



PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2021



PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

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 Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele 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
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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 Alfnas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª 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 Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª 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. 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª 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
Prof^ª 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
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 Albornoz – 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
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª 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
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª 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

Práticas preventivas e práticas curativas na medicina

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P912 Práticas preventivas e práticas curativas na medicina /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-865-6

DOI 10.22533/at.ed.656210303

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A práticas preventivas e práticas curativas, que por muito tempo andavam separadas e aplicadas a momentos distintos dos processos de saúde e doença dos indivíduos, cada vez mais tem adquirido um aspecto complementar, principalmente quando consideramos a Saúde Pública como uma missão, no sentido de viabilizar um bem social comum garantindo as condições de saúde para a população.

Esse modo de pensar a medicina e a saúde coletiva tem orientado as mudanças nas políticas de saúde no Brasil, mais precisamente a partir da Constituição de 1988, onde o princípio do direito universal à atenção à saúde se fundamentou em diretrizes para a descentralização e integralidade das ações, e principalmente na participação comunitária.

A Medicina preventiva por conceito está voltada fundamentalmente aos cuidados rotineiros e antecipados, contemplando a adesão aos programas de vacinação, a realização de check-ups e exames periódicos, a prática de atividade física regular e iniciativas relacionadas à saúde mental, como a prática de meditação e psicoterapias. Já a Medicina curativa é aquela direcionada à cura de enfermidades e/ou tratamento de sintomas, evitando o agravamento e aparecimento de complicações. As estratégias são muitas e variadas, de acordo com a doença a ser combatida, podendo englobar tratamentos medicamentosos, terapias, intervenções cirúrgicas, etc.

Baseados nos conceitos, e no caminhar lado-a-lado dessas duas abordagens, propomos com esta obra oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado produções acadêmicas, desenvolvendo os principais conceitos e discutindo diferentes métodos relacionados à temática central dos quatro volumes iniciais.

Finalmente destacamos a importância da Atena Editora como mecanismo de viabilização dos dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada e fundamentada.

Desfrute ao máximo desta literatura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS E SEUS IMPACTOS

Patrícia Mendonça Leite
Júlia Português Almeida
Laura Dourado Ferro
Waldemar Naves do Amaral
Deny Bruce de Sousa Sobrinho

DOI 10.22533/at.ed.6562103031

CAPÍTULO 2..... 9

ALTERAÇÕES BUCAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Lorena Rodrigues Souza
Bruna Mendes Carvalho
Almira Oliveira Pereira
Flávia Cruz Costa Lopes
Girlane Pereira Oliveira
Julia Maria Benites de Jesus
Luana Souza Carneiro
Maylanne Freitas dos Santos
Priscila Alves Torreão
Thamiles Rodrigues dos Santos
Jener Gonçalves de Farias
Márcio Campos Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.6562103032

CAPÍTULO 3..... 22

ANÁLISE CLÍNICA E TERAPÊUTICA DO TUMOR ODONTOGÊNICO: AMELOBLASTOMA

Jadna Silva Franco
Rafael Bezerra dos Santos
Daiane Portela de Carvalho Ferreira
Adriana de Araújo Fortes Cavalcante
Laisa Bruna Ribeiro Lima
Fabiola Santos Lima de Oliveira
Bárbara de Sousa Araújo
Maria do Amparo Veloso Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6562103033

CAPÍTULO 4..... 35

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A MÉTODO NÃO INVASIVO DE ANÁLISE DA FIBROSE HEPÁTICA

Yasmim Machado Chaves de Castro
Amanda Alves Silva
Anna Carolina Maia Mata Hermida
Carolina Souza de Melo

Victor Lemos Costa
Ylanna Fortes Fonseca
Nelma Pereira de Santana
André Castro Lyra
Fernanda Dias Gonzalez
Thais Dias Gonzalez
Lourianne Nascimento Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.6562103034

CAPÍTULO 5..... 43

ASPECTOS BIOÉTICOS SOBRE EUTANÁSIA E SEDAÇÃO PALIATIVA: PERSPECTIVA DO ACADÊMICO

Bruna Zulim Davanço
José de Oliveira Costa Filho
Flávia Corrêa de Oliveira Lima
Guilherme Yoshihiro Sakata Uyema
Nicole Alik Kitamura

DOI 10.22533/at.ed.6562103035

CAPÍTULO 6..... 55

AVALIAÇÃO DA FIBROSE NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA PELA ELASTOGRAFIA HEPÁTICA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Amanda Alves Silva
Yasmim Machado Chaves de Castro
Anna Carolina Maia Mata Hermida
Carolina Souza de Melo
Victor Lemos Costa
Ylanna Fortes Fonseca
Nelma Pereira de Santana
André Castro Lyra
Fernanda Dias Gonzalez
Thais Dias Gonzalez
Lourianne Nascimento Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.6562103036

CAPÍTULO 7..... 65

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE HIGIENE ORAL NO DESENVOLVIMENTO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CAVIDADE ORAL

Thamires Clair Rodrigues Pereira da Silva
Lívia Ernandes Simas
Marcela Valente Ventura
Clóvis Antônio Lopes Pinto
Camila Guimarães Aguiar Akamine
Fernando Antônio Maria Claret Alcadipani

DOI 10.22533/at.ed.6562103037

CAPÍTULO 8..... 78

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS COM DIABETES

MELLITUS TIPO 2 PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Diego Donizetti T de Azevedo

Alex Oliveira

Vitor Fábio Luiz

Gabriel Salles

Luan Oenning Col

Lucilene Lopes-Santos

Maria Helena de Sousa

Marcelo Conte

Nilva Karla Cervigne

DOI 10.22533/at.ed.6562103038

CAPÍTULO 9..... 97

DESAFIOS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: COMO O TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SE ENCONTRA DENTRO DESSE CENÁRIO?

