

Vivian Chiada Mainieri Henkin
(Organizadora)

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



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
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. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a 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
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. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
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^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
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
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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 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 3

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
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 3 / 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 978-65-5983-493-8
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.938211309>

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

IMAGEM NAS REDES SOCIAIS E ODONTOLOGIA: ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Christianne Sheilla Leal Almeida Barreto

Eliane Góes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113091>

CAPÍTULO 2..... 15

IMPLANTE IMEDIATO EM REGIÃO ESTÉTICA: ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E TOMOGRÁFICO DOS TECIDOS PERIMPLANTARES

Fernando Vacilotto Gomes

Luciano Mayer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113092>

CAPÍTULO 3..... 26

INFLUÊNCIA DO ACESSO ENDODÔNTICO CONSERVADOR E DO OSSO OSTEOPORÓTICO NO COMPORTAMENTO ADESIVO DO MATERIAL RESTAURADOR POR MEIO DA ANÁLISE DE ELEMENTOS FINITOS

Aline Batista Gonçalves Franco

Amanda Gonçalves Franco

Geraldo Alberto Pinheiro de Carvalho

Elimário Venturin Ramos

José Cláudio Faria Amorim

Alexandre Sigrist de Martin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113093>

CAPÍTULO 4..... 38

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA COVID-19

Matheus de Lima Pereira

Lauro Sérgio Maciel Neto

Juliana Barbosa de Faria

Taíssa Cássia de Souza Furtado

Sanívia Aparecida de Lima Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113094>

CAPÍTULO 5..... 50

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES COM AIDS

Helena Viriato de Alencar Vilar

Alexandre Rocha de Souza

Álex Leite Santos

Fernanda Santos Côrtes

Jonatas Cassiano Santos

Lidia Goes Santos

Luã Müller Pinheiro Santos

Lyllian dos Santos Marinho Cruz

Nataly Evangelista Sales

Ohana Rocha Nery

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113095>

CAPÍTULO 6..... 61

MEDO DE DENTISTA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Isabel Damasceno Martins Fernandes

Marillia Tenório Freire da Silva

Davi Oliveira Bizerril

Maria Vieira de Lima Saintrain

Maria Elisa Machado Ferreira Marcelo

Caroline Ferreira Martins Lessa

Maria da Glória Martins

Carina Bandeira Bezerra

Ana Ofélia Portela Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113096>

CAPÍTULO 7..... 74

OSTEOPOROSE E ACESSO ENDODÔNTICO: ANÁLISE DE FRATURA PELO MÉTODO DE ELEMENTOS FINITOS

Aline Batista Gonçalves Franco

Geraldo Alberto Pinheiro de Carvalho

Sérgio Candido Dias

Amanda Gonçalves Franco

Elimário Venturin Ramos

Alexandre Sigrist de Martin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113097>

CAPÍTULO 8..... 85

OZONIOTERAPIA NAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – REVISÃO DE LITERATURA

Francialza Veras Viana Lopes

Laurita dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113098>

CAPÍTULO 9..... 90

PERIODONTITE E GENGIVITE: CONHECIMENTOS ESSENCIAIS PARA A PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Julio Cesar Ramos Cadilho

Claudia Maria Pereira

Luís Paulo Diniz Barreto

Marcela Melo dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113099>

CAPÍTULO 10..... 102

PREVISIBILIDADE DO RESGATE DA AUTO ESTIMA E DA AUTO IMAGEM DOS PVHIV/AIDS COM LIPODISTROFIA E LIPOATROFIA FACIAL PÓS TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Elcio Magdalena Giovani
José Renato de Souza
Rafaela Matos
Guilherme Pires
Camila Correia dos Santos
Luciana Ishibata
Marcia Vechiatto
Joselita Magalhães Caraciolo
Robinson Fernandes de Camargo
Maria Estela Dantas
Zarifa Khoury
Valdir Monteiro Pinto
Maria Cristina Abbate

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93821130910>

CAPÍTULO 11 112

PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL ENTRE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE PIRACICABA – SP

Gabriella Dias Bueno Martins
Erick Hideki Matsusue Oliveira
Beatriz Cristina de Freitas
Dagmar de Paula Queluz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93821130911>

CAPÍTULO 12..... 123

PULPOTOMIA EM PACIENTES IDOSOS: RELATO DE CASOS

Jailson Acirole Almeida
Paulyana Almeida Lelis
Inês de Fátima de Azevedo Jacinto Inojosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93821130912>

CAPÍTULO 13..... 134

SAÚDE BUCAL DOS SERVIDORES E TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DO INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE – *CAMPUS LAGARTO*

Aryana Soares Cardona
Katharina Morant Holanda de Oliveira Vanderlei
Natália Silva Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93821130913>

CAPÍTULO 14..... 147

USO DOS FOTOBIMODULADORES EM ESTOMATOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vívian Cristina Silva Santos

Sherydan Azevedo Vasconcelos
Camila Santos Pereira
Brenda Barbosa Gonçalves
Lidylara Lacerda Araújo Carvalho
Helder Márcio Ferreira Júnior
Érika Ferreira Martins
Jannefer Leite de Oliveira
Ayeska Aguiar Martins
Aline Almeida Souza Nepomuceno
Andreza Martins de Lima
Sabina Pena Borges Pêgo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93821130914>

