

Vivian Chiada Mainieri Henkin
(Organizadora)

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



Atena
Editora
Ano 2021

Vivian Chiada Mainieri Henkin
(Organizadora)

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federac 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª 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
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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
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. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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

Epidemiologia, diagnóstico e intervenções em odontologia 2

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Vivian Chiada Mainieri Henkin

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E64 Epidemiologia, diagnóstico e intervenções em odontologia 2 / Organizadora Vivian Chiada Mainieri Henkin. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-492-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.921211309>

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Henkin, Vivian Chiada Mainieri (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

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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Atualmente com os avanços científicos na Odontologia Moderna, tanto no que se refere ao diagnóstico e aos procedimentos, faz-se necessário a atualização constante do cirurgião-dentista em busca de mais aprendizados técnicos e científicos. Por esse motivo cabe ao cirurgião a busca por mais conhecimento no que tange assuntos como histórico de doença, prevalência, diagnóstico, tratamento e preservação de intervenções na odontologia.

Esse compendio em forma de e-book possui diversos artigos que tem como objetivo atualizar o profissional em sua prática diária com trabalhos realizados por diversos autores que ampliam dessa forma seu conhecimento. Aproveite esse momento para aprimorar seus conhecimentos.


Vivian Chiada Mainieri Henkin

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL: PROTOCOLO DE ODONTOPEDIATRIA DA UNIGRANRIO, RJ - BRASIL


Thais Dias dos Santos
Ana Beatriz Amorim de Melo
Leila Maria Chevitaresh
José Massao Miasato
Luciana Alves Herdy da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113091>

CAPÍTULO 2..... 11

ANATOMIA DA ARTÉRIA FACIAL E ESTUDO DO PADRÃO DE IRRIGAÇÃO DA FACE


Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113092>

CAPÍTULO 3..... 18

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DA SAÚDE BUCAL DE IDOSOS: ESTUDO CLÍNICO-LABORATORIAL EM RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA


Ana Clara Serrão Edom
Flávia Maia Silveira
Hélcio Cardoso Corrêa Póvoa
Camila Heitor Campos
Andréa Videira Assaf
Maria Isabel Bastos Valente
Brenda Knust
Renata de Oliveira Sanches

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113093>

CAPÍTULO 4..... 33

AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO DE PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO


Déborah Rocha Seixas
Nathalie Murielly Rolim de Abreu
Edivaldo Marcos Davi de Souza
Luciana Ferraz Gominho
Julierme Ferreira Rocha
José Wilson Noleto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113094>

CAPÍTULO 5..... 43

CARACTERIZAÇÃO E DESCRIÇÃO ANATÔMICA DO NERVO FACIAL COMO FORMA DE ESTUDO DO PADRÃO DE INERVAÇÃO SUPERFICIAL DA FACE

Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113095>


CAPÍTULO 6..... 50

CERÔMEROS E SISTEMAS DE REFORÇOS

Sheila Rodrigues de Sousa Porta

Ana Carolina Gomes Rocha

Juliane Franco Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113096>

CAPÍTULO 7..... 66

CORRELATION OF RADIOMORPHOMETRIC INDICES OF THE MANDIBLE AND BIOCHEMICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM DUE TO CHRONIC KIDNEY DISEASE

Stênio Medeiros Queiroz


Ana Luiza Dias Leite de Andrade

Patrícia Teixeira de Oliveira

Paulo Raphael Leite Maia

Roseana de Almeida Freitas


Hébel Cavalcanti Galvão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113097>

CAPÍTULO 8..... 78

CUIDADOS DE ODONTOLOGIA NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Josimar Santorio da Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113098>

CAPÍTULO 9..... 89

EFEITO DA TERAPIA LASER DE BAIXA POTÊNCIA SOBRE GLÂNDULAS PARÓTIDAS DE RATOS IRRADIADOS POR TERAPIA MODULAR POR ARCO VOLUMÉTRICO

Milene Castilhos de Oliveira

Gabriel Francisco Krueger

Kelda Zanchi Younan


Humberto Thomazi Gassen

Antonio Adilson Soares de Lima

Sabrina Pozatti Moure

Pedro Antonio González Hernández

Sergio Augusto Quevedo Miguens-Jr.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113099>

CAPÍTULO 10..... 106

EFICÁCIA DA TÉCNICA FALAR-MOSTRAR-FAZER UTILIZADA NO ATENDIMENTO EM CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA

Andressa Dantas Bessa

Eliandra Freire Nogueira

Francisca Elisaniilde Januário de Oliveira


Isabelle Magalhães do Nascimento

Maria Josilayne Ferreira Duarte

Ana Bessa Muniz

Ellen Roberta Lima Bessa

Maria Aparecida Rodrigues de Holanda
Antônio Arlen da Silva Freire
Kleyton Nolasco de Abreu
Wesley Henrique Ferreira de Oliveira
Carmem do Nascimento Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130910>