Thamires Siqueira Rocha

Laíssa Teixeira Lazarini

Crislaine Eduarda de Oliveira

Fernanda Mara do Nascimento Almada

Alice Rugani Camargos

Matheus Silva Fernandes

Anna Mariah Ribeiro Oliveira

Vinicius Rodrigues de Andrade

Cíntia Caroline Prado Craveiro

DOI 10.22533/at.ed.6562103039

CAPÍTULO 10..... 101

DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS PARA MUDANÇA DOS HÁBITOS DE VIDA DE MORADORES DE MARINGÁ-PR E REGIÃO VISANDO A PREVENÇÃO DO CÂNCER

Kelly Bressan Dietrich

Maisa Trevisan Nosse

Luis Filipe de Souza Kaneshima

Paola da Costa Souza

Tania Cristina Alexandrino Becker

Edilson Nobuyoshi Kaneshima

Alice Maria de Souza Kaneshima

DOI 10.22533/at.ed.65621030310

CAPÍTULO 11..... 114

DIABETES MELLITUS NA GESTAÇÃO: A INDUÇÃO DO PARTO AUMENTA A TAXA DE CESARIANA?

Giana Nunes Mendonça de Barros

Luciane Flores Jacobi

Cristine Kolling Konopka

Julia Klockner

Gabriela Pereira de Moura

DOI 10.22533/at.ed.65621030311

CAPÍTULO 12..... 124

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA PORTADORA DE DOENÇA FALCIFORME: REVISÃO INTEGRATIVA

Alyson Samuel de Araujo Braga
Tuanny Monte Brito
Isabela Cristina de Araujo Monte
Brunna Francisca de Farias Aragão
Dayane Gabrielly da Silva
Gabriella Leal Falcão Santos
Giovanna Fiorentino
Lais Alexandre da Silva
Larissa Maia de Lima
Rayanne Menezes Tavares
Heloisa Brena Ferreira da Silva
Monique Oliveira do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.65621030312

CAPÍTULO 13..... 135

EFEITO DO TRATAMENTO COM MELATONINA NO MODELO DE COMPORTAMENTO DEPRESSIVO INDUZIDO POR ABSTINÊNCIA AO ETANOL

Bruno de Oliveira Calvo
Eguiberto Bernardes Fraga Júnior
Diego Luiz Doneda
Paulo Kentaro Fugiyama
Pedro Augusto Fleury Pereira
Samuel Vandresen Filho
Eliângela de Lima

DOI 10.22533/at.ed.65621030313

CAPÍTULO 14..... 146

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE CONTRA O CÂNCER ORAL

Rafael Bezerra dos Santos
Jadna Silva Franco
Lara Beatriz da Paz Costa
Naylla Lorena Costa Silva
Daiane Portela de Carvalho Ferreira
Vagner Pereira Pontes
Cyntia Natyelle Fernandes Sobrinho
Caio Carvalho Moura Fé
Fabiola Santos Lima de Oliveira
Viviane Oliveira do Nascimento
Yves Viana Ramalho Oliveira
Celbe Patrícia Porfírio Franco

DOI 10.22533/at.ed.65621030314

CAPÍTULO 15..... 156

O EFEITO DO DIABETES *MELLITUS* NA CICATRIZAÇÃO E MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Ana Gabriela Pereira Freitas
Gabriel Neil Cruvinel
Natália da Silva Fontana
Kamilla Ferreira Paulik
Ademar Caetano de Assis Filho

DOI 10.22533/at.ed.65621030315

CAPÍTULO 16..... 164

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUE REALIZARAM ELASTOGRAFIA HEPÁTICA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BA

Victor Lemos Costa
Amanda Alves Silva
Anna Carolina Maia Mata Hermida
Carolina Souza de Melo
Yasmim Machado Chaves de Castro
Ylanna Fortes Fonseca
Nelma Pereira de Santana
André Castro Lyra
Fernanda Dias Gonzalez
Thais Dias Gonzalez
Lourianne Nascimento Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.65621030316

CAPÍTULO 17..... 177

PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE OVÁRIO EM MULHERES JOVENS E SUA CORRELAÇÃO COM DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Ana Carolina Batista Rodrigues
Marina Sophia Leite Rodrigues
Jussara Mote de Carvalho Novaes
Gabriel Ribeiro Messias Paraíso
Bruno Barbosa Linhares

DOI 10.22533/at.ed.65621030317

CAPÍTULO 18..... 188

PRINCIPAIS DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS E SEUS FATORES DE RISCO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Lorena Rodrigues Souza
Bruna Mendes Carvalho
Aise Cleise Mota Mascarenhas
Almira Oliveira Pereira
Fabrício da Silva Ribeiro
Girlane Pereira Oliveira
Julia Maria Benites de Jesus
Luana Souza Carneiro
Thamiles Rodrigues dos Santos

Wilton Magalhães da Silva Junior
Maria da Conceição Andrade
Márcio Campos Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.65621030318

CAPÍTULO 19..... 200

RELATO DE CASO: ASSOCIAÇÃO DE TUMOR MALIGNO DE OVÁRIO EM UMA MULHER PORTADORA DE NEUROFIBROMATOSE

Anna Maria Andrade Barbosa
Luiza Miziara Brochi
Andressa Paes Medeiros de Freitas
Cléber Sérgio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.65621030319

CAPÍTULO 20..... 204

REVISÃO DE LITERATURA: HIPOTIREOIDISMO E SUA RELAÇÃO COM A FERTILIDADE NA MULHER

Gabriel Neil Cruvinel
Ana Gabriela Pereira Freitas
Isabella Polyanna Silva e Souza
Carlos Henrique Gusmão Sobrinho
Ademar Caetano de Assis Filho

DOI 10.22533/at.ed.65621030320

CAPÍTULO 21..... 210

RODA DE CONVERSA SOBRE TABAGISMO: REFLETINDO SOBRE OS ESTÁGIOS MOTIVACIONAIS PARA SE LIVRAR DESSE VÍCIO

Neudson Johnson Martinho
Amanda Paganini Lourencini
Jeiel Rocha Oliveira da Silva
Luís Eduardo Silva Araújo

DOI 10.22533/at.ed.65621030321

CAPÍTULO 22..... 220

TRATAMENTO DIABÉTICO NA APLICAÇÃO DO CIPÓ D'ALHO PARA A INIBIÇÃO DA A-AMILASE JUNTO A UMA DIETA PARA REGENERAÇÃO DAS CÉLULAS BETA PANCREÁTICAS