CAPÍTULO 15..... 152

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO E DOSAGENS DA DEXAMETASONA PARA O CONTROLE DE EDEMA, TRISMO E DOR PÓS-EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Rogério Vera Cruz Ferro Marques
Luciana Salles Branco de Almeida
Daniele Meira Conde Marques
Fernanda Ferreira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93821130915>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 164

ÍNDICE REMISSIVO..... 165

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO E DOSAGENS DA DEXAMETASONA PARA O CÔNTROLE DE EDEMA, TRISMO E DOR PÓS-EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/09/2021

Data de submissão: 30/06/2021

Rogério Vera Cruz Ferro Marques

Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela ABO - São Paulo. Mestre e Doutor em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/8040217214943083>

Luciana Salles Branco de Almeida

Universidade Federal do Maranhão. Departamento de Odontologia 2. Programa de Pós-graduação em Odontologia. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6928-8522>

Daniele Meira Conde Marques

Universidade Federal do Maranhão. Departamento de Odontologia 1
<http://lattes.cnpq.br/6988763738175457>

Fernanda Ferreira Lopes

Universidade Federal do Maranhão. Departamento de Odontologia 2. Programa de Pós-graduação em Odontologia
<https://orcid.org/0000-0001-5818-412X>.

RESUMO: Objetivo: Analisar produções científicas relacionadas às vias de administração e dosagens da dexametasona utilizadas para o controle de edema, trismo e dor pós-exodontia de terceiros molares impactados através de uma revisão integrativa. Material e métodos: Realizou-se uma busca nas bases de dados eletrônicos Pubmed/MEDLINE, LILACS e

Web of Science, utilizando os descritores e combinações adrenal cortex / dexamethasone / corticosteroid / glucocorticoid / third molar / impacted / tooth wisdom. Foram considerados trabalhos de ensaios clínicos randomizados e prospectivos controlados, que compararam as vias de administração ou dosagens da dexametasona utilizada para o controle da inflamação pós-exodontia de terceiros molares, publicados no idioma inglês. Após a seleção dos resumos, a avaliação da qualidade e a extração dos dados foram realizadas por dois revisores. Resultados: Foram encontrados 605 trabalhos. Após aplicação dos critérios de exclusão, 43 artigos foram selecionados. Destes, 11 atenderam os requisitos para compor este estudo, dos quais 3 compararam a dosagem da dexametasona, 5 compararam as vias de administração e 3 compararam tanto as vias de administração quanto as dosagens. Conclusão: A diversidade de comparações existentes não aponta para um protocolo ideal de administração da dexametasona. As similaridades dos resultados entre as dosagens recomendam a menor dose (4mg), a fim de proporcionar menores efeitos adversos. Entretanto, mais estudos são necessários para estabelecer a via de administração e a dosagem ideal com o objetivo de minimizar os efeitos da inflamação após exodontia de terceiros molares inferiores impactados.

PALAVRAS - CHAVE: Dente Impactado. Dexametasona. Revisão.

DEXAMETHASONE ADMINISTRATION ROUTES AND DOSAGES FOR THE CONTROL OF EDEMA, TRISMUS AND POST-EXTRACTION PAIN OF IMPACTED THIRD MOLARS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To analyze scientific productions related to the administration routes and dosages of dexamethasone used to control edema, trismus and post-extraction pain of impacted third molars through an integrative review. Material and methods: This search was performed in the electronic databases Pubmed/MEDLINE, LILACS and Web of Science, using the descriptors and combinations adrenal cortex / dexamethasone / corticosteroid / glucocorticoid / third molar / impacted / tooth wisdom. Two reviewers analyzed studies of randomized and prospective controlled clinical trials that compared the administration routes or dosages of dexamethasone used to control inflammation after third molar extraction, published in English. Abstracts, quality assessment and data extraction were considered on analyzed studies. Results: 605 works were found. After applying the exclusion criteria, 43 articles were selected. Of these, 11 showed the requirements to compose this study: 3 compared dexamethasone dosage, 5 compared administration routes and 3 compared both administration routes and dosages. Conclusion: The diversity of comparisons does not point to an ideal dexamethasone administration protocol. The similarities of results between dosages recommend the lowest dose (4mg) in order to provide less adverse effects. However, further studies are needed to establish the route of administration and the ideal dosage in order to minimize the effects of inflammation after extraction of impacted lower third molars.

KEYWORDS: Impacted Tooth. Dexamethasone. Revision.

INTRODUÇÃO

A remoção dos terceiros molares é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na Odontologia (LAUREANO FILHO *et al.*, 2008). Os pacientes submetidos a esse procedimento comumente se queixam de dor, edema e limitação na abertura bucal devido à resposta inflamatória decorrente da cirurgia (ALEXANDER, THRONDSO, 2000). Tais manifestações devem-se à localização dos dentes em uma área altamente vascularizada e predominantemente constituída por um tecido conjuntivo frouxo. Edema, trismo e dor ocorrem devido a uma série de alterações funcionais e estruturais que acontecem após a agressão cirúrgica, como a liberação de exsudato e mediadores inflamatórios (LAUREANO FILHO *et al.*, 2008). Esses sinais e sintomas tem desenvolvimento gradual e atingem seu máximo em 48 horas após a cirurgia (GROSSI *et al.*, 2007).

