação das relações interpessoais entre os profissionais e as equipes da saúde.

As novas tecnologias conseguem proporcionar que as pessoas aprendam a se relacionar de modo diferente e desenvolvam novas práticas sociais, organizacionais e culturais. A educação passa por essa remodelação com novos perfis de leitura onde presenciamos o surgimento dos livros digitais, os E-Books.

Os livros digitais emergem na sociedade em rede trazendo novas formas de leitura, aliadas às plataformas, como os eReaders, que possibilitam tanto a interatividade entre usuário e obra como entre os próprios usuários. A praticidade de acesso ao conteúdo com poucos cliques num instrumento relativamente leve quando comparado aos livros tradicionais, traz outra responsabilidade aos atuais smartphones, o de educadores.

No Brasil o mercado de livros didáticos digitais ainda está engatinhando e é por isso que se faz necessário investir em pesquisa e produção de material didático que atenda às necessidades da população. O conteúdo específico para cada segmento disponível e consultado facilmente por meio de ferramentas que são verdadeiros assistentes no cotidiano do profissional pode ter um poder transformador nos modelos tecno-assistenciais existentes. Esta temática convida-nos a um olhar mais crítico e criativo para as dinâmicas de atenção produzidas nos serviços de saúde do país.

Neste E-Book, nos concentramos no diagnóstico de doenças periodontais como meio de prevenção de complicações causadas pela periodontite crônica, a doença periodontal alvo de nosso estudo, em pacientes hospitalizados com risco de desenvolvimento de pneumonias nosocomiais.

Direcionado aos profissionais de Enfermagem e Fisioterapia que lidam diretamente com o paciente hospitalizado de maior risco, o E-Book apoiará o profissional no diagnóstico simplificado da doença por meio de ferramentas de passo a passo executado facilmente

com a leitura pelo seu smartphone, para identificação do risco e corroborando com as intervenções adequadas para a Odontologia Hospitalar, integrando efetivamente a saúde bucal aos programas de saúde pública hospitalar a fim de que, dessa forma, busquem uma melhor qualidade de vida e saúde geral aos pacientes.

## 2 | SAÚDE BUCAL E A IMPORTÂNCIA DOS DENTES

A saúde bucal está diretamente relacionada à saúde geral. A boca e as estruturas orofaciais desempenham inúmeras funções e a presença de saúde bucal possibilita adequada nutrição, comunicação e socialização, fatores que estão intimamente relacionados ao bem estar geral.

A aparência do sorriso reflete a autoconfiança, autoestima e é uma manifestação de relevância social. Essa percepção somada aos avanços na odontologia preventiva e acesso aos tratamentos odontológicos levaram à diminuição da perda de dentes em todos os grupos etários.

Vê-se então, uma população que envelhece e é capaz de manter mais ou todos os dentes durante toda a vida, demandando uma oferta de cuidados com a saúde bucal e geral que acompanhe essa tendência.

A prevenção às doenças bucais ao longo da vida é alcançada com higiene oral realizada diariamente e remoção profissional da placa bacteriana em intervalos de tempo determinados de acordo com a necessidade do indivíduo. Novas modalidades de tratamento são ativamente exploradas.

## 3 | PLACA BACTERIANA E TÁRTARO

Durante a vida, todas as superfícies de interface do corpo são expostas à colonização por uma grande variedade de microrganismos. Em geral, esses microrganismos coexistem em um estado de equilíbrio sem provocar danos ao hospedeiro e a renovação da superfície por descamação impede o seu acúmulo, como acontece com a pele, por exemplo.

Na boca, entretanto, a superfície dura e não descamativa dos dentes não propicia essa atividade esfoliativa, o que favorece o grande acúmulo de microrganismos que tem a capacidade de se organizar em colônias denominadas placa bacteriana, e produzir doenças bucais como cáries, doenças gengivais e micoses.

Pacientes que negligenciam ou apresentam dificuldade na capacidade de realizar os autocuidados de higiene bucal podem ter um aumento da placa bacteriana ao redor dos dentes e um maior risco a apresentar a doença periodontal.

Embora amplamente estudada, a placa bacteriana pode compreender cerca de 150 espécies em uma mesma pessoa e até 800 espécies diferentes já foram identificadas na placa bacteriana dental humana até o momento. Os organismos patogênicos incluem bactérias anaeróbias Gram-negativas, espiroquetas e até vírus, mas é provável que nenhum patógeno seja causador por si só e necessite de mais espécies agrupadas.

A placa bacteriana acumula-se na coroa clínica dos dentes, mas também abaixo da margem gengival, dentro do sulco gengival, que é o espaço entre o dente e a gengiva. Produtos da dieta, da fermentação da saliva e da própria atividade microbiana levam ao amadurecimento da placa bacteriana e a sua mineralização resulta no aparecimento do cálculo dental ou mais conhecido como tártaro.