CAPÍTULO 11..... 115

ENDODONTIA EM DENTES PERMANENTES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ABORDAGEM CLÍNICA PELO PROJETO DE EXTENSÃO PEDCA


Érika Sales Joviano Pereira
Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque
Roberta Bosso Martelo
Ana Carla Robatto Nunes
Andreia Cristina Leal Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130911>

CAPÍTULO 12..... 128

ENDODONTIA EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS: ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES DECÍDUOS


Ana Bessa Muniz
Carmem do Nascimento Bastos
Ellen Roberta Lima Bessa
Lady Daiane Pereira Leite
Maria Aparecida Rodrigues de Holanda
Antônio Arlen Da Silva Freire
Kleyton Nolasco de Abreu
Mariana Raquel da Cruz Vegian
Wesley Henrique Ferreira de Oliveira
Yrio Ricardo de Souza Lemos
Ângela Nascimento Carvalho
Cláudia Adriana Carlotto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130912>

CAPÍTULO 13..... 139

FRATURA NOE COM PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO – RELATO DE CASO

Jailma Ermelinda Guimarães Marques
André Coelho Lopes
Micaelle Tenório Guedes Fernandes
Ricardo Rômulo Batista Marinho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130913>

CAPÍTULO 14..... 142

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES RELEVANTES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS MÁIS OCLUSÕES JUNTO A ORTODONTISTAS

Muramí Aparecida Graciano de Souza Gaião
Francielle Topolski

João Armando Brancher
Jeferson Luis de Oliveira Stroparo
Alexandre Moro
Ricardo Cesar Moresca
Marilisa Carneiro Leão Gabardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130914>

SOBRE A ORGANIZADORA.....	173
ÍNDICE REMISSIVO.....	174

CAPÍTULO 1

ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL: PROTOCOLO DE ODONTOPEDIATRIA DA UNIGRANRIO, RJ - BRASIL

Data de aceite: 02/09/2021

Thais Dias dos Santos

Universidade Unigranrio Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-7226-7519>

Ana Beatriz Amorim de Melo

Universidade Unigranrio Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-5517-576X>

Leila Maria Chevitarese

Universidade Unigranrio Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-5037-8787>

José Massao Miasato

Universidade Unigranrio Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-0357-542X>

Luciana Alves Herdy da Silva

Universidade Unigranrio Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-5153-377X>

Artigo publicado na Revista Latino-americana de Odontopediatria em 2020

RESUMO: A adequação do meio bucal consiste em um conjunto de medidas que visam a diminuição dos níveis de microorganismos cariogênicos presentes na cavidade bucal, proporcionando a paralisação do processo da doença cárie. As medidas são aplicadas após o diagnóstico e anteriormente ao tratamento restaurador definitivo, sendo considerada uma etapa intermediária. O presente trabalho tem

por objetivo discutir a adequação do meio bucal, suas etapas e apresentar o protocolo utilizado na Clínica de Odontopediatria da UNIGRANRIO, RJ – Brasil.

PALAVRAS - CHAVE: Adequação do meio bucal; cárie dentária; prevenção; tratamento odontológico; Odontopediatria; Odontologia.

ADEQUACY OF THE BUCCAL ENVIRONMENT: PEDIATRIC DENTISTRY PROTOCOL USED AT UNIGRANRIO, RJ - BRAZIL

ABSTRACT: The adaptation of oral environment consists in a set of measurements addressed to the decrease of cariogenic microorganisms in the buccal cavity interrupting the process of the caries disease. The measurements are applied after the diagnosis and prior to the definitive restoration treatment, thus they are considered an intermediate stage. This article aims to discuss the adaptation of the oral environment, its stages and introduce the clinic protocol of UNIGRANRIO's Pediatric Dentistry Clinic, RJ-Brazil.

KEYWORDS: Adaptation of oral environment; dental caries; prevention; dental treatment; Pediatric Dentistry; Dentistry.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a cárie dentária é uma doença multifatorial, em que fatores biológicos e não biológicos, quando em desequilíbrio podem levar ao aparecimento de lesões de cárie, sejam elas incipientes ou cavitadas.¹

A adequação do meio bucal consiste em um conjunto de medidas que visam à diminuição dos níveis de microorganismos cariogênicos presentes na cavidade bucal, visando à paralisação do processo cariioso.² Essas medidas são aplicadas após o diagnóstico e anteriormente ao tratamento restaurador definitivo, sendo considerado uma etapa intermediária, com tempo de duração de no máximo um mês.²⁻⁵ Outra definição para esta modalidade de tratamento é a dada por Fraga et al.⁵, que afirma ser a adequação do meio bucal a oportunidade de eliminação dos fatores que colaboram para manter o pH do meio baixo, e que estão diretamente ligados ao processo de desmineralização dentária desfavorecendo a remineralização.