Para controlar a inflamação e os sinais e sintomas associados ao pós-operatório, é necessário proporcionar uma adequada terapia anti-inflamatória coadjuvante (KLONGNOI *et al.*, 2012, MARKIEWICZ *et al.*, 2008). Nesse contexto, numerosos artigos sugerem que a administração de corticosteroides reduz a morbidade cirúrgica por interferir com as múltiplas vias de sinalização envolvidas na resposta inflamatória (MARKIEWICZ *et al.*, 2008, TIIGIMAE-SAAR *et al.*, 2010, SARVANAN *et al.*, 2016). A ação biológica desses fármacos ainda não está completamente elucidada, mas os mecanismos primários de sua

ação estão associados à interrupção da cascata do ácido araquidônico ao inibir a enzima fosfolipase A₂ e controlando, assim, a produção local de prostaglandinas, prostaciclina e leucotrienos no sítio operado. Além disso, ocorre a supressão da atividade e/ou acúmulo de células da resposta imuno-inflamatória, incluindo leucócitos e macrófagos (CARVALHO et al., 2004).

A dexametasona é um glicocorticoide sintético e tem sido amplamente utilizada devido à sua alta potência anti-inflamatória, longa meia-vida biológica e ausência de efeito mineralocorticoide (BARRON *et al.*, 2004, GRAZIANI *et al.*, 2006). Diferentes vias de administração (oral, submucosa, intramuscular e intra-alveolar) e dosagens (4mg, 8mg, 10mg, 12mg e 20mg) têm sido utilizadas na terapia pós-cirúrgica de terceiros molares impactados (MONTGOMERY *et al.*, 1990), no entanto, ainda não há na literatura um consenso sobre o melhor protocolo a ser adotado (FALCI *et al.*, 2017).

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa a fim de analisar as vias de administração e as dosagens da dexametasona utilizadas para o controle de edema, trismo e dor pós-exodontia de terceiros molares impactados.

MATERIAL E MÉTODOS

Para realização desta revisão integrativa, formulou-se, inicialmente, a seguinte questão: Qual é a melhor via de administração e dosagem da dexametasona para o controle da inflamação pós-exodontia de terceiros molares inferiores?

Foi realizada uma estratégia de busca de artigos publicados nas bases de dados eletrônicas Pubmed/MEDLINE, LILACS e Web of Science, utilizando os seguintes descritores e as suas combinações: adrenal cortex / dexamethasone / corticosteroid / glucocorticoid / third molar / impacted / tooth wisdom.

Critérios de inclusão e exclusão:

Foram incluídos estudos que preencheram os seguintes critérios de elegibilidade: 1) ensaios clínicos randomizados, controlados e prospectivos; 2) apresentação de informações da estatística descritiva (tamanho da amostra, média, desvio padrão sobre as medidas de edema, trismo e dor pré-operatórias e pós-operatórias precoce (1 a 3 dias) e/ou tardio (mais de 3 dias) da remoção dos terceiros molares inferiores); 3) comparação das vias de administração e/ou dosagens da dexametasona; e 4) publicados no idioma inglês.

Foram excluídos os estudos 1) que não atendiam os critérios anteriormente mencionados; 2) envolvendo voluntários com alterações sistêmicas não-controladas; e 3) que não apresentaram resumos na íntegra nas bases de dados pesquisadas.

Extração de dados:

Os resumos foram avaliados e os trabalhos que atenderam os critérios de inclusão foram considerados para a análise e extração de dados.

Os dados extraídos foram organizados em planilhas que identificavam título, autores, ano de publicação, periódico, objetivo do estudo, método e principais resultados¹⁵. Dois investigadores extraíram e tabularam de forma independente todos os dados. Discrepâncias encontradas foram discutidas em grupo.

RESULTADOS

Foram encontrados 605 resumos, dos quais 250 foram excluídos por serem duplicados. Dos 355 trabalhos restantes, 312 foram excluídos por se enquadrarem em um ou mais dos seguintes critérios de exclusão: relato de caso, estudo retrospectivo, não incluíram seres humanos, revisão de literatura, editorial ou comentário, ou não testar a associação de interesse (dosagem e/ou via de administração). Assim, 43 artigos foram selecionados, apenas 11 atenderam os requisitos para compor esse estudo (Figura 1).

As características do estudo dos artigos incluídos são apresentadas na Tabela 1. As vias de administração e dosagens utilizadas estão descritas na Tabela 2.