## 4 | O QUE É DOENÇA PERIODONTAL

As doenças periodontais são processos inflamatórios que afetam as estruturas ao redor do dente (gengiva, osso e ligamento periodontal). Quando atingem somente a gengiva sem provocar a perda óssea, é diagnosticada como gengivite. Quando atingem as estruturas do periodonto que sustentam o dente com perda óssea é diagnosticada clinicamente como periodontite.

A periodontite é iniciada por microrganismos que correspondem ao desafio microbiano frente ao periodonto saudável na cavidade oral. O hospedeiro conta com algumas barreiras que dificultam a instalação da infecção como a atividade das células epiteliais da cavidade oral, o fluxo do fluido gengival (líquido que extravasa do espaço entre o dente e a gengiva contendo proteínas e anticorpos com função protetiva), função protetora da saliva e de células fagocitárias como macrófagos e o sistema complemento.

Quando é realizado o controle desse desafio microbiano por higienização e cuidados terapêuticos no odontólogo, esse processo é interrompido e o hospedeiro consegue controlar a infecção devolvendo um estado de equilíbrio. Se não houver controle, os microrganismos continuarão a produzir produtos nocivos para o hospedeiro, acarretando na expansão da inflamação, perda de osso e dos ligamentos periodontais que podem culminar com a própria perda do dente.

A doença periodontal é referida como uma infecção bacteriana mista, ou seja, mais de uma espécie bacteriana contribui para o seu desenvolvimento. As espécies interagem aumentando o potencial de virulência de alguns microrganismos e defesa de outros conseguindo influenciar o processo de destruição periodontal como o resultado dessa combinação. O que diferencia esta doença de outras infecções clássicas como tuberculose, gonorreia e sífilis, por exemplo, cujo diagnóstico está relacionado à presença ou ausência do patógeno e o hospedeiro enfrenta apenas um microrganismo.

A presença da placa bacteriana pode não ser suficiente para a patogênese da doença periodontal, pois existem modificações que poderão alterar o seu curso como variações na genética do hospedeiro, diferentes perfis do sistema imunológico, medicações e outras doenças preexistentes.

## 5 | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A periodontite afeta predominantemente os adultos, mas pode acometer de formas mais agressivas a adultos jovens e ocasionalmente crianças. Alguns indivíduos podem ser muito suscetíveis enquanto outros podem ser resistentes e nunca desenvolver periodontite crônica.

A forma mais comum é caracterizada pela progressão durante um espaço de tempo longo causando a perda de osso junto às raízes dos dentes. Geralmente não levam à dor, o que torna os sintomas pouco percebidos. As características incluem vermelhidão e inchaço da gengiva, aspecto liso e brilhante, sangramento, exsudato, recessão da gengiva (perda da gengiva que expõe a raiz).

Nos estágios mais avançados da doença, eventos de mobilidade dentária poderão ser observados. Os dentes saudáveis podem ser deslocados em alguns sentidos dentro da cavidade oral quando uma força é aplicada. Em casos de doença mais severa, ocorre um aumento dessa amplitude de deslocamento e os pacientes podem referir-se como um estado em que os dentes “estão moles”. Isto acontece por já terem perdido grande parte de inserção no osso, o que levará à perda do dente.

Em alguns casos, ocorre o aparecimento de abscessos odontogênicos que são processos infecciosos agudos que se originam do dente e / ou do periodonto. Geralmente se apresentam como uma elevação purulenta contendo bactérias e produtos da degradação tecidual e ocorrem mais frequentemente na região posterior da boca, próximo aos dentes molares.

Em alguns pacientes, a ocorrência de abscessos pode estar acompanhada de elevação de temperatura corporal, mal estar e linfadenopatia regional, além de alterações hematológicas importantes e riscos de disseminação de infecção via hematogênica.

## 6 | O DOENTE PERIODONTAL

Inúmeros fatores de risco foram estabelecidos para a doença periodontal como o tabagismo, falta de cuidados com a prevenção, exposição a patógenos, que interagem com a predisposição genética de cada indivíduo e vão determinar a consequência para a saúde.

A injúria tecidual, bacteremias transitórias e recorrentes levam à intensa inflamação local e sistêmica com constante produção de mediadores químicos que promoverão modificações no organismo. Esses fatores explicam a provável associação entre periodontite e a suscetibilidade a algumas doenças sistêmicas, como o risco aumentado para doenças cardiovasculares e diabetes mellitus.