Deste modo, o presente trabalho pretende apresentar o protocolo de adequação do meio bucal utilizado na Clínica de Odontopediatria da UNIGRANRIO, RJ – Brasil, discutindo a partir de suas etapas.

REVISÃO DE LITERATURA

A cárie dental tem sido relatada como uma doença oportunista, multifatorial, biofilme e pH-dependente, tendo a dieta, a saliva e os determinantes sociocomportamentais forte influência. Atualmente a presença de bactérias no processo cariioso é bem compreendida. Sabe-se que sua participação se dá por meio da organização e acúmulo bacteriano nos tecidos mineralizados da cavidade bucal.^{5,6}

O grau de escolaridade dos pais, atitude e acesso à saúde, podem modificar a evolução da doença e por isso chamados de fatores confundidores.⁷ A severidade da doença é fortemente influenciada pelos aspectos socioeconômicos e comportamentais.⁸

O índice de biofilme visível tem como finalidade evidenciar as áreas em que há maior dificuldade durante a higienização, além de avaliar a destreza e psicomotricidade do paciente, possibilitando uma reavaliação da saúde bucal do indivíduo.^{9,10} Outro índice essencial é sangramento à sondagem, que tem como objetivo evidenciar áreas com biofilme supragengival espesso, este biofilme favorece o desenvolvimento da gengivite. Este índice permite conhecer o padrão da remoção e do controle de biofilmes bucais.^{9,10}

As lesões de cárie se estabelecem em áreas em que o biofilme encontra-se estagnado, reafirmando que o surgimento de lesões cariosas é resultado do acúmulo de biofilme dental, portanto é interessante que a cada consulta avalie-se a qualidade e frequência dos hábitos de higiene oral.¹¹ Ainda que se fale sobre a multifatorialidade da cárie dental, existe uma única causa para a instalação da doença: o biofilme bacteriano, desta forma estando ausente este biofilme patogênico não haverá doença.¹

Uma das principais medidas preventivas e de controle da cárie dental é a remoção mecânica do biofilme espesso a partir do uso de escova associada ao dentífrício, preferencialmente com fluoreto, e fio dental. A desorganização do biofilme dental é eficaz na manutenção da qualidade de saúde bucal de toda a população, sendo ela acessível

financeiramente e de fácil reprodução.⁶

Sobre a dieta, a recomendação é que o profissional conheça as informações inerentes à dieta do paciente, essencialmente as que exibem potencial cariogênico. É importante que o paciente receba informações sobre os alimentos que oferecem risco à saúde bucal, desequilibrando o meio bucal e influenciando o processo de saúde-doença. Para que haja fidedignidade na obtenção dos dados alimentares é essencial que o paciente tenha compreendido a influência negativa da dieta rica em açúcares na saúde bucal.^{12,13}

Uma maneira eficiente de obter dados alimentares do paciente se faz através do emprego dos diários de dieta, eles possibilitam extrair informações dos alimentos que são consumidos durante três dias consecutivos, exceto finais de semana. Desta forma é possível avaliar a consistência, frequência e quantidade da ingestão de alimentos cariogênicos na rotina do indivíduo,⁶ outro fator que pode ser avaliado é a adesividade dos alimentos ingeridos, pois quanto mais adesivo ao elemento dentário, mais tempo ele permanecerá no biofilme diminuindo o pH e o tornando cariogênico.¹⁴

O emprego de fluoretos é considerado um fator determinante positivo no processo saúde-doença da cárie por ativar a precipitação de minerais devido sua alta afinidade com íons cálcio e fosfato, possibilitando a redeposição dos minerais que são perdidos durante o processo de desmineralização, que ocorre quando o pH do biofilme dentário se torna ácido pela ação de bactérias cariogênicas.^{15,16}

A utilização tópica de fluoretos confere certa resistência à perda de minerais pela ação dos ácidos bacterianos no biofilme dental. A formação de fluorapatita, um mineral com menor solubilidade quando comparada a hidroxiapatita, é importante para a redução da desmineralização. A aplicação tópica de fluoreto também é responsável por criar reservatórios de íons flúor (fluoreto de cálcio) nas superfícies dentárias para atuar lentamente no processo de des/remineralização.^{15,16} Visto que no processo dinâmico de perdas e reposições de minerais o fluoreto tem eficácia, é imprescindível que a remoção ou diminuição dos fatores determinantes aconteça, em especial a desorganização do biofilme, posto que não há atuação direta do flúor nos fatores etiológicos determinantes da doença cárie.¹⁵

