

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
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 Internazionale 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 Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
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 Miraniilde 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

Helene 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

Francelza 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

PULPOTOMIA EM PACIENTES IDOSOS: RELATO DE CASOS

Data de aceite: 02/09/2021

Data de submissão: 06/07/2021

Jailson Aciole Almeida

Faculdade de Odontologia, UFAL -
Universidade Federal de Alagoas
Maceió, AL, Brasil.
Maceió – Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/2402269327305429>

Pauliana Almeida Leis

Faculdade de Odontologia, UFAL -
Universidade Federal de Alagoas
Maceió, AL, Brasil
Maceió - Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/8995899348138873>

Inês de Fátima de Azevedo Jacinto Inojosa

Pós Graduação da Faculdade de Odontologia
da CESMAC – Centro Universitário de Maceió
Maceió, Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/0361158638763984>

RESUMO: A pulpotomia conservadora é uma opção de tratamento endodôntico bastante pesquisada e de fácil execução, que tem por objetivo evitar a perda de dentes de jovens acometidos por cárie ou trauma, com polpa vital. Pelo fato deste estudo na população idosa carecer de relatos ou investigações e da população idosa no Brasil ter aumentado de forma significativa com o passar dos anos, o presente trabalho tem por objetivo relatar dois casos clínicos de pulpotomia conservadora com emprego de Agregado de Trióxido Mineral (MTA)

em dentes de idosos acometidas por pulpíte aguda. Pacientes de 87 e 62 anos apresentavam quadro de odontalgia ocasionados por cárie com envolvimento pulpar nos dentes 18 e 36, respectivamente. Após anestésiar e remover o tecido cariado, foi acessada a câmara pulpar e realizado isolamento absoluto. Como a polpa apresentava características macroscópicas de vitalidade e a coroa remanescente era passível de restauração, foi realizada a técnica da pulpotomia imediata, empregando MTA como material capeador. Nos controles de 3 anos do dente 18 e de cerca de 6 meses do dente 36, os pacientes encontravam-se assintomáticos e sem sinais e sintomas de alterações pulpares, demonstrando que a pulpotomia em idosos é um procedimento eficiente que mantém o dente em função, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos mesmos.

PALAVRAS - CHAVE: Pulpotomia; Odontogeriatría; Endodontia.

PULPOTOMY IN ELDERLY PATIENTS: CASES REPORT

ABSTRACT: Conservative pulpotomy is an endodontic treatment option well researched and easy to perform that aims to prevent tooth loss in young patients with vital pulp affected by caries or trauma. Due to the fact that this study in the elderly population lacks reports or investigations and seeing that the population of Brazil has increased significantly over the years, the present study aims to report two clinical cases of conservative pulpotomy using Mineral Trioxide Aggregate (MTA) in teeth of elderly people affected by acute pulpitis. Eighty-seven and sixty-

two-year-old patients presented toothache due to caries with pulp involvement in teeth 18 and 36, respectively. After anesthesia and removal of the carious tissue, a pulp chamber was accessed and the rubber dam isolation was performed. As a coronal pulp presented the macroscopic characteristics of vitality and the crown was capable to be restored, the pulpotomy was performed, using MTA as pulp capping material. In 18 tooth the 3 years follow up and about 6 months follow up of tooth 36, patients were asymptomatic and no signs and symptoms of pulp alterations was detected, demonstrating that pulpotomy in the elderly people is an efficient procedure that keeps the tooth in function, contributing to a better quality of life for them.

KEYWORDS: Pulpotomy; Geriatric dentistry; Endodontics.

1 | INTRODUÇÃO

A cárie, uma das principais causas de perda dos dentes, ainda é um problema de saúde bucal muito frequente no Brasil e no mundo. Seu desenvolvimento além de comprometer a integridade dental, pode causar danos irreversíveis no tecido pulpar, que podem levar à necrose do mesmo (VIEIRA, 2018).