Gabriel Araújo
Maria Conceição Torres da Silva
Fabricia Michele de Barros

DOI 10.22533/at.ed.65621030322

SOBRE O ORGANIZADOR..... 226

ÍNDICE REMISSIVO..... 227

ANÁLISE CLÍNICA E TERAPÊUTICA DO TUMOR ODONTOGÊNICO: AMELOBLASTOMA

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 29/12/2020

Jadna Silva Franco

Centro Universitário Santo Agostinho
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1705296296579763>

Rafael Bezerra dos Santos

Centro Universitário Santo Agostinho
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/9118334598885253>

Daiane Portela de Carvalho Ferreira

Centro Universitário Santo Agostinho
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/4339340438528972>

Adriana de Araújo Fortes Cavalcante

Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2616440052352082>

Laisa Bruna Ribeiro Lima

Teresina- Piauí

Fabiola Santos Lima de Oliveira

UNINASSAU Redenção
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1267253150312640>

Bárbara de Sousa Araújo

Centro Universitário Santo Agostinho
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/0942744365388713>

Maria do Amparo Veloso Magalhães

Docente do Centro Universitário Santo Agostinho
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3380482010783991>

RESUMO: Tumores odontogênicos são neoplasias originadas das células responsáveis pela odontogênese, sendo classificados de acordo com sua origem tecidual em epiteliais, mesodérmicos e mistos o ameloblastoma é um tumor benigno de crescimento lento e invasivo, geralmente assintomático, sendo descoberto na maioria das vezes, através de exames radiográficos. O objetivo do trabalho é verificar as evidências científicas acerca da análise clínica e terapêutica do tumor odontogênico ameloblastoma. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com abordagem qualitativa, realizada em setembro de 2020 com busca nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO, LILACS e MEDLINE, usando a estratégia PICO. Os descritores selecionados a partir do DeCS foram: Ameloblastoma, Neoplasias Mandibulares, Tumores Odontogênicos. Associados ao operador booleano And. Inclusão de estudos entre 2010 a 2020 com textos na íntegra, relevantes e disponível em português, inglês ou espanhol. Exclusão de textos incompletos, repetidos e sem relevância para temática. Segundo a literatura, os tipos de ameloblastomas são: unicístico, multicístico, periférico e o menos frequente ameloblastoma maligno. Os sintomas de apresentação podem incluir massa submucosa de crescimento lento, dentes com mobilidade, má oclusão, parestesia, dor e aproximadamente 35% dos pacientes podem ser assintomáticos. O diagnóstico é feito através da biópsia das células tumorais. Entretanto, o cirurgião-dentista ao suspeitar de ameloblastoma, após exames de imagem é indicado o encaminhamento para um especialista

da área. Quanto ao tratamento, alguns autores indicam intervenção cirúrgica conservadora, e menos agressiva, como curetagem e enucleação, outros indicam uma cirúrgica mais radical. O ameloblastoma é um tumor benigno, porém agressivo, de origem odontogênica, seu tratamento pode ser conservador ou radical, isso irá depender da extensão da lesão bem como da experiência do cirurgião dentista para escolher o melhor tratamento para o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Ameloblastoma, Neoplasias Mandibulares, Tumores Odontogênicos.

CLINICAL AND THERAPEUTIC ANALYSIS OF ODONTOGENIC TUMOR: AMELOBLASTOMA

ABSTRACT: Odontogenic tumors are neoplasms originated from the cells responsible for the odontogenesis, being classified according to their tissue origin into epithelial, mesodermic and mixed. Ameloblastoma is a benign tumor of slow and invasive growth, generally asymptomatic, being discovered, most of the time, through radiographic exams. The objective of the work is to verify the scientific evidence about the clinical and therapeutic analysis of the ameloblastoma odontogenic tumor. It is a systematic review of the literature with a qualitative approach, performed in September 2020 with search in the databases: Virtual Health Library, SCIELO, LILACS and MEDLINE, using the PICO strategy. The descriptors selected from the DeCS were: Ameloblastoma, Mandibular Neoplasms, Odontogenic Tumors. Associated with the Boolean operator And. Inclusion of studies between 2010 and 2020 with full texts, relevant and available in Portuguese, English or Spanish. Exclusion of incomplete, repeated and not relevant texts. According to the literature, the types of ameloblastomas are: unicystic, multicystic, peripheral and the less frequent malignant ameloblastoma. Presentation symptoms may include slow growing submucous mass, moving teeth, malocclusion, paresthesia, pain and approximately 35% of patients may be asymptomatic. The diagnosis is made by biopsy of tumor cells. However, when a dental surgeon suspects ameloblastoma, after imaging exams it is indicated to refer the patient to a specialist in the area. As for the treatment, some authors indicate a conservative and less aggressive surgical intervention, such as curettage and enucleation, others indicate a more radical surgery. The ameloblastoma is a benign tumor, but aggressive, of odontogenic origin, its treatment can be conservative or radical, this will depend on the extension of the lesion as well as the experience of the dentist to choose the best treatment for the patient.

KEYWORDS: Ameloblastoma, Mandibular Neoplasms, Odontogenic Tumors.

INTRODUÇÃO

Tumores odontogênicos são neoplasias originadas das células responsáveis pela odontogênese, sendo classificados de acordo com sua origem tecidual em epiteliais, mesodérmicos e mistos (MORAES, 2014). São lesões decorrente dos remanescentes teciduais ou mesenquimais estruturais da odontogênese sendo encontrados exclusivamente na mandíbula e maxila, podendo ser encontrando também na gengiva, e devem ser examinados no diagnóstico diferencial das lesões que envolvem essas estruturas (REGEZI, 2012).