A prática educativa em odontologia é fundamentada em propostas que buscam ofertar conhecimentos ao paciente, de forma a possibilitar sua participação efetiva no controle do processo de saúde-doença.¹⁷ Assim, é importante que o profissional consiga despertar no paciente a motivação que é necessária para as transformações de hábitos e adoção de práticas saudáveis. De certa forma, o sucesso do tratamento está atrelado à motivação que o profissional consegue despertar no paciente.^{17,18,19} Com isso, é importante que os protocolos incluam ações educativas em saúde, conduzindo o tratamento de forma a ofertar informações e estimular mudanças de comportamento com auxílio da motivação.

A inter-relação profissional-paciente na prática educativa em saúde não deve acontecer de forma verticalizada, a fim de eliminar qualquer atitude autoritária por parte do

dentista. O profissional deve, na forma de educador, permitir que o paciente, em posição de educando, possa se manifestar e traçar de forma conjunta soluções terapêuticas.¹⁷ O cirurgião-dentista, agindo como educador, terá a responsabilidade de observar e refletir sobre os fatores de interferência com a saúde do seu paciente. Os fatores sociais tais como valores culturais, grau de escolaridade e moradia, podem interferir no processo de orientação do paciente. Esses fatores podem interferir no processo de aprendizado, facilitando ou dificultando o mesmo e, de certa forma, induzindo o pensamento do indivíduo para questões sobre valorização da saúde. O profissional deve reconhecer as necessidades individuais do paciente, que são completamente distintas durante as fases do desenvolvimento humano e essas necessidades são propulsores da motivação do paciente, que de forma direta estimula a tomada de atitude.^{17,18}

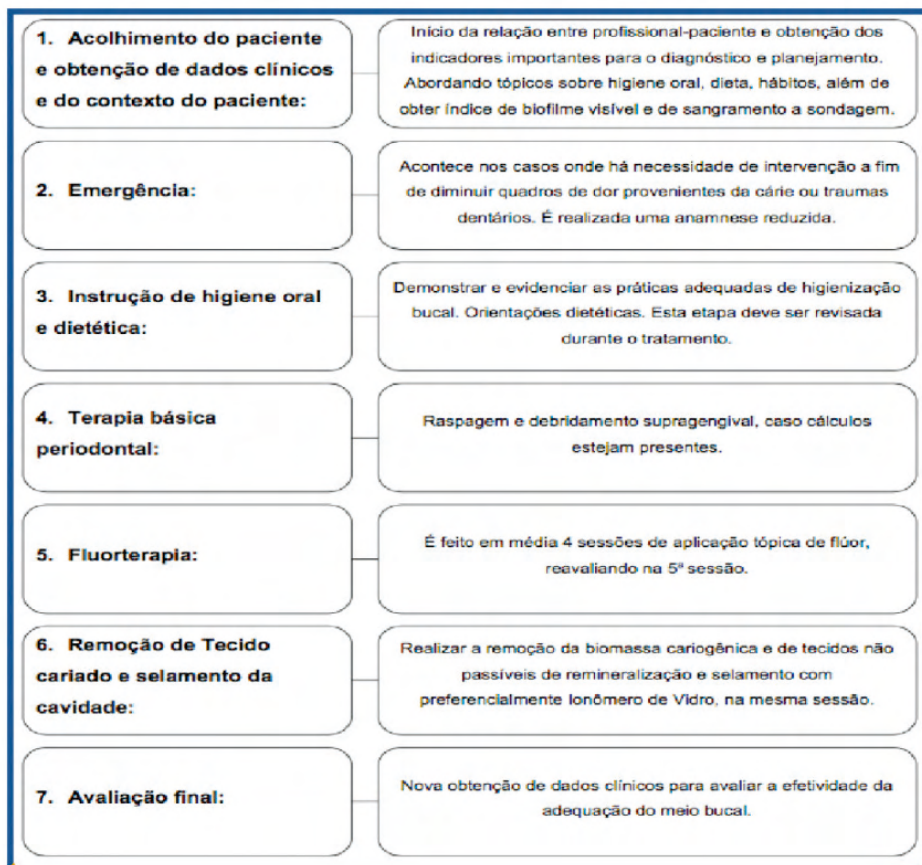
Na relação profissional-paciente, em odontopediatria é imprescindível que o dentista esteja preparado para abordar de forma personalizada cada indivíduo, permitindo a criação de segurança e confiança por parte do paciente e seus responsáveis. Desta forma, o profissional deve criar métodos para motivar o paciente e não somente ele, mas também seus familiares e/ou cuidadores.^{17,18} Logo há necessidade de que sejam realizadas consultas iniciais com o objetivo de criar vínculos e acolher o paciente.²⁰