Na tentativa de paralisar o curso da doença cárie e evitar a necrose pulpar, alguns tipos de tratamentos conservadores podem ser indicados, dentre eles a pulpotomia parcial ou total, que consiste na remoção da polpa coronária irreversivelmente inflamada, preservando o tecido pulpar que se encontra clinicamente em condições de manter suas funções. Nesta modalidade de tratamento, a polpa a ser preservada deverá apresentar-se clinicamente com características macroscópicas de reversibilidade do quadro inflamatório, sendo protegida por um material capeador que induza a formação de tecido mineralizado, criando assim uma barreira protetora nesta área. Esse procedimento visa preservar a vitalidade do tecido pulpar bem como a integridade do dente, permitindo que o mesmo permaneça no arco dental exercendo suas funções. (RICUCCI et al, 2019).

A indicação da pulpotomia parte de um diagnóstico pulpar preciso. Dentes com polpa são acometida por trauma ou mesmo inflamada por processos de cárie podem ser submetidos ao procedimento, desde que a parte tecidual a ser capeada apresente aspectos macroscópicos de vitalidade pulpar, como consistência tecidual, resistência ao corte, sangramento de coloração vermelho vivo e controlado entre 2 a 10 minutos. Tais critérios clínicos são indicativos de que esta polpa está apta a receber o tratamento e com capacidade de resposta tecidual na obtenção de um adequado reparo. (LIN et al 2020; RICUCCI et al 2019).

Entre os materiais capeadores, o hidróxido de cálcio e biocerâmicos são os indicados. O hidróxido de cálcio foi introduzido por Hermann em meados de 1920 e, sem dúvida, é a substância mais tradicionalmente utilizada em tratamentos que visam a preservação do tecido pulpar, com resultados satisfatórios (TORRES et al., 2000). Em sua forma pura possui um Ph em torno de 12, conferindo-lhe propriedades peculiares como: estimular a formação de um tecido mineralizado, ser bom isolante térmico e elétrico e excelente agente

antimicrobiano. Todavia, apesar de seus efeitos benéficos no tratamento de proteção pulpar, este material em forma de pasta ou cimento apresenta algumas desvantagens, tais como: alta solubilidade nos fluidos bucais, baixa resistência à compressão e pontes de dentina incompletas (BERBERT et al., 1997).

Os biocerâmicos, introduzidos na Endodontia no início dos anos 90 com o nome de Agregado de Trióxido Mineral (MTA), são comercializados nos dias atuais por diferentes fabricantes como biocerâmicos reparadores ou cimentos à base de silicato tricálcico. Além de induzir a formação de tecido mineralizado, são biocompatíveis, possuem bom selamento e boa adaptação marginal, apresentam pH elevado por um longo período de tempo, induzem a proliferação celular e possuem ação antibacteriana, mostrando-se superior aos demais materiais pela sua biocompatibilidade e bioatividade (RICUCCI et al, 2020; WITHERSPOON et al., 2006).

Quando comparados ao hidróxido de cálcio como materiais de proteção pulpar, parece existir um consenso de que os materiais de silicato tricálcico causam menos inflamação na resposta tecidual da polpa, além de formarem uma barreira de tecido mineralizado mais espessa (RICUCCI et al, 2020).

Em pulpotomias de dentes permanentes jovens, o sucesso desse tipo de tratamento tem sido relacionado à idade pulpar, pelo fato de a polpa dentária encontrar-se menos fibrosa, com maior número de células e maior suprimento sanguíneo (SALES, 2003; WITHERSPOON et al., 2006). Estudos clínicos acerca do manejo das exposições pulpares em dentes permanentes completamente desenvolvidos são escassos e conflituosos quanto ao sucesso, devido à falta de conhecimento acerca da correta técnica a ser aplicada (BARNKGGEI et al., 2013).

Por sua vez, aumento do número de idosos e a ausência de estudos clínicos que avaliem o sucesso terapêutico da pulpotomia nos dentes permanentes dessa população remetem a necessidade de pesquisas a respeito. Ademais, é importante salientar que nos pacientes mais velhos, a cárie tem sido identificada como a principal causa de perda dentária, onde o estado geral de saúde é um fator que pode estar associado ao seu desenvolvimento devido a necessidade de medicações, como uso crônico de antiasmáticos e beta-bloqueadores que aumentam a incidência de cárie.