De acordo com Boraks (2011) os tumores odontogênicos integram um grupo de

alterações heterogêneas que se caracterizam ora por neoplasias benignas, hamartomas, disfunções fisiológicas até neoplasias malignas com diferentes graus de severidades. Clinicamente os tumores odontogênicos geralmente se apresentam de forma assintomática, apesar de causarem expansão da mandíbula e maxila, reabsorção dentária, movimentação e perda óssea (REGEZI, 2012)

O Ameloblastoma é o tumor de origem epitelial mais comum representando cerca de 23% dos tumores odontogênicos, o qual foi descrito pela primeira vez em 1827 pelo pesquisador Cusack, descrito como um tumor localmente agressivo com elevador poder infiltrativo, e possui uma taxa de recidiva estimada em até 50% (MORAES, 2014). Os ossos mais acometidos pelos ameloblastomas são a mandíbula e maxila, apresentando maior prevalência na mandíbula principalmente na área do ramo mandibular. A lesão não apresenta quaisquer predileções quanto a gênero e cor, contudo, tem maior incidência em adultos jovens faixa de 35 anos (MUNIZ, 2014).

De acordo com Melo (2016), o ameloblastoma é um tumor benigno de crescimento lento e invasivo, geralmente assintomático, sendo descoberto, na maioria das vezes, através de exames radiográficos. De acordo com a literatura, considera-se três variantes do ameloblastoma: ameloblastoma sólido convencional ou multicístico, unicístico e periférico ou extraósseo.

Acredita-se que os ameloblastomas sólidos apresentam um comportamento localmente mais invasivo e infiltrativo com frequência recorrente. O ameloblastoma sólido e o unicístico são mais facilmente encontrados na estrutura óssea da mandíbula (SMITHA, 2016).

O ameloblastoma unicístico pode manifestar até três diferentes padrões de proliferação, sendo eles: luminal, intraluminal e mural. Estes padrões podem interferir de forma direta no comportamento biológico, tratamento e prognóstico da patologia. Geralmente o ameloblastoma unicístico com proliferação mural é considerado como tendo um comportamento biológico semelhante ao ameloblastoma sólido (SMITHA, 2016; NASCIMENTO, 2017).

Janardhanan (2018) relata que os ameloblastomas periféricos são lesões menos agressivas, geralmente não invadem o osso subjacente, além disso, são consideradas lesões inócuas em comportamento já que elas não apresentam a capacidade de invasão persistente.

O Diagnóstico do ameloblastoma é dado através do resultado do exame histopatológico da lesão removida ou submetida a uma biópsia incisional como sendo um cisto odontogênico. Para chegar a este diagnóstico, os critérios histopatológicos da lesão foram descritos pelos pesquisadores Vickers e Gorlin no ano de 1970 (MOREIRA, 2010).

Nos exames radiográficos a lesão apresenta-se radiolúcida, com aspectos de favos de mel ou bolha de sabão, representando as cavidades císticas. Há relatos na literatura

de tumores apresentando uma imagem cística, uni ou multilocular, que pode determinar a reabsorção ou deslocamento das estruturas dentárias (RALDIR, 2010).

Quanto as características histopatológicas a lesão pode ser classificada como células foliculares, plexiformes, acantomatosas, granulares, basais e desmoplásicas. A folicular é a característica histológica mais comum, seguida pela plexiforme (ALVARENGA, 2010).

Alguns pesquisadores descreveram o tratamento como conservador ou radical. O tratamento conservador varia desde a curetagem simples a tratamentos complementares da loja cirúrgico, estruturas adjacentes por métodos químicos ou físicos. Já o tratamento mais radical consiste em cirurgia com remoção total da lesão com uma margem de segurança, que por vezes, resulta na remoção de parte do tecido ósseo mandibular (hemimandibulectomia) (REZENDE, 2014). Pode-se também realizar o tratamento através da crioterapia, disponível com a possibilidade de eliminação da lesão invasiva, sem o envolvimento de problemas da cirurgia radical (OLIVATI, 2011).

Tendo em vista a relevância desse tema, pelas repercussões que pode representar para a vida do indivíduo, realizou-se esta pesquisa com o objetivo de verificar as evidências científicas acerca da análise clínica e terapêutica do tumor odontogênico ameloblastoma.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática com abordagem qualitativa, realizada em dezembro de 2020 com busca nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO, LILACS e MEDLINE, usando a estratégia PICO. Foram utilizados os descritores a partir do DeCS: Ameloblastoma (*Ameloblastoma*), Neoplasias Mandibulares (*Mandibular Neoplasms*), Tumores Odontogênicos (*Odontogenics Tumor*) associados ao operador booleano And.

Como critério de inclusão, estudos entre 2010 a 2020 com textos na íntegra, livros, relevantes ao tema abordado e disponível nos idiomas português, inglês ou espanhol. Como critério de exclusão de textos que não estivessem na íntegra, repetidos e sem relevância tendo em vista o que há de mais recente a respeito do tema proposto. Encontrados 164 trabalhos em que foram analisados através das leituras dos títulos e resumos, dentre estes foram obtidos 22 trabalhos que passaram pela leitura completa de seus conteúdos e extração de pontos relevantes para realização da pesquisa.

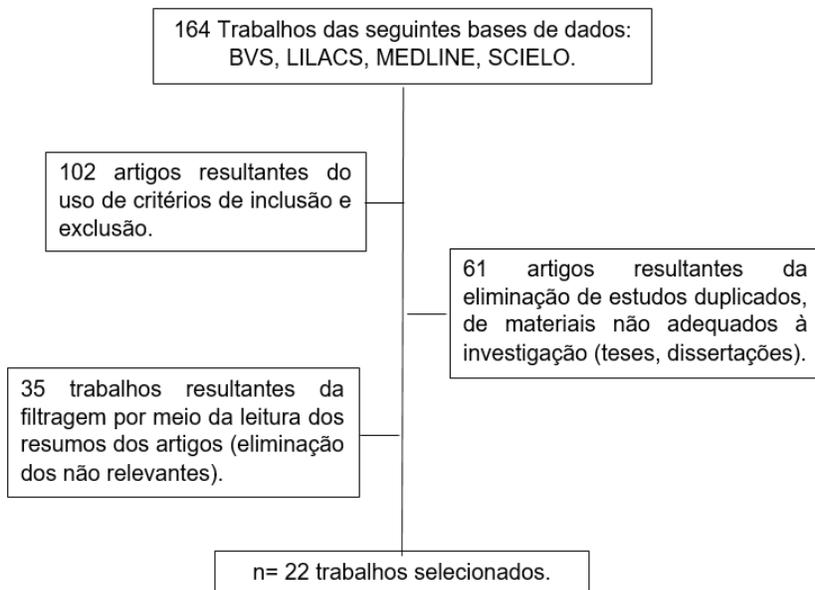


Figura 1 – Fluxograma com resultados das buscas nas bases de dados.