A presença de lesões cavitadas de cárie na cavidade bucal tem sido considerada fator retentivo de biofilme dentário. Assim, o selamento provisório das lesões cavitadas, por meio do curativo em massa, tem o objetivo de diminuir a atividade de cárie para que as medidas de prevenção e controle possam ser aplicadas.⁴ Sobre o selamento (curativo) em massa das cavidades previamente curetadas, o ionômero de vidro é considerado um material adequado para esta finalidade devido a liberação de fluoreto, adesividade verdadeira com o elemento dentário e biocompatibilidade.^{3,13,21} Este selamento promove a interrupção da oferta de nutrientes para bactérias cariogênicas presentes nas cavidades, o que leva a inviabilidade destes microorganismos, permitindo assim a paralisação do processo cariioso. O sucesso pode ser constatado por meio do reconhecimento do aspecto clínico das lesões profundas, logo depois da remoção do ionômero, onde é possível observar um tecido endurecido e escurecido, que é compatível com a inatividade local.²¹

Na Clínica de Odontopediatria, ao receber a criança e seus responsáveis, se realiza a anamnese, que leva em consideração a queixa principal, dados de história pregressa e atual, contexto social e comportamental do paciente e sua família. Em seguida, se realiza a avaliação clínica extra e intrabucal, que incluem entrevistas para saber sobre a dieta, a presença e o controle de biofilme e o exame clínico propriamente dito, após remoção do biofilme, estando as superfícies dentárias limpas, secas e bem iluminadas.

Quando se depara com o paciente pediátrico que se apresenta com o meio bucal desequilibrado devido a cárie dentária, a modalidade de tratamento utilizada é a adequação do meio bucal. O Esquema, retrata o protocolo utilizado na clínica de odontopediatria da Universidade do Grande Rio, Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO), com o

conjunto de medidas que dele fazem parte, e que são utilizados na medida em que são necessárias. Assim, nem todo o paciente utilizará todo o conjunto de medidas sempre.



ESQUEMA - Protocolo de Adequação do Meio Bucal utilizado na clínica de Odontopediatria da UNIGRANRIO, RJ – Brasil.

DISCUSSÃO

O presente protocolo aponta o acolhimento do paciente como uma das primeiras etapas do atendimento odontológico, Gomes e Pinheiro (2016) discorrem sobre os sentidos atribuídos à palavra “Acolhimento” em diferentes dicionários (Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa e Dicionário Houaiss), dentre os significados estão presentes: “atenção, consideração, abrigo, receber, atender, dar crédito a, dar ouvidos a, admitir, aceitar, tomar em consideração, oferecer refúgio, proteção ou conforto físico, ter ou receber alguém junto a si” e os autores notam que estas palavras não tem ligação direta com as áreas da saúde, mas observaram que as mesmas podem ser atribuídas aos princípios da atuação em saúde.^{21,22}

No atendimento odontopediátrico, a abordagem inicial deve ser realizada logo

na sala de espera de forma atenciosa e afetuosa, buscando o estabelecimento de um diálogo com a criança.²² Segundo Feldman e Miranda (2002)²³ a construção de uma relação interpessoal envolve alguns princípios e, um deles pode ser destacado na conjuntura da relação entre o dentista e o paciente, que aponta: “No processo de ajuda, o ajudador sintoniza, responde, personaliza e orienta o ajudado e como consequência este se envolve explorando onde está, compreende aonde quer chegar e age para chegar lá”. De forma convicta considera-se o acolhimento, e não só ele, mas também a obtenção de dados do contexto do paciente, etapas indispensáveis no atendimento odontológico. Possibilitando assim a iniciação e permanência de métodos educativos em saúde, a fim de se esperar como resultado um paciente motivado e autônomo acerca da manutenção de sua própria saúde bucal.²³

A obtenção dos dados clínicos ocorre após o estabelecimento da relação entre o profissional e o paciente, são importantes para o correto diagnóstico e controle do processo saúde-doença. Tuñas et al (2015) também destacaram sobre esta etapa como sendo essencial, afirmando a importância do acolhimento do paciente e o da obtenção de dados. O paciente pediátrico, com a ajuda de seus familiares, se tornará capaz de seguir as orientações oferecidas, se autocuidar e por consequência diminuir os índices de biofilme visível e sangramento gengival.²⁴ É importante ressaltar que o acolhimento estabelece vínculo, criando laços de confiança mútua, essa relação auxilia no resgate da saúde do paciente, visto que há disposição por parte de quem fala – cirurgião-dentista, e por parte de quem ouve – paciente pediátrico e seus cuidadores, construindo um projeto terapêutico capaz de promover a autonomia no controle da sua saúde, conforme discutido acima. O envolvimento dos cuidadores, no caso das crianças, precisa ser ressaltado, pois são eles que ao compreenderem o processo saúde-doença na criança, poderão ajudá-la no equilíbrio da saúde bucal e por fim em dar autonomia a criança. A participação do cuidador será fundamental ao longo das sessões que fazem parte do plano de tratamento da adequação do meio bucal.