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar dois casos clínicos de pulpotomia conservadora, realizados em dentes de pacientes idosos cariados com sintomas clínicos de pulpíte irreversível.

2 | RELATO DE CASOS

CASO 1

Paciente de 87 anos, gênero feminino compareceu em julho de 2014 à clínica de idosos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL),

informando que o dente 18 estava incomodando quando comia e que seu dentista havia removido a restauração e colocado um curativo para realização do tratamento de canal. Na anamnese informou fazer uso de medicamento para hipertensão, osteoporose e apresentar sintomas de labirintite quando posicionada muito inclinada na cadeira do dentista. Durante exame clínico observou-se leve dor à percussão vertical, ausência de bolsa periodontal e resposta positiva de intensidade moderada, com declínio rápido ao teste térmico do frio para avaliar a sensibilidade pulpar (Endo-Frost® – Roeko). Durante exame radiográfico, a paciente sentiu náusea impossibilitando a realização do procedimento. Na segunda visita, 7 dias após, sob efeito de um antiemético foi realizado exame radiográfico periapical, sendo observado lesão cariosa extensa na mesial e espessamento do ligamento periodontal apical (Figura 1). Diante dos dados, foi obtido o diagnóstico de pulpite irreversível sintomática, sendo proposto inicialmente a realização do tratamento de canal.

Após esclarecer sobre os riscos e benefícios e obter consentimento da paciente para iniciar o tratamento, foi realizada anestesia infiltrativa (Prilonest® 3% -DFL), remoção do selamento provisório e isolamento absoluto para realização da abertura coronária. Ao remover o teto da câmara pulpar, foi feita irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%, sendo então constatado que a polpa apresentava aspectos macroscópicos de vitalidade, como sangramento coloração vermelho vivo, consistência e corpo tecidual. Em razão da idade da paciente e da posição do dente na arcada, foi conversado com a filha da paciente e com a mesma sobre a possibilidade da realização de uma pulpotomia conservadora com biocerâmico reparador (MTA Angelus®-Ângelus). Após explicar sobre os riscos e benefícios, foi obtido consentimento e dado prosseguimento ao tratamento proposto. Com cureta estéril foi seccionada a polpa coronária, colocando-se sobre a polpa radicular uma mecha de algodão embebida em solução de corticóide tópico (*Otosporin® -Glaxo Wellcome*) por 5 minutos. Em seguida realizou-se nova irrigação/aspiração com hipoclorito de sódio a 2,5%, aplicando-se uma camada de cerca de 3mm do biocerâmico reparador (MTA Angelus® - Angelus) cobrindo o assoalho e entradas dos canais radiculares. Sobre o material capeador foi colocada uma camada fina de resina composta fotopolimerizável (Z 100® – 3M), sem ataque ácido e adesivo, apenas com a função de cobrir o MTA com uma cor diferente do branco, sendo então o dente restaurado provisoriamente com Coltosol (Coltosol® - Coltene) e radiografado para verificar a qualidade do selamento (Figura 2).



Figura 1 - Radiografia pré-operatória do 18 sugere cárie profunda na mesial, com leve espessamento apical.

Figura 2 - Radiografia após pulpotomia para avaliar a qualidade do selamento coronário.

Quinze dias após paciente retornou para avaliação informando que os sintomas desapareceram por completo e que já estava mastigando normalmente. Após constatar durante exames de percussão e palpação total ausência de sintomatologia, a paciente foi liberada para restaurar definitivamente a coroa dental.

Passados 3 anos e 2 meses e já com 91 anos de idade, em setembro de 2017 a paciente retornou à FOUFAL para acompanhamento do caso, apresentando-se clinicamente sem sinais e sintomas de alteração pulpar e exame radiográfico apresentando integridade da lâmina dura e do espaço do ligamento periodontal (Figura 3).