Fonte: Autoria própria

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os tumores odontogênicos são um grupo de lesões com histologia e comportamentos clínicos variáveis, alguns deles são neoplasmas verdadeiros (benignos ou malignos), enquanto outros são hamartomas. Estes tumores são derivados do epitélio odontogênico, ectomesênquima ou ambos (KUMAR, 2010).

De acordo com Santana (2019) os tumores odontogênicos são neoplasias derivadas de células responsáveis pela odontogênese, sendo considerados tumores raros e difícil diagnóstico. Estes tumores derivam-se dos tecidos epiteliais ectomesenquimais ou mesenquimais. O ameloblastoma é uma neoplasia benigna de origem odontogênica que apresenta um comportamento agressivo, com elevada taxa de recidiva. Representa 11% dos casos de tumores odontogênicos e 1% dos tumores de forma geral (DELL VALLE, 2018).

De acordo com Neville (2016) o ameloblastoma representa um tipo de tumor odontogênico mais comum, apresentando uma frequência relativa que se iguala à frequência combinada de todos os outros tumores odontogênicos, exceto os odontomas. Etiologicamente o ameloblastoma são de origem do epitélio odontogênico, que podem surgir dos restos da lâmina dentária, de um órgão do esmalte ainda em desenvolvimento, ou das células da mucosa oral, e pode surgir ainda do revestimento epitelial de um cisto odontogênico.

Boraks (2011) em seu trabalho menciona que o ameloblastoma é um tumor benigno no início, com um comportamento agressivo que se manifesta geralmente na mandíbula em região de dentes molares. De acordo com a literatura esta patologia possui ainda três variantes que são: ameloblastoma sólido convencional ou multicístico, unicístico e periférico ou extraósseo (MELO, 2016).

O ameloblastoma sólido é um tumor odontogênico epitelial de crescimento lento, apresenta-se localmente invasivo, pode ser assintomático, e com elevada taxa de recidiva quando não removido adequadamente, e não apresenta tendência à metástase. Esta lesão ocorre na mandíbula em região posterior, ocorrendo em até 80% dos casos (THOMASSI, 2013). De acordo com Moreira (2010) o ameloblastoma unicístico é uma variante do ameloblastoma, apresenta prognóstico favorável e com baixo índice de recidiva da lesão mesmo quando tratado com cirurgias mais conservadoras.

O ameloblastoma periférico ou extraósseo, é uma variante do ameloblastoma sólido, apresentando-se como uma lesão de crescimento exófitico, indolor e firme com uma superfície lisa, rugosa ou papilar. Nesta lesão pode-se observar discreta depressão ou erosão superficial da crista óssea decorrente da reabsorção causada pela pressão da lesão sobre o rebordo alveolar (BORAKS, 2011; THOMASSI, 2013). Neville (2016) menciona que o ameloblastoma sólido convencional ocorre em cerca de 75% a 86% de todos os casos, já o unicístico em cerca de 13% a 2%, e o ameloblastoma periférico (extraósseo) cerca de 1 a 4% (figura1).



Figura 1. Ameloblastoma Unicístico. Aspecto transoperatório da loja óssea / aspecto macroscópico da lesão.

Fonte: MOREIRA, 2010.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

O ameloblastoma acomete principalmente adultos-jovens, predominantemente na quarta e quinta década de vida. Esta patologia apresenta uma ampla idade de variação podendo se estender desde a infância até a fase adulta na faixa dos 40 anos, não havendo predileção por gênero, todavia, alguns estudos mostram maior frequência em negros. Em

crianças, a lesão apresenta-se em forma cística, clinicamente como cistos odontogênicos (REGEZI, 2017).



Figura 2. (A) Ameloblastoma da mandíbula exibindo marcante expansão cortical. (B). Ameloblastoma da mandíbula.

Fonte: REGEZI, 2017.

O tumor geralmente apresenta-se de forma assintomática, sendo detectada a presença de lesões menores somente durante os exames de imagens. Clinicamente observa-se um aumento de volume na área, indolor, ou uma expansão dos ossos gnáticos (figura 2). Caso a lesão não seja tratada, ela pode crescer de forma lenta até atingir proporções elevadas. Sensação dolorosa e parestesias são achados incomuns, mesmo em tumores maiores (NEVILLE, 2016).

CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS

Radiograficamente o ameloblastoma são lesões osteolíticas, encontradas tipicamente na região dos ossos gnáticos próximas aos dentes molares, podendo ser uniloculares ou multiloculares (figura 3). Por apresentarem crescimento lento, nos exames radiográficos as margens são bem definidas e escleróticas, em contrapartida, nos casos em que acontece a desmoplasia do tecido conjuntivo associada à proliferação do tumor, pode-se observar margens radiográficas pouco definidas (REGEZI, 2017).

A Característica radiográfica mais comum é de uma lesão radiolúcida multilocular, sendo descritas em formatos de bolhas de sabão para locuções radiolúcida grandes, ou favos de mel para as locuções pequenas. Geralmente observa-se a expansão vestibular e lingual das corticais (figura 4). Os ameloblastomas sólidos se apresentam radiograficamente como defeitos radiolúcidos em formato unilocular, podendo se assemelhar com qualquer tipo de lesão cística (NEVILLE, 2016).

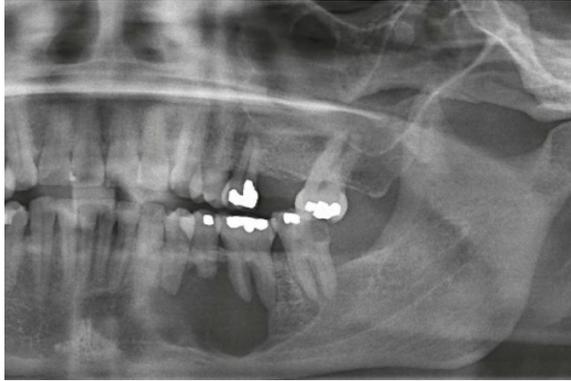


Figura 3. Ameloblastoma. Lesão radiolúcida destrutiva com reabsorção radicular dos dentes posteriores associados.