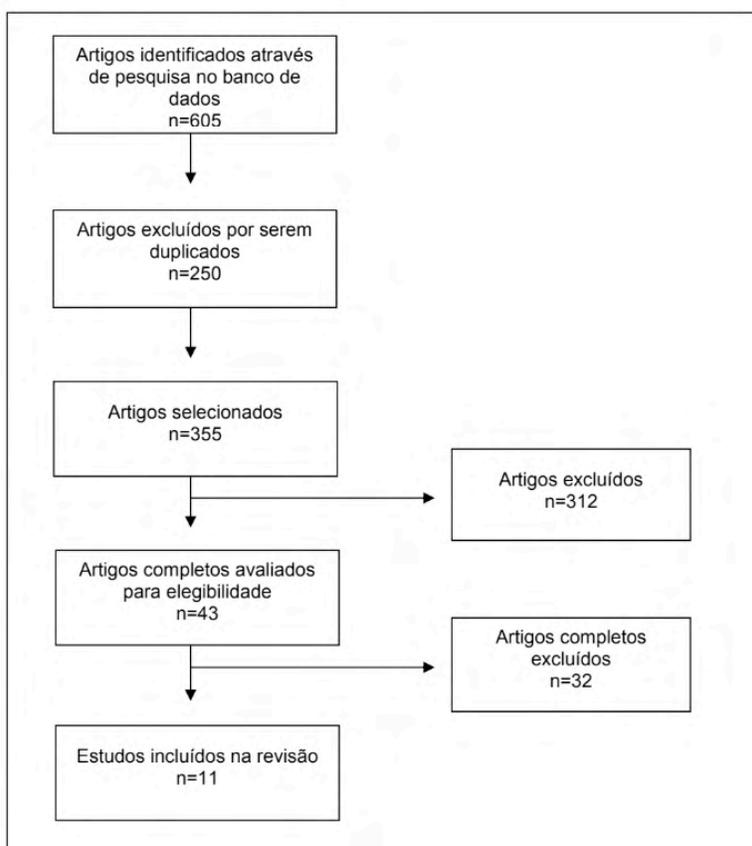


Figura 1. Resumo do processo de seleção dos artigos.

Autor	Periódico/ ano	n	Via de administração e dosagem	Tempo	Resultado
Graziani et al.	Int J Oral Maxillofac Surg (2006)	86	Grupo A- 4mg via intra-alveolar x controle n(30) Grupo B- 10mg via intra-alveolar x controle n(28) Grupo C- 4mg via submucosa x controle n(28)	Transoperatório	Grupos experimentais foram semelhantes entre eles e superiores ao controle.
Grossi et al.	J Oral Maxillofac Surg (2007)	61	Grupo A- 4mg via submucosa n(18) Grupo B- 8mg via submucosa n(20) Grupo controle n(23)	Transoperatório	4mg = 8mg e superior ao controle no edema no 2º dia, mas não foram encontradas diferenças entre os grupos com relação ao trismo e dor.
Laureano Filho et al.	Med Oral Patol Oral Cir Bucal (2008)	60	Grupo A- 4mg via oral n(30) Grupo B- 8mg via oral n(30) (ambos 1h pré-operatório)	Pré-operatório (1h)	8mg foi mais eficaz no trismo e edema. 4mg e 8mg foram semelhantes no controle da dor.
Majid & Mahmood	Br J Oral Maxillofac Surg (2011)	30	Grupo A- 4mg via submucosa n(10) Grupo B- 4mg via intramuscular n(10) Grupo controle n(10)	Transoperatório	Submucosa = intramuscular e superiores no controle no edema e dor. A via submucosa teve melhor resultado no trismo no 1º dia pós-cirúrgico, mas sem diferenças nos outros dias.
Antunes et al.	Oral Maxillofac Surg (2011)	60	Grupo A- 8mg via intramuscular n(18) Grupo B- 8mg via oral 1h pré-operatório n(20) Grupo C- controle n(22)	Pré-operatório (1h) e Transoperatório	Grupos experimentais foram semelhantes entre eles e superiores ao grupo controle no edema, trismo e dor.
Boonsiriseth et al.	Int J Oral Maxillofac Surg. (2012)	40	Grupo A- 8mg via intramuscular n(20) Grupo B- 8mg via oral n(20)	Pré-operatório (1h) e Transoperatório	Não houve diferença significativa entre a via intramuscular e via oral no controle do edema, trismo e dor.

Bhargava et al.	Oral Maxillofac Surg (2014)	60	Group C: controle n(10) Group T: Injeção "twin mix" (1.8 ml 2 % lindocaina com epinefrina + 4 mg dexametasona) n(10) Group S: 4mg via submucosa n(10) Group M: 4mg via intramuscular n(10) Group V: 4mg via intravenosa n(10) Group O: 4m via oral n(10)	Pré-operatório (1h) e Transoperatório	Grupos experimentais foram semelhantes entre eles e superiores ao grupo controle no edema e trismo.
Agostinho et al.	Gen Dent. (2014)	54	Grupo 1: 4mg via oral n(27) Grupo 2: 12mg via oral n(27)	Pré-operatório (1h)	As doses terapêuticas de 4 e 12mg mostraram efeitos semelhantes em relação ao edema, trismo e dor.
Chaudhary et al.	J Oral Biol Craniofac Res (2015)	200	Grupo 1: 4mg intravenosa n(100) Grupo 2: 8mg via oral n(100)	Pré-operatório (1h) e Transoperatório	Nenhuma diferença significativa foi encontrada no edema facial, trismo e dor entre a via intravenosa 4mg e via oral 8mg após a cirurgia do terceiro molar inferior.
Sabhlok et al.	J Clin Diagn Res (2015)	60	Grupo A: controle n(20) Grupo B: 20mg (4mg/dia por 5 dias) via oral n(20) Grupo C: 4mg via intramuscular n(20)	Pré-operatório (1h) e Transoperatório	A via oral apresentou melhores resultados no trismo comparada aos demais grupos. Não houve diferenças no controle do edema entre os grupos. A dor não foi avaliada.
Saravanan et al.	Int J Oral Maxillofac Surg (2016)	60	Grupo 1- 4mg via intramuscular n(20) Grupo 2- 4mg via submucoso n(20) Grupo controle n(20)	Transoperatório	Grupos experimentais foram semelhantes entre eles e superiores ao grupo controle no edema e dor. A via submucosa foi superior no trismo comparada aos demais grupos.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão integrativa.