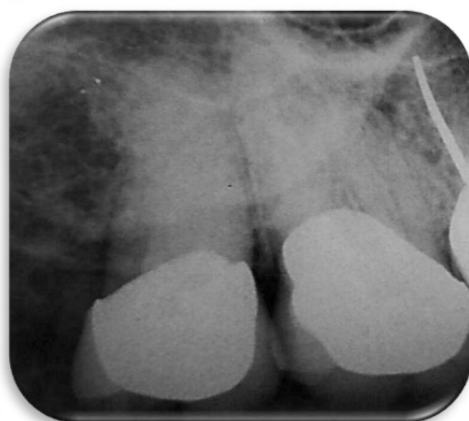


Figura 3 - Controle radiográfico com 3 anos e 2 meses após pulpotomia do 18, apresentando tecidos perirradiculares íntegros.

CASO 2

Em 6 de março de 2017 paciente de 62 anos de idade, gênero feminino, foi encaminhada para os autores deste trabalho na clínica de odontologia da FOUFAL, relatando apresentar sintomatologia dolorosa no elemento dental 36. Durante anamnese informou não apresentar alterações de ordem sistêmica. Ao exame clínico foi observado ausência de dor à percussão e palpação, sondagem periodontal dentro da normalidade, ausência de mobilidade dentária, estando a coroa dental selada provisoriamente, sem presença de tecido cariado e em condições de receber restauração sem retentor intracanal. No entanto, o teste térmico do frio de sensibilidade pulpar (Endo-Frost® -Roeko) desencadeou dor intensa com declínio lento. Ao exame radiográfico pode-se observar ausência da parte distal do teto da câmara pulpar, sugerindo envolvimento pulpar direto, estando os tecidos perirradiculares com aspecto de normalidade (Figura 4). Diante dos dados colhidos obteve-se o diagnóstico de pulpite irreversível sintomática.



Figura 4 - Radiografia inicial do dente 36, sugerindo material selador coronário com envolvimento pulpar, sem alteração nos tecidos perirradiculares.

Foi planejado como primeira opção terapêutica a realização de uma pulpotomia conservadora com biocerâmico reparador, no caso da polpa apresentar características macroscópicas de vitalidade. Os riscos e benefícios do procedimento foram explicados a paciente, que autorizou a realização do mesmo. Após bloqueio da alveolar inferior (Alphacaine 100® -DFL) e isolamento absoluto, foi realizado remoção do selamento coronário e acesso coronário seguido de irrigação e aspiração da área com hipoclorito de sódio a 2,5%. Observando-se que a polpa apresentava sangramento vermelho vivo, consistência tecidual e resistência ao corte (Figura 5), foi dado continuidade ao procedimento proposto.

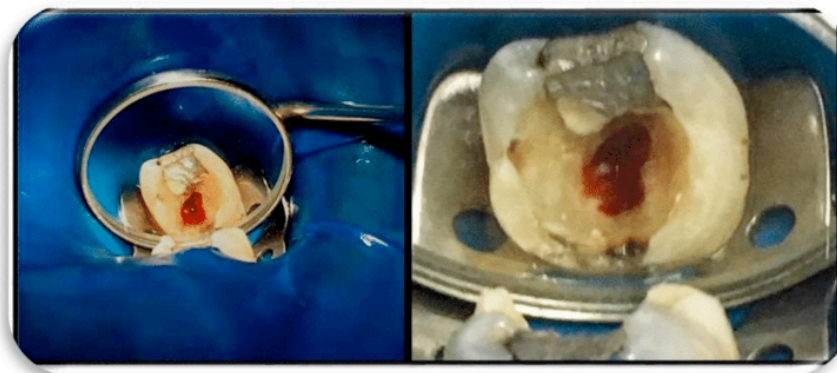


Figura 5- Aspecto macroscópico da polpa coronária demonstrando características de vitalidade.

Após irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%, foi realizada amputação da polpa coronária com cureta estéril, sendo aplicada em seguida uma mecha de algodão embebida em solução de corticóide de uso tópico (*Otosporin® - Glaxo Wellcome*) sobre a polpa radicular durante 5 minutos, para diminuir a inflamação (LOPES, 2015). Em seguida, foi realizada nova irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%, sendo então aplicada uma camada de cerca de 3 mm do biocerâmico (MTA Ângelus® - Ângelus) cobrindo o assoalho e entradas dos canais radiculares, com auxílio de um porta-amálgama. Sobre o MTA, como material restaurador provisório, foi utilizado cimento de ionômero de vidro (Vidro Fil®, Nova DFL) (Figura 6).