## 7 | O DIAGNÓSTICO PERIODONTAL

A perda de osso e gengiva é progressiva e amplamente irreversível e o diagnóstico precoce é particularmente difícil já que a doença geralmente não causa dor e não recebe atendimento preventivo específico. Há ainda o subdiagnóstico por parte de alguns profissionais, por inabilidade de tratamento e falta de queixa do paciente no momento da consulta.

A dor pode surgir com eventos agudos como abscessos, no entanto a doença periodontal típica é indolor e é comum atingir graus avançados antes de detectada e iniciados os tratamentos. Não raro, alguns pacientes buscam atendimento quando percebem sintomas avançados como mobilidade dentária, ou seja, percebem que os dentes “estão moles” e não conseguem mastigar corretamente os alimentos.

O cirurgião dentista mais atento ou o especialista utilizará o espelho clínico e especialmente a sonda periodontal, instrumento metálico com haste entre 10 e 15 mm, de espessura cilíndrica e marcações milimetradas para examinar a gengiva. Por meio da introdução no sulco gengival, o instrumento afastará ligeiramente a gengiva da superfície da raiz do dente onde será possível determinar o nível das estruturas de suporte e da perda de osso. As medidas envolvidas nos achados clínicos e exames radiográficos vão determinar o estágio da doença periodontal.

No futuro, métodos de diagnósticos mais sensíveis e específicos permitirão dentistas em geral prevenir e diagnosticar a periodontite mais precocemente e encaminhar pacientes para tratamento especializado rapidamente.

## 8 | A PERDA DOS DENTES

Os fatores de risco identificados como os mais comuns para a perda dos dentes incluem aspectos sociocomportamentais como tabagismo, higiene oral precária, episódios passados de doenças como tumores, neoplasias e traumas. O mau estado de manutenção dos dentes pode colaborar com o aparecimento das principais doenças da cavidade oral: cárie e doenças periodontais.

A perda dos dentes afeta negativamente a estética e a fala, além de causar maiores problemas na alimentação relacionados à incapacidade e ineficiência mastigatória, tanto pela ausência dos dentes quanto pela musculatura prejudicada, possível disfagia e desnutrição em idosos.

Muitos pacientes, especialmente idosos ou aqueles em cuidados prolongados, experimentam uma negligência bucal, ou seja, na ausência de sintomas como dor e inchaço, a patologia dentária que normalmente seria resolvida, é deixada sem tratamento com o pensamento de que o tratamento é caro, perigoso e pode não valer a pena o esforço. A saburra lingual é outra condição infectante, além de ser foco de liberação de sulfitos e enxofre causando halitose.



O indivíduo que perde todos os dentes é denominado edêntulo. Para restabelecer sua função mastigatória, poderá receber próteses do tipo dentadura, que permitem que o paciente consiga remover da boca a qualquer momento para realizar a limpeza, por exemplo, e recolocá-las.

Quando o indivíduo perde um ou mais dentes, poderá receber prótese do tipo parcial, removível ou fixa. Quando removível, a prótese apoia-se nos dentes remanescentes e na mucosa para possibilitar a mastigação e o paciente consegue remover a prótese da boca para realizar a higiene. A prótese parcial pode ser fixa quando é presa mecanicamente sobre os dentes remanescentes de modo que o próprio paciente não consegue retirá-la da boca para realizar a escovação.

As próteses são formas de reabilitação das funções mastigatória e de estética. Também necessitam cuidado diário e caseiro dos seus usuários bem como de manutenção profissional e terem sido confeccionadas com eficiência. Mas frequentemente, as próteses são consideradas clínica e funcionalmente insatisfatórias e muitas pessoas desdentadas alteram sua seleção de alimentos porque tem dificuldade em mastigar, o que pode comprometer a dieta e sua nutrição. Isso pode gerar um impacto negativo na defesa imunológica desse indivíduo no enfrentamento de uma eventual complicação a sua saúde sistêmica.

Com o avanço da Odontologia Reconstructiva, a terapia com implantes orais tornou-se parte importante e cada vez mais presente na reabilitação dos indivíduos. A princípio, esse tipo de tratamento era predominantemente direcionado aos pacientes que perderam todos os dentes, mas aqueles parcialmente edêntulos também se tornaram candidatos à instalação de implantes que são utilizados como pilares para reconstruir a dentição comprometida. A disponibilização desses tratamentos e o aumento da expectativa de vida contribuíram para o aparecimento das próteses suportadas por implantes osseointegrados.

A combinação de dentes e implantes pode ser crítica em pacientes com o periodonto susceptível, no qual a placa bacteriana pode abrigar patógenos periodontais estes microrganismos também estão envolvidos em processos inflamatórios e de contaminação dos implantes que estarão susceptíveis à doença perimplantar.