AUTOR/ANO	DOSE					VIAS DE ADMINISTRAÇÃO					
	4mg	8mg	10mg	12mg	20mg	VO	IA	SM	IM	IV	TM
Graziani et al. (2006)	X O		X				X	O			
Grossi et al. (2007)	X	X						X			
Laureano Filho et al. (2008)	X	X				X					
Majid & Mahmood (2011)	X							X	X		
Antunes et al. (2011)		X				X			X		
Boonsiriseth et al. (2012)		X				X			X		
Bhargava et al. (2014)	X					X		X	X	X	X
Agostinho et al. (2014)	X			X		X					
Chaudhary et al. (2015)	X	O				O				X	
Sabhlok et al. (2015)	X				O	O			X		
Saravanan et al. (2016)	X							X	X		

Vias de administração: VO: via oral; IA: intra-alveolar; SM: submucosa; IM: intramuscular; IV: intravenosa; TM: "twin mix" no espaço pterigoideo. Letras iguais (X ou O) correlacionam a dose com a via de administração utilizada.

Tabela 2. Comparação entre vias de administração e dosagens da dexametasona em cirurgia de terceiros molares dos estudos incluídos na revisão integrativa.

DISCUSSÃO

Os corticosteroides têm demonstrado superioridade no controle da inflamação pós-exodontia de terceiros molares inferiores. A dexametasona se destaca pelo seu alto poder anti-inflamatório e longa meia vida biológica que pode variar de 36 a 72 horas (DIONNE et al., 2003, BARRON et al, 2004, GRAZIANI et al, 2006, MAJID, MAHMOOD, 2011). Entretanto, poucos estudos existem avaliando comparativamente as dosagens terapêuticas e as vias de administrações distintas utilizando-se a dexametasona, não havendo ainda na literatura um protocolo de administração definido baseado em evidencias (ALEXANDER, THRONDSOON, 2000, KLONGNOI et al., 2012), o que levou ao desenvolvimento deste trabalho.

Com relação à quantidade de fármaco administrado, os trabalhos avaliados utilizaram doses que variaram de 4mg a 20mg (Tabela 2). Apenas três artigos fizeram a comparação unicamente entre doses utilizando concentrações de 4mg, 8mg e 12mg.

Ao comparar doses de 4mg e 8mg administradas por via oral, Laureano Filho et al. (2008) encontraram diferenças significativas nas medidas do grau de edema e trismo, com melhores resultados quando a dose administrada foi de 8mg, não havendo efeito, entretanto, no controle da dor. Em contrapartida, Agostinho et al. (2014) verificaram que as doses terapêuticas de 4mg e 12 mg de dexametasona, também administradas por via oral, mostraram efeitos semelhantes em relação ao edema, trismo e dor, tanto em 24 horas quanto em 48 horas pós-cirurgia. Os autores sugerem não haver necessidade de utilizar, portanto, uma maior dose da medicação para minimizar os efeitos da inflamação pós-exodontia de terceiros molares inferiores.

Grossi et al. (2007) também não encontraram diferenças entre doses distintas de dexametasona. O edema facial, trismo e dor apresentaram respostas semelhantes quando 4mg ou 8mg de dexametasona foram utilizados. Nesse estudo, entretanto, a via de administração utilizada foi a submucosa.

Com relação às vias de administração da dexametasona no controle da inflamação pós-cirúrgico de dentes 3°. molares, foram encontrados cinco artigos que fizeram essa comparação (Tabela 2). O estudo realizado por Antunes et al. (2011), avaliou o efeito da dexametasona no controle da inflamação quando administrada por via oral e por via intramuscular, numa dose de 8mg. Verificou-se que as duas vias de administração demonstraram uma eficácia semelhante e com resultados superiores em comparação ao grupo controle, no que diz respeito à dor, edema e trismo. Os autores ressaltam, entretanto, que a administração de dexametasona via oral promove um início mais tardio do efeito, uma possível mudança na resposta biológica devido à farmacocinética da droga e requer a cooperação do paciente. No entanto, constitui uma via de administração conveniente e segura. A via intramuscular, por sua vez, tem um efeito mais rápido, porém sua taxa de absorção depende em grande parte do fluxo de sangue na área de administração. Quando aplicada no músculo masseter, essa administração constitui-se numa técnica fácil e conveniente para o paciente e o cirurgião, pois o local de aplicação está numa área previamente anestesiada e próxima à área a ser operada. De acordo com Graziani et al. (2006) e Majid e Mahmood (2011), isso poderia representar uma vantagem devido à maior concentração da dexametasona no local da cirurgia, agindo com maior eficácia anti-inflamatória.