Para os casos de pacientes exibindo caráter emergencial, o exame deve ser realizado de forma imediata.²⁵ Nestes casos, onde o indivíduo encontra-se com dor, não se deve perder o foco principal, que é o controle da dor. Nestas circunstâncias, a realização de uma anamnese reduzida deve ser desempenhada. Ressalta-se que o acadêmico de odontologia precisa ser instruído para elaborar plano de tratamento priorizando os procedimentos, mesmo durante a realização da adequação do meio bucal, quanto à realização dos diferentes procedimentos a serem por eles realizado, isto é em caso de emergência, ele não deve abrir mão da anamnese, no entanto precisa saber conduzi-la de forma a atender ao objetivo primário da consulta, que no caso é a eliminação da dor do paciente, prescrevendo medicamentos adequados à cada caso, quando necessário.²⁵

Diferentes autores^{3,6,11,15} chamam atenção para a importância da desorganização da comunidade bacteriana sobre a estrutura dental a fim de paralisar o processo de

desmineralização da superfície dentária. A instrução de higiene bucal engloba três aspectos a ela ligados: a remoção mecânica do biofilme dentário, a avaliação da força necessária para remoção do mesmo e a adequação da frequência da escovação dentária na rotina diária do paciente. É importante capacitar o paciente para desenvolver o hábito de remoção mecânica correta do biofilme cariogênico, com auxílio do dentista, até que se alcance a autonomia,, indo ao encontro do que Cury e Tenuta (2016)¹⁵ afirmaram, evidenciando que o paciente deve estar apto a remover o fator que é necessário para a instalação e desenvolvimento da doença, que é o acúmulo de biofilme espesso. A mecânica da desorganização precisa ser ensinada e ela deve ser aprendida de modo que possa alcançar o objetivo que se propõe. Por este motivo a importância de incluir a instrução de higiene bucal, levando em consideração os três aspectos a ela ligados, nas sessões clínicas que fazem parte do plano de tratamento programado na adequação do meio, para que se possa alcançar a autonomia do paciente, sejam eles crianças ou adultos.

A investigação dietética, se faz necessária tendo em vista o impacto da alta ingestão de açúcares fermentáveis nos biofilmes dentais que são formados. Sabe-se que as variações do pH do biofilme logo após o consumo de diversos tipos de alimentos contendo açúcares¹⁴, e a variação do pH implica diretamente na formação de lesões cariosas, já que ela permite a dissolução de minerais dentários. Uma manobra de costume para utilização em Odontopediatria é o do consumo inteligente do açúcar, que visa o consumo de alimentos produtores de açúcares nos momentos em que os elementos dentais possam ser higienizados. Preferencialmente, esse consumo deve ser realizado após as principais refeições diárias, evitando dessa forma que os períodos de desmineralização superem os de remineralização. Assim, incluir a orientação do consumo inteligente do açúcar nas sessões do plano de tratamento ligado à adequação do meio bucal mostra-se manobra importante para o ajuste compartilhado (cirurgião-dentista e paciente/cuidador) para o consumo de uma dieta saudável, contribuindo para o reequilíbrio do meio bucal.

A remoção/diminuição dos fatores retentivos de biofilme está também presente dentro do elenco de procedimentos envolvidos nas sessões do protocolo da adequação bucal. O cálculo supra gengival, restaurações com excessos ou falhas e as cavidades, provenientes do processo carioso, são considerados fatores retentivos, por justamente aumentar o acúmulo local de biofilme dentário.^{3,26} Assim, incluir a remoção dos mesmos nas sessões do plano de tratamento referente à adequação do meio bucal faz parte do protocolo utilizado na Clínica de Odontopediatria da UNIGRANRIO.