## 9 | PNEUMONIA

As doenças respiratórias são responsáveis por significativa morbimortalidade nas populações humanas. Essas doenças são amplamente prevalentes e causam grande impacto na saúde e no custo dos cuidados.

A pneumonia é uma condição inflamatória do pulmão que afeta principalmente os alvéolos. É mais comumente causada por grande variedade de agentes, incluindo bactérias, micoplasma, fungos e vírus, sendo a pneumonia bacteriana a causa mais comum da doença.

O diagnóstico baseia-se clinicamente em sintomas respiratórios como tosse, dispneia, febre e presença de infiltrado na radiografia de tórax. Em outros casos, o diagnóstico pode ser mais complexo devido a fatores atípicos relacionados à idade e outros sintomas, como por exemplo, redução da temperatura limite em idosos. O prognóstico depende em grande parte de morbidades já existentes como insuficiência cardíaca, doenças respiratórias crônicas, fatores nutricionais e até mesmo status cognitivo do paciente.

É frequentemente classificada em relação ao local onde foi adquirida: Pneumonia adquirida na comunidade (PAC); Pneumonia associada a cuidados de saúde (PACS); Pneumonia adquirida no hospital ou nosocomial (PAH ou PN) ou Pneumonia associada à ventilação (PAV) foram descritas.

## 10 | PNEUMONIA NOSOCOMIAL

A pneumonia nosocomial é causada por patógenos presentes em ambientes hospitalares e se desenvolve 48h após a admissão do paciente, ausente no momento da internação.

Frequentemente causada por bactérias que não são residentes da orofaringe, mas que entram nesse ambiente a partir do meio ambiente, incluindo bacilos Gram-negativos entéricos. Entre as pneumonias nosocomiais, a pneumonia associada à ventilação (PAV) se desenvolve em pacientes de unidades de terapia intensiva (UTI) ventilados mecanicamente por pelo menos 48h após intubação endotraqueal.

As infecções respiratórias são particularmente preocupantes em hospitais e outros centros de saúde, como asilos, especialmente em pacientes intubados. Essas infecções geralmente prolongam as internações, aumentam os custos de assistência e contribuem para um número significativo de mortes por atuar como um fator complicador ou secundário.

## 11 | A INTERRELAÇÃO DP X PNEUMONIA NOSOCOMIAL

As evidências reunidas até o momento sugerem que problemas de saúde bucal podem servir como um fator de risco significativo para infecções respiratórias do trato inferior especialmente em grupos de alto risco.

As citocinas e enzimas induzidas a partir de inflamações dos tecidos periodontais em alta concentração na saliva contaminada podem ser aspiradas em grande quantidade para o pulmão e estimular a inflamação local.

Estudos apontaram que a placa bacteriana pode servir como reservatório para patógenos respiratórios típicos que sobrevivem nos dentes de pacientes hospitalizados para tratamento intensivo ou internados para cuidados domiciliares. Tratamentos com antibioticoterapia e tratamento oncológico também podem favorecer o crescimento excessivo da placa bacteriana e promover a colonização da cavidade oral e da mucosa da

faringe antes da aspiração porque levam a uma série de efeitos colaterais do tratamento que se não bem administrados, tornam-se mais danosos.

Pacientes com diminuição ou interrupção do fluxo salivar (xerostomia), diminuição do reflexo da tosse, distúrbios de deglutição (disfagia), baixa capacidade de realizar uma boa higiene bucal, deficiências físicas, ventilados mecanicamente em UTIs sem capacidade de eliminar secreções orais por deglutição ou tosse tem um alto risco de infecções pulmonares.

Uma revisão cuidadosa de medicamentos prescritos e um acompanhamento rigoroso dos efeitos poderão reduzir esse risco. A manutenção adequada dos dentes e da massa muscular responsável por mastigar pode melhorar o estado nutricional e funcional. Práticas simples e diárias como a escovação, remoção da placa bacteriana, ou remoção da dentadura antes de dormir são medidas fáceis de adotar e eficientes para reduzir o risco de pneumonia.

## 12 | O PACIENTE INTERNADO

O indivíduo hospitalizado, mais preocupado com a atual doença, motivo pelo qual se encontra internado, não se atém aos cuidados com sua saúde bucal. Em outros casos, a sua condição nem sempre permite que realize o autocuidado e higienização da cavidade oral adequadamente dado que pode encontrar-se com mobilização dos membros superiores por fraturas e contenções, intubação para suporte de ventilação mecânica, ou mesmo estado de consciência alterado, como o coma.

Indivíduos idosos também podem apresentar alguma dificuldade no desempenho de suas funções e não conseguir realizar a higiene adequada dos dentes ou das próteses quando a utilizam. A negligência com sua higiene bucal, além das limitações físicas, problemas visuais e demência, que podem ocorrer no processo de envelhecimento, levam ao comprometimento do autocuidado e acúmulo de placa bacteriana na cavidade oral.