Boonsiriseth et al. (2012) também compararam duas vias de administração da dexametasona (intramuscular e oral), utilizando a dosagem de 8mg e relataram não haver diferença significativa entre as vias no controle do edema, trismo e dor. Os autores concluíram que tanto a via intramuscular quanto a via oral podem ser utilizadas de forma eficiente para controlar os sinais e sintomas da inflamação pós-operatória de terceiros molares.

Em estudo realizado por Majid e Mahmood (2011), foi realizada uma comparação entre as vias submucosa e intramuscular, utilizando a concentração de 4mg de

dexametasona. Nos resultados, pode-se verificar que o grupo que utilizou a via submucosa teve um efeito significativo sobre trismo no 1º dia pós-cirúrgico, em relação ao grupo que recebeu a administração intramuscular, podendo ser resultado da maior concentração local de dexametasona imediatamente após a injúria tecidual, reduzindo a inflamação local e, conseqüentemente, permitindo maior grau de abertura bucal. Os efeitos na dor e edema, entretanto, foram semelhantes nos dois grupos. Segundo os autores, embora as duas vias de administração sejam eficazes para minimizar os sinais e sintomas da inflamação, a via submucosa apresenta vantagens como tratamento simples e seguro; indolor; não-invasivo; concentração da droga no local da cirurgia com menor absorção sistêmica; maior precisão ao cirurgião-dentista, de acordo com a necessidade da cirurgia; e custo-benefício em casos moderados e graves (MAJID, MAHMOOD, 2011).

Saravanan et al. (2016) também compararam as vias intramuscular e submucosa para administração de 4mg de dexametasona. Resultados semelhantes foram encontrados para ambas as vias no controle do edema e dor, embora o número de comprimidos analgésicos utilizados no pós-operatório do grupo que utilizou a via submucosa tenha sido menor. Além disso, melhores resultados no grau de abertura bucal foram encontrados para esse grupo, corroborando com os achados de Majid e Mahmood (2011).

Bhargava e Deshpande (2013) testaram as vias submucosa, intramuscular, intravenosa e oral, utilizando a dose de 4mg de dexametasona. A aplicação da medicação no espaço pterigomandibular também foi testada, porém fazendo associação da dexametasona à solução anestésica. Os autores verificaram que, para os grupos que utilizaram apenas a dexametasona, não houve diferença no controle da dor quando comparados ao grupo controle, em que a medicação não foi aplicada. Porém, apresentaram melhor resultado no controle do edema e trismo. Ainda nesse estudo, também pode-se verificar que não houve diferenças significativas entre os grupos submucoso, intramuscular, intravenoso e oral. Os autores sugerem que amostras maiores poderiam contribuir na comparação das vias de administração.

Em três dos trabalhos selecionados, foram testadas tanto as vias de administração quanto as doses de dexametasona aplicada (GRAZIANI et al., 2006, SABHLOK et al, 2015, CHAUDHARY et al., 2015). Esse tipo de comparação pode levar a uma dificuldade na análise da melhor via e dosagem, uma vez que não se sabe se a eficácia é atribuída à via, à dosagem ou a ambos.

Graziani et al. (2006) avaliaram a aplicação da dexametasona como um pó intra-alveolar nas concentrações de 4mg e 10mg e na forma de injeção submucosa na concentração de 4mg. Não foram encontradas diferenças significativas no controle da inflamação entre os três grupos teste. De acordo com os autores, a aplicação da medicação na área traumatizada pode ter reduzido a inflamação e os eventos a ela relacionados. Concluiu-se que tanto a administração intra-alveolar quanto a submucosa e as dosagens de 4mg e 10mg mostraram-se eficazes no controle das morbidades decorrentes de exodontia

de terceiros molares inferiores.

Um estudo conduzido por Sabhlok et al. (2015) comparou a administração de 4mg de dexametasona por via intramuscular com a administração de 20 mg via oral, distribuídos em 4mg por 5 dias. Verificou-se que não houve diferenças no controle do edema entre os grupos. Por outro lado, a via oral mostrou superioridade no controle do trismo, levando à conclusão de que a dexametasona administrada por via oral é superior à via intramuscular quando da administração da medicação na remoção cirúrgica de terceiros molares. Entretanto, segundo os autores, esse resultado pode ter sido atribuído à dosagem administrada por essa via, sendo necessário o desenvolvimento de mais estudos para estabelecer a dose ideal da dexametasona na prevenção ou limitação da inflamação pós-exodontia de terceiros molares. É importante ressaltar que os corticosteroides devem ser utilizados moderadamente, por um menor período de tempo e em dose mínima, desde que com máxima eficácia, uma vez que após o 7º dia de uso, a terapia começa a desenvolver imunossupressão (CHAUDHARY et al., 2015).