Os benefícios do flúor tópico no controle da doença cárie já foram destacados e sabe-se que promovem o aumento da deposição de minerais e a desaceleração da perda destes minerais. Para que seu efeito seja potencializado, torna-se necessário a criação de rotinas diárias com a realização correta da higiene bucal, o emprego de dentífricos fluoretados e a aplicação do consumo inteligente do açúcar. Na presença de lesões ativas de cárie, sejam elas incipientes ou não, é necessária a aplicação tópica profissional de

fluoreto. A escolha do veículo dependerá da idade da criança. Incluímos, quatro sessões de fluoreto profissional e na quinta reavalia-se se houve sucesso no tratamento empregado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma observa-se que é fundamental a obtenção de dados que permitirão um diagnóstico mais preciso, possibilitando a oferta de tratamentos que podem variar de não invasivos à inclusão concomitante de tratamentos invasivos. É essencial que o elenco de procedimentos distribuídos por sessões no protocolo de adequação do meio bucal visem à paralisação da doença antes que qualquer procedimento restaurador definitivo seja realizado. O controle da cárie enquanto doença é o que se almeja quando utiliza-se o protocolo de adequação do meio bucal na clínica de Odontopediatria da UNIGRANRIO.

REFERÊNCIAS

LEITES, Antonio Cesar Bortowski Rosa; PINTO, Marcia Bueno; SOUSA, Ezilmara Rolim de Sousa. **Aspectos microbiológicos da cárie dental**. Salusvita, Bauru, 25(2): 239- 252, 2006.

OLIVEIRA, LMC; NEVES, AA; SOUZA, IPR. **Tratamento Restaurador Atraumático e Adequação do Meio Bucal**. Rev. bras. odontol, p. 94-9, 1998.

SILVA, Francisco Wanderley Garcia de Paula e; QUEIROZ, Alexandra Mussolino de; FREITAS, Aldevina Campos de ASSED, Sada. **Utilização do ionômero de vidro em odontopediatria**. Odontol. Clín.-Cient. (Online); 10(1): 13-17, 2011.

FRAGA CPT, Roulet PC, Guedes-Pinto AC, **Exame Diagnóstico e Plano de Tratamento**. In: **Guedes-Pinto, A. C. Odontopediatria**, 9 ed. Santos,. Cap. 18. pag. 198-200, 2016.

MEDEIROS UV, Maia KD, Jorge RR. **O desafio da prática educativa em odontologia**. Rev. bras. odontol. jan./jun; 67(1): 49-55, 2010.

6.OLIVEIRA LJE. **Cárie dentária: um novo conceito**. Rev R Dental Press Ortodon Ortop Facial. Dec; 12(6): 119-130, 2007.

MALTZ M, Cury J, Tenuta L, Groisman S. **Cárie Dental: Conceitos e Terminologia**. In: Cariologia, 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas. Cap. 1 Pag. 11-16, 2016.

FERNANDES, Liliene Simara; PERES, Marco Aurélio. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 930-936, 2005.

9.SALVI, G.E.; BERGLUNDH, T.; LANG, N.P. **Avaliação dos pacientes In: Lang NP, Lindhe J. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**, 6ª ed. Cap. 29. Pag. 524. 2018.

SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da; OLIVEIRA, Valéria de; PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. Avaliação da redução do índice de placa visível e do índice de sangramento gengival em uma prática de promoção de saúde bucal com crianças. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 16, p. 169-174, 2002.

PERES, Karen Glazer de Anselmo; BASTOS, José Roberto de Magalhães; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 402-408, 2000.

BASTOS, L.F.; REIS, R.; MEDEIROS, U.V.; HARARI, S.G. **Diagnóstico da cárie dental: determinado por uma cavitação ou por uma análise multifatorial?** UFES Rev. Odontol. 2(2): 42-46, 2000.

LÁZARO, C. P.; VALENÇA, A. M. G.; CHIAPPINI, C. C. J. **Estudo preliminar do potencial ... escolar através do pH da saliva** Rev. Nutr.; 12(3): 273-287, 1999.

CURY, J.A.; TENUTA, L.M.A. Uso de Fluoreto em Odontologia Restauradora Fundamentado em Evidências. In: Baratieri, L. N., Monteiro Junior, S. Odontologia Restauradora Fundamentos e Possibilidades. 2 ed. São Paulo. Santos. Cap. 2, 2017.

TENUTA, L.M.A.; CURY, J. **Uso de fluoretos no controle da doença cárie. In: Maltz M, Tenuta LMA, Groisman S, Cury J. Cariologia: Conceitos básicos, diagnóstico e tratamento não restaurador. Cap.7. São Paulo : Artes Médicas, 2016.**

PONTES, F.C.C. **Decisões Clínicas sobre Remoção do Tecido Cariado. In: Monnerat AF. TRA-Tratamento Restaurador Atraumático: Abordagem Clínica em Saúde Pública-Conceito, Técnica, Tratamento e Materiais. 1ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier Brasil. p. 71-85, 2015.**

FERREIRA, S.; GUEDES-PINTO, A.C. **Educação do paciente em Odontopediatria. In: A.Guedes-pinto, ed., Odontopediatria, 9ª ed. São Paulo: Santos. p.332, 2016.**

CANALLI, Cláudia da Silva Emílio et al. A humanização na Odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 68, n. 1, p. 44, 2011.