## 13 | COMO DIAGNOSTICAR

O diagnóstico da doença periodontal é feito por um cirurgião dentista com o auxílio de instrumentos específicos como sonda periodontal, espelho clínico e exames radiográficos.

No ambiente hospitalar, o exame bucal será feito por meio da observação dos órgãos anexos, sinais e sintomas quando existirem utilizando instrumentos básicos à mão no dia a dia do profissional de saúde com passo a passos que esclareceremos a seguir:

1º passo: identificação do paciente.

Os pacientes podem apresentar ausência total ou parcial de dentes com uso ou não de próteses totais ou parciais. Nos casos em que há edentulismo (ausência total de dentes) os riscos de complicações causadas pela doença periodontal são diminuídos já que há uma mudança na microbiota bucal. As bactérias e fungos orais presentes podem colonizar as superfícies

2º passo: exame da mucosa bucal

Afastamento dos lábios e da bochecha como os dedos para inspeção visual da gengiva e da face interna da bochecha (mucosa jugal) e inspeção da língua. O campo deverá ser minimamente iluminado com luz artificial se possível, ou a luz ambiente. A inspeção visual terá o objetivo de verificar se há elevações ao redor de dentes e / ou implantes, mudanças de contorno da gengiva e mudanças de cor. Um tecido mais avermelhado ou hiperemiado pode indicar a presença de abscessos ou traumas recentes. A aparência mais esbranquiçada ou acinzentada pode indicar úlceras ou lesões mais graves.

Se o estado do paciente permitir, solicitar que mostre a língua. Com o auxílio de uma gaze seca, segurar a ponta da língua e tracioná-la para baixo e para fora da boca. Deve-se observar a coloração dessa superfície, quando apresentar-se esbranquiçada, há a formação de placa bacteriana, que pode mudar de cor e textura com o passar do tempo e à medida que não é removida.

3º passo: presença de placa bacteriana ou cálculo

O examinador observará se há placa bacteriana ao redor do dente ou do implante. A placa bacteriana tem aspecto esbranquiçado ou amarelo claro e superfície geralmente rugosa, é de fácil remoção e por isso é removida com a escovação diária. No exame, a gaze seca deverá ser enrolada no dedo do examinador que fará um esfregaço na superfície do dente na tentativa de remoção da placa bacteriana. Quando não se desprende facilmente, poderá ser considerado cálculo dentário ou tártaro. Este é um fator limitante da higienização, pois não será removido com a escovação, somente com o auxílio de instrumentos específicos e pelo cirurgião dentista. Os depósitos de tártaro podem desenvolver-se em áreas de difícil acesso à higiene oral ou mesmo, dependendo do tamanho, comprometer as práticas de higiene e aumentar os efeitos da placa bacteriana mantendo esses depósitos em contato com os tecidos.

O examinador pode abrir a gaze e tentar enlaçar um ou mais dentes isolados como um “cachecol” fazendo leve movimento de engraxate (vai e vem). Assim terá a percepção da facilidade ou não de remover a placa e da mobilidade dentária como será detalhado a seguir.

4º passo: presença de exsudato

Com o dedo indicador posicionado no vestíbulo da boca, no sentido ântero posterior, o examinador fará movimentos de ordenha nos sentidos ápico oclusal dos dentes ou implantes para drenagem de exsudato inflamatório.

O vestíbulo da boca é a região que delimita a gengiva da bochecha e dos lábios, ou seja, o fundo de saco. A maioria dos abscessos ocorre na região posterior da boca e provocam aumento de volume da gengiva. O examinador posicionará o dedo na região de fundo de saco e fará movimentos de ordenha de cima para baixo em direção à coroa dos dentes. Se houver abscesso ou outras coleções purulentas, a tendência é que essas

infecções drenem via sulco gengival (espaço entre o dente e a gengiva) ou mesmo pela gengiva, quando ocorre a presença de fístulas.

Com o dedo ainda posicionado no fundo de saco, o examinador fará movimentos da região posterior para anterior, ou seja, de trás para frente, na tentativa de identificar possíveis alterações de textura decorrentes de próteses mal adaptadas e outras lesões.

5º passo: verificação de risco iminente de avulsão

A mobilidade dental pode ocorrer em muitos casos de doença periodontal e provocar a perda do elemento dental. Alguns fatores podem influenciar e exacerbar esse quadro clínico como trauma. Neste passo, o examinador tocará levemente o dente com o dedo indicador e aplicará nível de força controlada, que não cause dor ou desconforto ao paciente. Na ausência desse indicativo, a força é aplicada até que sinta resistência dos tecidos.