No estudo realizado por Chaudhary et al. (2015), foram comparadas a administração de 4mg de dexametasona administrada por via intravenosa com 8mg administrada por via oral. Nenhuma diferença significativa foi encontrada no edema facial, trismo e dor entre as vias e dosagens utilizadas, sendo ambas eficazes no controle da inflamação pós-cirúrgica de terceiros molares inferiores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados nos trabalhos revisados, pode-se verificar que a administração da dexametasona é eficaz no controle da inflamação pós-cirúrgica exodontia de terceiros molares. Os diversos estudos não apontaram diferenças entre as vias de administração oral, intramuscular, submucosa e intra-alveolar. As similaridades encontradas nos resultados entre as doses de 4mg, 8mg, 10mg e 12mg recomendam a menor dose, a fim de proporcionar menores efeitos adversos. No entanto, mais estudos são necessários para confirmação dos resultados e estabelecimento de protocolos.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, C.N.; DA SILVA, V.C.; MAIA FILHO, E.M.; CRUZ, M.L.; BASTOS EG. The efficacy of 2 different doses of dexamethasone to control postoperative swelling, trismus, and pain after third molar extractions. *Gen Dent*, v. 62, n.6, p.e15, 2014.

ALEXANDER, R.E.; THRONDSO, R.R. A review of perioperative corticosteroid use in dentoalveolar surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v. 90, p. 406–415, 2000.

ANTUNES, A.A.; AVELAR, R.L.; MARTINS NETO, E.C.; FROTA, R.; DIAS, E. Effect of two routes of administration of dexamethasone on pain, edema, and trismus in impacted lower third molar surgery. *Oral Maxillofac Surg*, v. 15, n.4, p.217-23, 2011.

BARRON, R.P.; BENOLIEL, R.; ZELTSER, R.; ELIAV, E.; NAHLIELI, O.; GRACELY R.H. Effect of dexamethasone and dipyron on lingual and inferior alveolar nerve hypersensitivity following third molar extractions: preliminary report. *J Orofac Pain*, v. 18, p. 62–68, 2011.

BHARGAVA, D.; SREEKUMAR, K.; DESHPANDE, A. Effects of intra-space injection of Twin mix versus intraoral, submucosal, intramuscular, intravenous and per-oral administration of dexamethasone on post-operative sequelae after mandibular impacted third molar surgery: a preliminary clinical comparative study. *Oral Maxillofac Surg*, v. 18, n.3, p.293-6, 2014.

BOONSIRISETH, K.; KLONGNOI, B.; SIRINTAWAT, N.; SAENGSIRINAVIN, C.; WONGSIRICHAT, N. Comparative study of the effect of dexamethasone injection and consumption in lower third molar surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg*, v.41, n. 2, p.244-7, 2012.

CARVALHO, W.A.; CARVALHO, R.D.S.; RIOS-SANTOS, F. Analgésicos inibidores específicos da ciclooxigenase-2: avanços terapêuticos. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 54, n. 3, 2004.

CHAUDHARY, P.D.; RASTOGI, S.; GUPTA, P.; THOMAS, R.; CHOUDHURY, R. Preemptive effect of dexamethasone injection and consumption on postoperative swelling, pain, and trismus after third molar surgery. A prospective, double blind and randomized study. *J Oral Biol Craniofac Res*, v. 5, n. 1, p. 217, 2015.

FALCI, S.G.M.; LIMA, T.C.; MARTINS, C.C.; SANTOS, C.R.R.D.; PINHEIRO M.L.P. Preemptive Effect of Dexamethasone in Third-Molar Surgery: A Meta-Analysis. *Anesth Prog*, v. 64, n. 3, p.136-143, 2017.

GRAZIANI, F.; D'AIUTO, F.; ARDUINO, P.G.; TONELLI, M.; GABRIELE, M. Perioperative dexamethasone reduces post-surgical sequelae of wisdom tooth removal. A split-mouth randomized double-masked clinical trial. *Int J Oral Maxillofac Surg*, v. 35, p.241, 2006.

GROSSI, G.B.; MAIORANA, C.; GARRAMONE, R.A.; BORGONOVO, A.; BERETTA, M.; FARRONATO, D.; SANTORO, F. Effect of submucosal injection of dexamethasone on postoperative discomfort after third molar surgery: a prospective study. *J Oral Maxillofac Surg*, v.65, n.11, p.2218-2226,2007.

KLONGNOI, B.; KAEWPRADUB, P.; BOONSIRISETH, K.; WONGSIRICHAT, N. Effect of single dose preoperative intramuscular dexamethasone injection on lower impacted third molar surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg*, v 41, p. 376e379. 2012.

LAUREANO FILHO, J,R.; MAURETTE, P.E.; ALLAIS, M.; COTINHO, M.; FERNANDES, C. Clinical comparative study of the effectiveness of two dosages of Dexamethasone to control post-operative swelling, trismus and pain after the surgical extraction of mandibular impacted third molar. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 3, n. 2, p. E129–E132, 2008.

MAJID, O. W.; MAHMOOD, W. K. Effect of submucosal and intramuscular dexamethasone on postoperative sequelae after third molar surgery: comparative study. *Br J Oral Maxillofac Surg*, v. 49, n. 8, p. 647-52. 2011

MARKIEWICZ, M.R.; BRADY, M.F.; DING, E.L.; DODSON, T.B. Corticosteroids reduce postoperative morbidity after third molar surgery: a systematic review and meta-analysis. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 66, p.1881e1894, 2008.