Fonte: NEVILLE, 2016.

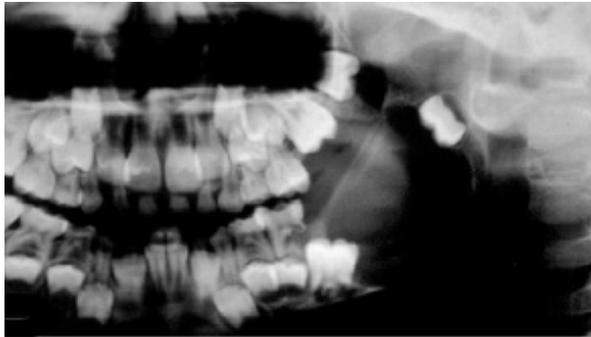


Figura 4. Ameloblastoma unilocular.

Fonte: BORAKS, 2011.

CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS

O ameloblastoma sólido convencional apresenta tendência em desenvolver alterações císticas, macroscopicamente, a maioria dos tumores apresentam combinações diferentes com características císticas variadas. Vários subtipos microscópicos de ameloblastoma convencional são reconhecidos, contudo, esses padrões têm pouca relação com o comportamento do tumor. Assim, o padrão folicular e plexiforme são os mais frequentes, e os menos comuns incluem: acantomatoso, de células granulares, desmoplásico e de células basais (LÓPEZ ALVARENGA, 2010, NEVILLE, 2016).

De acordo com Regezi (2017) todos os subtipos possuem algo em comum, que são as células colunares em paliçada ao redor dos ninhos de epitélio, e um padrão similar à dos ameloblastos do órgão do esmalte. Apresentam ainda outra característica típica: brotamento

de células tumorais em um padrão que lembra o desenvolvimento dentário (figura 5 e 6).

Diante disso, o padrão histopatológico do ameloblastoma, consiste na proliferação de células epiteliais que se apresentam em padrões variáveis, que ocasionalmente, se fazem presente no mesmo tumor (KREPPEL, 2018).

De acordo com a levantamento bibliográfico, o subtipo mais comum visto no ameloblastoma sólido é o folicular, sendo composto por ilhas de células tumorais que mimetizam o folículo dentário normal. Este subtipo lembram o epitélio do órgão do esmalte envolvido a um estroma maduro de tecido conjuntivo fibroso (THOMASSI, 2013; NEVILLE, 2016; REGEZI, 2017).

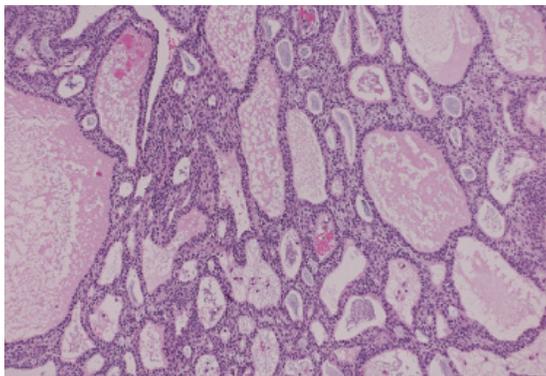


Figura 5. Padrão Folicular. Múltiplas ilhas de epitélio odontogênico exibindo diferenciação colunar periférica com polarização invertida. As zonas centrais lembram o retículo estrelado do esmalte e exibem focos de degeneração cística.

Fonte: NEVILLE, 2016.

O subtipo plexiforme, apresenta cordões longos e anastomosados, ou lençóis maiores do epitélio odontogênico, este últimos são delimitados por células colunares ou cúbicas, apresentando semelhança com ameloblastos, circundando células epiteliais arranjadas mais frouxamente. Assim, quando as células neoplásicas se desenvolvem formando uma rede de epitélio, é dado o termo ameloblastoma plexiforme (NEVILLE, 2016; REGEZI, 2017).

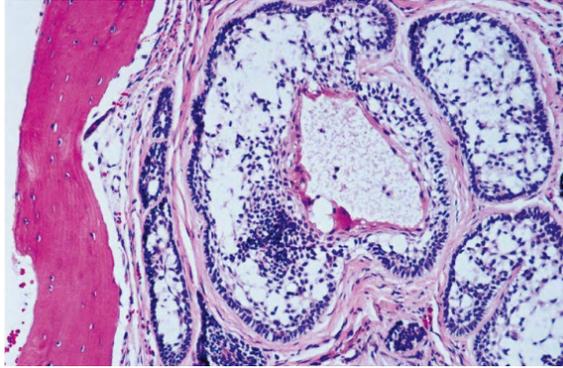


Figura 6. Ameloblastoma, padrão plexiforme.

Fonte: NEVILLE, 2016.

TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

Quanto ao tratamento, o cirurgião bucomaxilofacial é colocado em um dilema em decidir qual a melhor opção cirúrgica. Anteriormente acreditava-se que por se tratar de um tumor benigno o melhor tratamento seria a enucleação seguida de curetagem, e posterior ressecção em uma área menor que a lesão em caso de recidiva. Todavia, apesar de benigno o ameloblastoma tem um comportamento agressivo, podendo acontecer recorrência local, capacidade de se transformar em lesão maligna e metástase à distância (MUNIZ, 2014).

De acordo com Boraks (2011) o tratamento do ameloblastoma é cirúrgico, através de ressecção com uma margem de segurança de pelo menos 0,5 a 1,0 centímetro, pois em casos de recidiva, a lesão pode voltar de forma mais agressiva (figura 7). Então, para se tratar do ameloblastoma de forma geral, pode-se utilizar: enucleação (remoção completa sem ruptura), marsupialização (descompressão, criando uma abertura óssea na parede do tumor esvaziando todo o conteúdo), ressecção com margem (remoção da lesão e de estruturas adjacentes em bloco) e curetagem (quando não puder ser realizado das formas anteriores, utilizando brocas para remoção de tecidos ósseos).