O examinador poderá realizar movimento de vai e vem em ambos os sentidos e de intrusão do elemento (movimento de dentro para fora da gengiva). Geralmente acompanhado de sangramento originado do sulco gengival (espaço entre o dente e a gengiva) ou mesmo de exsudato e placa bacteriana (líquido amarelo claro ou translúcido e placa mais esbranquiçada, respectivamente). Quando o dente está “mole” ao ponto de apresentar risco de avulsão, ou seja, do dente se desprender do tecido, pode se tornar uma complicação durante uma intubação orotraqueal, alimentação do paciente e causar aspiração acidental do elemento.

## REFERÊNCIAS

Adachi M, Ishihara K, Abe S, Okuda K, Ishikawa T. Effect of professional oral health care on the elderly living in nursing homes. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2002 Aug; 94:191-5).

Albandar JM, Cristiano Susin C, Hughes FJ. Manifestations of systemic diseases and conditions that affect the periodontal attachment apparatus: Case definitions and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol.* 2017; 45(20): 171-189

Amaral COF, Bovolato MC, Parizi AGS, Oliveira A de, Straioto FG. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. Importance of dentist on intensive care unit:multidisciplinary analysis. *Rev Assoc Paul Cir dent.* 2013 May; 67(2):107-11.

Amaral SM, Cortês AQ, Pires FR. Nosocomial pneumonia: importance of the oral environment. *J Bras Pneumol.* 2009; 35(11): 1116-1124.

Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic Review of the Association Between Respiratory Diseases and Oral Health. *J Periodontol.* 2006 Sep; 77 (9): 1465 – 1482.

Bethune A, Davila-Foyo M, Valli M, Da Costa L. E-Consent: Approaching surgical consent with mobile technology. *Can J Surg.* 2018;61(5):339–44.

Bounsanga J, Voss MW, Crum AB, Hung M. The Association Between Perceived Health Status and Health Information Communication Channels. *J Health Commun [Internet]*. 2016;21(11):1148–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2016.1231726>.

Chao, LW. Telemedicina e Telessaúde: aplicação de tecnologia para promover educação interativa e formação de rede de interconsulta profissional em saúde.” *As tecnologias da informação e comunicação (TIC) no desenvolvimento de profissionais do Sistema Único de saúde (SUS)*. São Paulo: Instituto da saúde (2011): 95-112.

Chao LW, Onoda MM. Teleducação Interativa. *Clínica Médica – Medicina USP/ HC-FMUSP*. Editora Manole. 2009; (4): 679-681.

Chebib N, Cuvelier C, Malézieux-Picard a, Parent T, Roux X, Fassier T, Müller F, Prendki V. Pneumonia prevention in the elderly patients: the other sides. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2019 Dec; <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01437-7>

Cline RJ, Haynes KM. Consumer health information seeking on the internet: the state of the art. *Health Educ Res*. 2001 Dec;16(6):671-92.

Costa ACO, Rezende NPM, Martins FM, Santos PSS, Gallottini, MHC, Ortega KL.A Odontologia Hospitalar no serviço público do Estado de São Paulo. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*2013; 67(3); 224-230

Del Giglio A, Abdala B, Ogawa C, Amado D, Carter D, Gomieiro F, et al. Qualidade da informação da internet disponível para pacientes em páginas em português. *Rev Assoc Med Bras [Internet]*. 2012;58(6):645–9.

Diamond I, Grant R, Feldman B, Pencharz P, Ling S, Moore A, et al. Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(4):401–9

El Attar MM, Zaghoul MZ, El Menoufy HS. Role of periodontitis in hospital-acquired pneumonia. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2010 Aug; 16(5):563-569.

Fernandez-Luque L, Staccini P, Informatics SE for the IYS on CH. All that Glitters is not Gold: Consumer Health Informatics and Education in the Era of Social Media and Health Apps. *Yearb Med Inform [Internet]*. 2016; 25(01):188–93.

Ferreira FK. New mindset in scientific method in the health field: Design Thinking. *Clinics (Sao Paulo)*. 2015 Dec; 70(12): 770–772.

Fonseca MS, et al. E-book como recurso de ensino para estudantes da classe hospitalar. *Revista Educa Online*. Volume 11 – Nº 1 – Janeiro / Abril de 201

Gomes de Araújo RJ, de Lima Vinagre NP, Sampaio JMS. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2009; 31(2): 153-157.

Gomes-Filho IS, Santos CML, Cruz SS, Passos J de S, Cerqueira E de MM, Costa M da CN, Santana TC, Seymour GJ, Santos CA de ST, Barreto ML. Periodontitis and nosocomial lower respiratory tract infection: preliminary findings. *J Clin Periodontol*. 2009 Jan; 36: 380–387

Grant JS, Davis LT. Selection and use of content experts in instrument development. *Research in Nursing & Health*. 1997;20:269–74.