MONTGOMERY, M.T.; HOGG, J.P.; ROBERTS, D.L.; REDDING, S. The use of glucocorticosteroids to lessen the inflammatory sequelae following third molar surgery. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 48, p.179–87, 1990.

RUSSELL, C. L. An overview of the integrative research review. *Prog Transplant*, v. 15, n. 1, p.8-13, 2005.

SABHLOK, S.; KENJALE, P.; MONY, D.; KHATRI, I.; KUMAR P. Randomized Controlled Trial to Evaluate the Efficacy of Oral Dexamethasone and Intramuscular Dexamethasone in Mandibular Third Molar Surgeries. *J Clin Diagn Res*, v. 9, n. 11, p. ZC4851, 2015.

SARAVANAN, K.; KANNAN, R.; JOHN, R.R.; NANTHA KUMAR, C. A Single Pre Operative Dose of Sub Mucosal Dexamethasone is Effective in Improving Post Operative Quality of Life in the Surgical Management of Impacted Third Molars: A Comparative Randomised Prospective Study.. *J Maxillofac Oral Surg*, v. 15, n. 1, p. 67-71, 2016.

TIIGIMAE-SAAR, J.; LEIBUR. E.; TAMME T. The effect of pred- nisolone on reduction of complaints after impacted third molar removal. *Stomatologia*, v. 12, n. 1, p. 17-22, 2000.

SOBRE A ORGANIZADORA

VIVIAN CHIADA MAINIERI HENKIN - Possui experiência na área de Odontologia, com ênfase em Oclusão (DTM) e Prótese Dentária atuando principalmente nos seguintes temas: Oclusão, Prótese, Dentística, Materiais Dentários e Implantes. É Especialista em Prótese Dentária pela FO/UFRGS. Foi professora do Curso de Aperfeiçoamento em Metal-Free da Associação Brasileira de Odontologia do Rio Grande do Sul, Mestre em Prótese Dentária pela FO/PUCRS com ênfase em DTM. Doutora em Prótese Dentária pela FO/PUCRS com ênfase em DTM. Principais Linhas de pesquisa: DTM, Placas intraorais, Distúrbios do sono, Bruxismo. Foi Professora Substituta de Prótese Dentária da FO/UFRGS atuando nas disciplinas de Prótese Parcial II, Pré-clínica, Clínica I e Clínica II e é Professora Convidada Voluntária do Curso de Especialização em Prótese Dentária da FO/UFRGS. Foi Professora Substituta na área de DTM. Atualmente é professora adjunta na área de Prótese Dentária e DTM na FO/UFRGS.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agravos bucais 134, 139

Ansiedade 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 139, 145, 146

B

Betacoronavírus 38, 39

C

Covid-19 10, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

Crianças 11, 12, 57, 58, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122

D

Deficiência 53, 113, 114, 120

Dente Impactado 152

Dexametasona 13, 44, 152, 154, 157, 158, 159, 160, 161

E

Educação 5, 73, 113, 114, 116, 121, 134, 136, 137, 138, 139

Endodontia 18, 85, 86, 87, 123, 125, 133

Especialidades 11, 85

Estética Dentária 15

Estresse 27, 54, 75, 83, 86, 136

Ética 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 134, 137, 138, 145

F

Fraturas 75, 79, 83

Fraturas osteoporóticas 75

G

Gengivite 11, 52, 53, 54, 59, 87, 90, 92, 93, 94, 100, 142

H

HIV 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111

I

Implante Dentário 15

L

Laserterapia 148, 149, 150, 151

Legislação 1, 3, 12

Lesões orais 40, 48, 52, 56, 57, 148, 149, 150

M

Manifestações Bucais 38, 39, 50, 52, 58, 59, 60, 146

Medo 11, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 105, 114, 139, 146

Microbiota oral 53, 90, 91

O

Odontogeriatrics 123

Odontologia 2, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 38, 50, 59, 61, 62, 63, 65, 67, 71, 72, 85, 86, 87, 88, 112, 114, 115, 116, 117, 120, 122, 123, 125, 128, 133, 134, 136, 144, 145, 152, 153, 164

Osteoporose 11, 27, 28, 30, 33, 34, 74, 75, 81, 82, 126, 132

Ozônio 85, 86, 87, 88

P

Periodontite 11, 53, 54, 90, 92, 94, 95, 100, 114, 142, 143

Prótese Dentária 15, 87, 143, 164

Pulpotomia 12, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133

R

Redes Sociais 10, 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 13, 14, 115

Reparo tecidual 22, 148, 149, 150

Revisão 11, 12, 13, 3, 38, 40, 48, 49, 52, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 68, 69, 71, 73, 85, 86, 88, 90, 104, 121, 147, 149, 150, 152, 154, 155, 157, 158

S

SARCOV-2 38, 39

Saúde Bucal 12, 8, 50, 62, 63, 68, 99, 102, 106, 112, 113, 114, 116, 117, 121, 122, 124, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 144, 145

Saúde do servidor 134, 137, 145

T

Tomografia Computadorizada 15, 17, 44, 59, 130

Tratamento do canal radicular 27, 74

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



 **Atena**
Editora

Ano 2021