A utilização da crioterapia com nitrogênio simultaneamente no transoperatório podem contribuir para eliminação de possíveis restos celulares que estejam infiltrados no tecido ósseo ou tecido mole em até 1,5 mm a 2 mm de profundidade, eliminando então os chamados cistos “satélites” prevenindo a recidiva da lesão (PAIVA, 2010).

Tavares (2017) destaca ainda que a utilização de agentes esclerosantes, como a solução de Carnoy ou crioterapia funcionam como um tratamento complementar em virtude de os agentes criarem uma margem química ou térmica de segurança e que apresenta bons resultados no paciente.

Neville (2016) destaca que a ressecção marginal é a mais utilizada para o tratamento do ameloblastoma, contudo apresenta taxa de recidiva de até 15%. Alguns cirurgiões

dentistas elegem um tratamento mais conservador através de um planejamento cirúrgico após uma avaliação cuidadosa por tomografia computadorizada.

Assim, não há como padronizar o tratamento para o ameloblastoma, pois irá depender de cada caso, bem como do tipo de lesão, localização e condições do paciente (REGEZI, 2017)

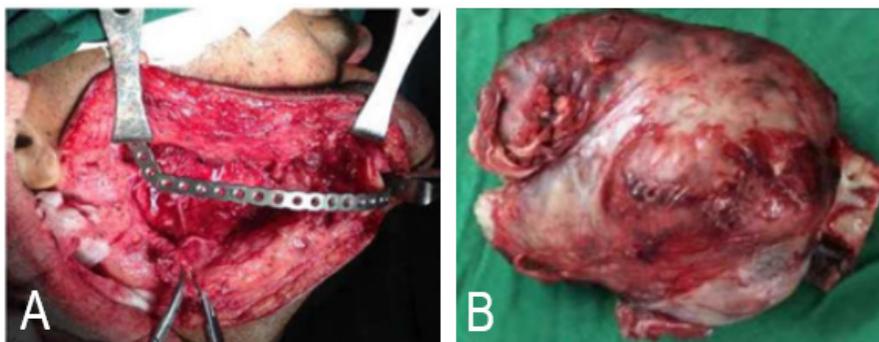


Figura 7. **(A) Placa de reconstrução de osteosíntese. (B) Vista macroscópica do tumor ressecado, tamanho tumoral 10 x 8,5 x 6 cm.**

Fonte: DEL VALLE, 2018.

Quanto ao prognóstico, é favorável, contudo, vale ressaltar que em casos de lesões mais avançadas, estas podem exigir procedimento cirúrgicos mais mutiladores, com enormes perdas anatômicas funcionais. Diante disso, no planejamento do tratamento cirúrgico, é de suma importância avaliar a extensão da lesão, sua localização, limites anatômicos, tipo histológico do ameloblastoma, assim como estado geral do paciente, idade e estética (BORAKS, 2011).

CONCLUSÕES

O ameloblastoma é um tumor benigno, porém agressivo, de origem odontogênica, seu tratamento pode ser conservador ou radical, isso irá depender da extensão da lesão bem como da experiência do cirurgião dentista para escolher o melhor tratamento para o paciente. Em razão de ser um tumor com evolução silenciosa e assintomática é detectado através de exames radiográficos e histopatológicos com finalidades clínicas, sendo de grande importância a preservação do paciente, visto que mesmo após cinco anos da cirurgia não se considera o paciente curado já que pode haver recidiva da lesão.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, R. L. CHRKANOVIC, B. R. HORTA, M. C. R. SOUZA., N. MAIA, Y. B. F. **Ameloblastoma multiquístico mandibular tratado con terapia menos invasiva: Caso clínico y revisión de la literatura.** Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial, v. 32, n. 4, p. 172-177, 2010.

BORAKS, S. **Medicina bucal tratamento clínico-cirúrgico das doenças bucomaxilofaciais.** São Paulo: Artes Médicas, 2011.

DEL VALLE, Samuel Urbano; TOVÍO MARTÍNEZ, Eilien; LÓPEZ APARICIO, Erich. **Ameloblastoma multiquístico de crecimiento rápido con reconstrucción parcial.** Revista Cubana de Estomatología, v. 55, n. 4, p. 1-8, 2018.

JANARDHANAN, M. RAKESH, S. SAVITHRI, V. ARAVIND, T. **Ameloblastoma periférico com invasão óssea neoplásica versus ameloblastoma intraósseo periférico: um diagnóstico desafiador.** J Oral Maxillofac Pathol. 22 (3): 396-400, 2018.

KUMAR, V.; ABBAS, A.; FAUSTO, N. **Robbins e Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

KREPPPEL, M.; ZÖLLER, J. **Ameloblastoma—Clinical, radiological, and therapeutic findings.** Oral diseases, v. 24, n. 1-2, p. 63-66, 2018.

LÓPEZ ALVARENGA, Rodrigo *et al.* **Ameloblastoma multiquístico mandibular tratado con terapia menos invasiva: Caso clínico y revisión de la literatura.** Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial, v. 32, n. 4, p. 172-177, 2010.

MELO, Radamés Bezerra *et al.* **Tratamento cirúrgico de ameloblastoma sólido convencional: relato de caso clínico.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 21, n. 2, 2016.

MORAES, F. B. CARDOSO, R. M. N. RODRIGUES, S. V. DUTRA, M. V. R. PEREIRA, U. R. BORGES, T. R. S. A. **Ameloblastoma: uma análise clínica e terapêutica de seis casos.** Revista Brasileira de Ortopedia, v. 49, n. 3, p. 305-308, 2014.

MOREIRA, T. G. GONÇALVES, S. L. M. SALIM, M. A. A. PRADO, R. **Ameloblastoma unicístico mural com componente intraluminal revisão e relato de caso.** Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, v. 10, n. 1, p. 67-72, 2010.

MUNIZ, Vinícius Rio Verde Melo *et al.* **Características Clínicas, Radiográficas e Diagnóstico do Ameloblastoma: Relato de Caso.** Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, v. 14, n. 4, p. 27-32, 2014.

NASCIMENTO, M. A. CAVALCANTE, W. R. J. CARDOSO, S. V. HENRIQUE, J. C. G. SILVA, C. J. **Ameloblastoma unicístico em criança: relato de caso.** Revista Odontológica do Brasil Central, v. 26, n. 77, 2017.