Jaber KY, Franzi AS, Sassi LM, Rapoport A, Guebur MI, Dedivitis RA. Triclosan versus clorexidina no controle químico da placa e da gengivite em pacientes dentados com carcinoma espinocelular de boca, submetidos à radioterapia pós-operatória. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2007; 36(2); 75-9

Jain S, Self WH, Wunderink RG, Fakhran S, Balk R, Bramley AM, Reed C, Grijalva CG, Anderson EJ, Courtney DM, Chappell JD, Qi C, Hart EM, Carroll F, Trabue C, Donnelly HK, Williams DJ, Zhu Y, Arnold SR, Ampofo K, Waterer GW, Levine M, Lindstrom S, Winchell JM, Katz JM, Erdman D, Schneider E, Hicks LA, McCullers JA, Pavia AT, Edwards KM, Finelli L. Community-Acquired Pneumonia Requiring Hospitalization among U.S. Adults. *The New England Journal of Medicine*. 2015 Jul. 1-13.

Janssens JP. Pneumonia in the elderly (geriatric) population. Reprinted from *Current Opinion in Pulmonary Medicine*. 2005; 11:226-230

Jones RN. Microbial Etiologies of Hospital-Acquired Bacterial Pneumonia and Ventilator-Associated Bacterial Pneumonia. *Clinical Infectious Diseases*. 2010; 51(1):81–87.

Lee SY, Wang TJ, Hwang GJ, Chang SC. Effects of the use of interactive E-books by intensive care unit patients' family members: Anxiety, learning performances and perceptions. *Br J Educ Technol*. 2019;50(2):888–901.

Leiner M, Handal G, Williams D. Patient communication: A multidisciplinary approach using animated cartoons. *Health Educ Res*. 2004;19(5):591-95.

Losano, R. et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2010. *Lancet*. 2012; 380; 2095–2128.

Marques, J.B.V., De Freitas, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pró-posições*. 2018; 29(2): 389-415.

Melo Neto JP, Melo MAS, dos Santos-Pereira AS, Martinez EF, Okajima LS, Saba-Chujfi E. Periodontal infections and community-acquired pneumonia: a case–control study. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2013 Aug; 32:27–32.

Moraes AF De. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde Strategic information for social interventions in health. *Ciência da Informação*. 2006;2041-48.

Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):184-88.

Oliveira MS de, Fernandes AFC, Sawada SO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2008; 17 (1): 115-123.

Oxman AD, Paulsen EJ. Who can you trust? A review of free online sources of “trustworthy” information about treatment effects for patients and the public. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2019;19(1).

Paju S, Scannapieco, FA. Special review in Periodontal Medicine: Oral biofilms, periodontitis, and pulmonary infections. *Oral Diseases*. 2007. 13; 508–512.

Pinheiro PG, Salani R, de Aguiar ASW, Pereira SLS. Periodontal conditions in intensive care patients with nosocomial pneumonia. *R. Periodontia* . 2007 Sep; 17(3):67-72.

Saldanha KFD, da Costa DC, Pinto SF, Gaetti Jardim. Avaliação do índice de higiene oral do paciente critic. *Arch Health Invest*. 2015; 4(6): 47-53.

Scannapieco, FA. Role of oral bacteria in respiratory infection. *J Periodontol*. 1999; 70(7); 797-802.

Scannapieco FA, Myllote, JM. Relationships Between Periodontal Disease and Bacterial Pneumonia. *J Periodontol*. 1996; 67(10); 1114-1122.

Scannapieco FA, Bush RB, Paju S. Associations between Periodontal Diseases an Risk of Nosocomial Bacteria pneumonia and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. A Systematic Review. *Ann Periodontol*. 2003 Dec; 8(1):54-69.

Shen T, Chang P, Lin C, Wei C, Tub C, Hsia T, Shih C, Hsu W, Sung F, Kao C. Impact of periodontal treatment on hospitalization for adverse respiratory events in asthmatic adults: A propensity-matched cohort study. *European Journal of Internal Medicine*. 2017 Jun; 46(1):56-60.

Guedes EDS, Turrini RNT, Sousa RMCD, Baltar VT, Cruz DDALMD. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 46.SPE. 2012: 130-137.

Takahashi K, Kanda H, Mizushima S. Growing concerns with the flow of misinformation from electronic books. *J Med Internet Res*. 2013;15(5):1–3.

Wald HS, Dube CE, Abthony DC. Untangling the Web – The Impact of Internet use on heath care and the physician-patient relationship. *Patient Educ Couns*. 2007 Nov;68(3):218-24. Elsevier.