PINTO, V.G. **Educação em saúde Bucal. In: Pinto VG. Saúde Bucal Coletiva. 4 ed. São Paulo. Santos.. p. 311-312, 2000.**

FERREIRA C.M.; **A transmissibilidade da Doença Cárie. RECS: R. Cent. Ci. Saúde, Fortaleza.; 14(1): 51-54, 2001.**

GOMES, M. C. P. A; PINHEIRO, R. **Reception and attachment: integral practices in health care administration in large urban centers. Interface - Comunic., Saúde, Educ., Interface - Comunic., Saúde, Educ.; 9(17):287-301, 2005.**

FERREIRA S.; GUEDES-PINTO A.C. **Manejo da criança no consultório. In: A.Guedes-Pinto, ed., Odontopediatria, 9ª ed. São Paulo: Santos, 2016.**

FELDMAN C.; MIRANDA M.C. **Construindo a relação de ajuda. 1ª ed. Belo Horizonte: Editora Crescer. p.261, 2002.**

TUÑAS, Inger Campos et al. Protocolo clínico para avaliação e controle do processo saúde-doença cárie. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 72, n. 1/2, p. 76, 2016.

ROCHA, Rodney Garcia et al. O controle da dor em odontologia através da terapêutica medicamentosa. **Anais do**, v. 15, p. 1-30, 2003.

SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da; OLIVEIRA, Valéria de; PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. Avaliação da redução do índice de placa visível e do índice de sangramento gengival em uma prática de promoção de saúde bucal com crianças. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 16, p. 169-174, 2002.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adequação do Meio Bucal 10, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8
Anatomia 11, 13, 16, 17, 43, 44, 45, 48, 49, 54, 117, 129
Ansiedade 106, 107, 108, 110, 111, 113, 114, 124, 126
Artéria 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

C

Cárie dentária 1, 4, 8, 126, 131, 133, 143
Cerômeros 11, 50, 51, 52, 59, 60
Compósitos 50, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64
Controle Comportamental 107
Controle de Infecções 78, 79, 81
CPO-D 19, 23, 25, 26, 27

D

Dente Pré-Molar 33
Dentes Decíduos 12, 128
Dentição Permanente 130, 135, 148, 150, 156, 157, 161, 162
Dissecação 11, 14, 43, 46

E

Endodontia 12, 115, 121, 122, 124, 125, 126, 128, 129, 136, 137

F

Fibras 39, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 59, 60, 61, 62, 64

G

Glândulas salivares 90, 91, 99

H

Harmonia Oclusal 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136
Higienização 2, 26, 27, 78, 86

I

Índice de biofilme 2, 26
Institucionalizados 19, 20, 25, 26, 27, 28, 29

M

Medo 81, 106, 107, 108, 110, 111, 113, 124

Microbiologia 18, 19, 24

N

Nervo Facial 10, 43, 44, 45, 46, 47, 48

O

Odontologia 2, 9, 11, 1, 3, 6, 8, 9, 18, 34, 43, 48, 50, 51, 59, 62, 63, 64, 78, 79, 80, 81, 82, 87, 88, 89, 106, 108, 114, 115, 124, 126, 128, 129, 137, 138, 142, 147, 157, 164, 166, 170, 171, 172, 173

Odontopediatria 10, 11, 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 106, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 136, 137, 138, 166, 169, 171

P

Panoramic Radiography 73, 76, 77

Prevenção 1, 4, 16, 20, 79, 80, 87, 88, 99, 115, 129, 135, 144, 153, 164

Projeto de Extensão 12, 115, 124, 125

Pulpotomia 115, 118, 120, 134, 137

R

Radioterapia 89, 90, 91, 92, 93, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Ratos 11, 89, 90, 91, 92, 103

Resina 26, 36, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 122, 123, 127

Rizogênese incompleta 115

S

Saliva 2, 9, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 44, 78, 79, 82, 85, 87, 104

T

Técnica falar-mostrar-fazer 11, 106, 107, 109

Terapia laser de baixa potência 11, 89, 90

Transplante Autólogo 33





Tratamento endodôntico 12, 36, 38, 115, 116, 117, 119, 120, 122, 124, 126, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137

Tratamento Odontológico 1, 15, 21, 108, 110, 111, 113, 123, 124

Tratamento Pulpar 128, 129, 130, 132, 133

V





Vigilância Sanitária 11, 78, 79, 80, 81, 82, 86, 87

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



 **Atena**
Editora
Ano 2021

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA




Ano 2021