NEVILLE, Brad W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial.** 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PAIVA, L. C. A. SANTOS, M. E. S. M. SILVA, D. N. HEITZ, C. FILHO, M. S. **Potencial de recidiva do ameloblastoma: relato de caso.** Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, v. 10, n. 1, p. 27-34, 2010.

OLIVATI, Fabrício Narciso *et al.* **Tratamento conservador e preservação de oito meses de ameloblastoma de mandíbula: relato de caso.** *Odonto*, v. 19, n. 38, p. 61-69, 2011.

RALDI, F. V. FILHO, R. G. MORAES, M. B. NEVES, A. C. C. **Tratamento de ameloblastoma.** *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)*, v. 58, n. 1, p. 123-126, 2010.

REGEZI, Joseph; SCIUBBA, James J.; JORDAN, Richard CK. **Patologia oral: correlações clinicopatológicas.** Elsevier Brasil, 2017.

REZENDE, A. B. M. FABER, P. A. PINO, D. S. DIAS, F. J. N. **Tratamento cirúrgico de ameloblastoma multicístico de mandíbula.** *Rev Cient FHOI UNIARARAS*, v. 2, n. 1, p. 33-40, 2014.

SANTANA, K.; SILA, R.; HORIUCHI, N. C. F. N. **Ameloblastoma e suas características clínicas e radiográficas: relato de caso clínico.** *Rev. Odontol. Araçatuba*, v. 40, n. 2, p. 48-53, 2019.

SMITHA, Gowdara Prakash *et al.* **Comparison of myofibroblasts between solid/Multicystic ameloblastoma and unicystic ameloblastoma: An immunohistochemical analysis.** *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, v. 10, n. 5, p. ZC52, 2016.

TAVARES, E. L. N.. **Tratamento conservador de ameloblastoma unicístico com proliferação mural em paciente jovem Relato de caso.** 2017.

Tommasi, M. H. **Diagnóstico em patologia bucal.** 4. ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abstinência 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 210, 212, 216, 217

Acadêmico de medicina 35, 43, 55, 164

Álcool 13, 14, 57, 66, 67, 70, 71, 75, 77, 103, 136, 137, 139, 144, 147, 152, 153, 166, 167, 173, 190, 191, 194, 197, 198

Ameloblastoma 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Anemia falciforme 125, 126, 127, 132, 133, 134

Assistência de enfermagem 125, 127, 131, 133

Atividade física 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 101, 104, 105, 107, 108, 110, 112, 120, 179

B

Bioética 43, 44, 47, 48, 53

Brasil 11, 20, 33, 34, 45, 50, 53, 79, 90, 95, 97, 98, 99, 103, 105, 109, 115, 116, 121, 122, 124, 126, 127, 128, 129, 132, 148, 149, 151, 154, 158, 175, 183, 187, 211, 212, 218, 221

C

Camundongo 136

Câncer 1, 2, 3, 4, 5, 9, 11, 14, 19, 20, 35, 36, 48, 55, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 82, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 167, 177, 178, 179, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 201, 202, 218

Carcinoma de células escamosas 65, 66, 76

Cipó d'alho 220

Cirrose hepática 36, 37, 165, 175, 176

Controle 6, 65, 67, 68, 76, 80, 82, 90, 92, 101, 104, 105, 106, 110, 112, 120, 121, 135, 137, 139, 140, 146, 147, 148, 149, 151, 154, 206, 212, 218, 221, 222

D

Dados clínicos-epidemiológicos 79, 83, 86

Depressão 27, 135, 136, 137, 138, 143, 144

Diabete mellitus tipo 2 79

Diagnóstico 7, 10, 11, 16, 20, 22, 23, 24, 26, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 52, 55, 56, 58, 59, 66, 67, 82, 95, 97, 98, 99, 107, 111, 115, 122, 123, 125, 126, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 164, 165, 167, 168, 169, 171, 173, 174, 177, 179, 180, 184, 185, 186, 190, 191, 193, 197, 198, 206, 207, 208, 209

Diagnóstico de enfermagem 125

E

Elastografia hepática 36, 37, 38, 40, 41, 55, 56, 58, 59, 61, 164, 165, 167, 168, 173, 174, 175, 176

Esteatose hepática 56, 57

Ética 3, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 52, 53, 59, 68, 81, 116, 139, 168, 212

Etiologia 36, 65, 103, 146, 147, 165, 168, 173, 174, 179, 191, 206

Eutanásia 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

G

Gravidez 1, 4, 114, 204, 208, 209

H

Hepatocarcinoma 36, 37

Hepatopatia 56

Higiene bucal 13, 17, 19, 20, 65, 67, 75, 76, 191

Hiperglicemia gestacional 114

Hipoglicemiante 121, 220

I

Informação 102, 107, 108, 110, 130, 131, 223

M

Manifestações bucais 10

Melatonina 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

N

Neoplasias bucais 65, 146, 147, 148

Neoplasias de cabeça e pescoço 10

Neoplasias mandibulares 22, 23, 25

O

Oncologia 2, 97, 98, 99, 151, 200, 202

P

Parto normal 114

Pediatria 2, 123, 132, 133, 144

Preservação da fertilidade 1, 2, 3, 6, 186

Prevalência 10, 20, 24, 40, 46, 58, 61, 62, 71, 79, 90, 95, 102, 114, 115, 116, 121, 128, 136, 173, 177, 179, 180, 184, 185, 194

Prevenção 10, 12, 13, 45, 66, 67, 74, 75, 76, 81, 99, 101, 102, 104, 105, 107, 109, 110, 111, 112, 122, 131, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 173, 184, 186, 193, 218

Protocolos antineoplásicos 10

R

Regeneração 37, 220, 221, 224

S

Saúde pública 11, 53, 79, 80, 90, 95, 97, 98, 99, 102, 111, 112, 115, 122, 146, 147, 150, 154, 158, 184, 186, 218, 226

Síndrome metabólica 56, 59, 61, 62, 79, 80, 81, 89, 96, 115, 175

T

Tumores odontogênicos 22, 23, 24, 25, 26

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA


Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA


Ano 2021