Wang CM, Huang CH. A study of usability principles and interface design for mobile e-books. *Ergonomics*. 2015;58(8):1253–65.

Wright JTC, Giovinazzo RA. DELPHI - uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Caderno de Pesquisas em Administração*. 2000 ;1( abr./ju 2000): 54-65

Wynd CA. Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *Western Journal of Nursing Research*. 2003;25: 508–18.

Zhou X, Han J, Liu Z, Song Y, Wang Z, Sun Z. Effects of periodontal treatment on lung function and exacerbation frequency in patients with chronic obstructive pulmonary disease and chronic periodontitis: A 2-year pilot randomized controlled trial. *J Clin Periodontol*. 2014; 41: 564–572.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acesso à Informação 86, 202

Antibioticoprofilaxia 246, 250

Articulação Temporomandibular 98, 99

Assistência 47, 50, 59, 60, 61, 68, 70, 78, 160, 186, 203, 204, 210, 214, 227, 229, 231, 233, 236, 243, 272, 288

Atendimento Cirúrgico 114, 115

### C

Clínicas 16, 17, 18, 22, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 65, 66, 69, 70, 90, 101, 116, 121, 134, 160, 163, 174, 177, 207, 229, 232, 235, 261, 277, 278

Comunicação em Saúde 202

Contenção de Riscos 36, 46

Controle 18, 20, 22, 33, 34, 42, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 61, 63, 65, 68, 69, 70, 141, 142, 143, 146, 150, 159, 160, 170, 181, 192, 199, 200, 204, 206, 215, 227, 232, 233, 236, 241, 243, 246, 250, 272, 279, 285

### D

Desordem Temporomandibular 103, 112

Doença Periodontal 155, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 211, 213, 278, 285, 286

### E

Educação de Pós-Graduação 115

Endocardite Bacteriana 246, 247, 248, 250

Estomatologia 139, 169, 295

Ética 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 62, 71, 92, 139, 193, 203, 266, 280

### G

Grupos Minoritários 287, 289

### I

Índice 11, 14, 22, 103, 105, 106, 107, 112, 126, 141, 145, 216, 231, 241, 246, 247, 263, 264, 266, 267, 268, 270, 271, 272, 273

### M

Manifestações Orais 152, 154, 155, 156

Mucosite 154, 156, 157, 158, 159, 161, 163, 165, 166, 169, 176, 177, 178, 182, 184, 185,

190, 191, 192, 196, 197, 200, 201

## O

Odontologia 11, 12, 18, 19, 20, 35, 37, 38, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 75, 77, 78, 79, 80, 93, 98, 102, 106, 112, 115, 116, 119, 120, 127, 128, 129, 130, 132, 134, 146, 152, 154, 161, 162, 163, 164, 184, 192, 193, 201, 205, 209, 214, 222, 223, 226, 246, 250, 251, 258, 261, 273, 274, 275, 279, 285, 286, 295

Odontopediatria 18, 68, 69, 70, 75, 78, 79, 163, 223, 285

## P

Perfil de Saúde 68

Periodontite 202, 204, 206, 207, 208, 221

Pessoas com Deficiências 68

Pneumonia Nosocomial 202, 203, 210, 243

Prevenção 42, 53, 56, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 74, 84, 90, 91, 93, 154, 155, 157, 158, 159, 163, 175, 178, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 190, 192, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 221, 222, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 235, 236, 239, 240, 243, 244, 246, 248, 250, 251, 254, 270, 277, 279, 281, 285, 286, 294

Procedimentos Cirúrgicos Bucais 115

Promoção da Saúde 42, 159, 287, 289

Prótese Dentária 57, 103, 255, 291, 295

## Q

Qualidade de Vida 98, 99, 102, 103, 104, 112, 115, 117, 118, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 163, 170, 174, 175, 176, 178, 181, 197, 205, 217, 219, 222, 224, 255, 279, 288

Quimioterapia 154, 170

## R

Radioterapia 152, 155, 160, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 201, 215, 220

## S

Saúde Bucal 47, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 160, 161, 181, 205, 210, 211, 217, 219, 221, 222, 223, 244, 250, 253, 254, 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 272, 273, 275, 277, 279, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 291, 292, 293, 294

## T

Transtornos 70, 80, 98, 113

Tratamento Oncológico 152, 154, 155, 156, 170, 186, 210

## V

Ventilação Mecânica 202, 203, 211, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 235, 237, 238, 239, 242, 243, 244

# Ações que Ampliam o Acesso e a Qualidade na **Atenção Odontológica**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# Ações que Ampliam o Acesso e a Qualidade na **Atenção Odontológica**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 