Figura 6- Radiografia pós-operatória para avaliar a qualidade do selamento coronário e adaptação do material capeador.

Na visita de controle realizada em 23 de setembro de 2017 paciente encontrava-se clinicamente assintomática e sem alterações radiográficas dos tecidos perirradiculares (Figura 7), sendo realizada nessa mesma sessão a substituição do selamento coronário anteriormente realizado por uma restauração indireta com resina composta (Z 100® - 3M), para melhor proteção do remanescente coronário.

Para melhor controle do caso, foi solicitado nesse período realização de uma tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT), que demonstrou ausência de alteração apical nos cortes sagital e coronal, comprovando até o momento o sucesso do tratamento (Figura 8).



Figura 7- Controle após 6 meses sem alterações dos tecidos perirradiculares.

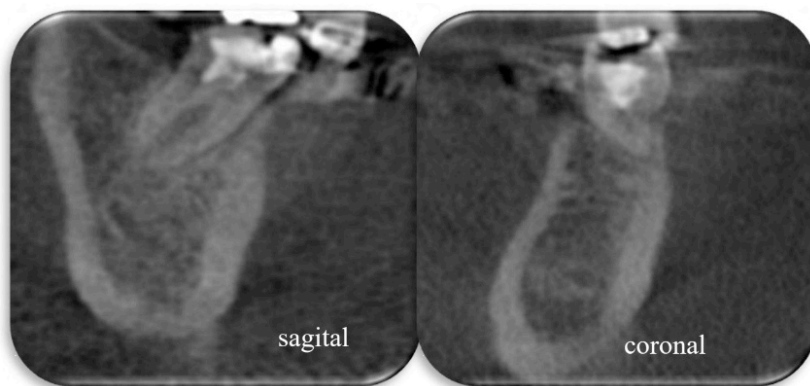


Figura 8- Imagens sagital e coronal da CBCT 6 meses após pulpotomia, Estando o caso sob controle após 6 meses, paciente foi encaminhada para confecção de uma restauração indireta em coroa veneer.

3 | DISCUSSÃO

A seleção incorreta dos casos e o emprego de técnica inadequada, vem trazendo inúmeras críticas infundadas a respeito das pulpotomias conservadoras, tais como: possibilidade de desencadear reabsorção interna, calcificação distrófica, necrose pulpar, só é indicada em polpas de pacientes jovens, induz a formação de pontes de tecido duro

permeáveis, resulta em baixo índice de sucesso quando comparados ao tratamento endodôntico radical (LIN et al, 2020; SIQUEIRA, 1996).

Além dessas críticas, tem-se questionado sobre a taxa de sucesso, afirmando-se que é ilusório supor que o sucesso da pulpotomia é comparado ao tratamento convencional (biopulpectomia), com cerca de 95% de êxito. Esta alta taxa só é obtida por especialistas, pois os clínicos detêm uma taxa de apenas 40% (SIQUEIRA, 1996). Os relatos apresentados demonstraram êxito clínico e radiográfico, provavelmente em razão da seleção do caso de forma correta, com a polpa apresentando características macroscópicas de vitalidade e reversibilidade, da técnica ter sido realizada de forma adequada e sob isolamento absoluto, do uso de um material capeador como um biocerâmico reparador com excelentes propriedades físicas e biológicas, ou do somatório de todas essas razões.

Em relação a seleção dos casos, estudos recentes demonstram que não importa a causa do envolvimento pulpar, mas a extensão do tecido inflamado e condição macroscópica da polpa no momento da decisão por uma terapia conservadora ou não (LIN et al, 2019; RICUCCI 2019). Os dois casos relatados enfatizam essas observações, pelo fato do procedimento ter sido executado em dentes de paciente idosos, portadores de processos cariosos profundos, com diagnóstico clínico de pulpíte irreversível, demonstrando que a decisão pela terapia conservadora é passível de sucesso e que, independente dos fatores causais, sintomas e idade do paciente, a polpa a ser preservada apresentando condições macroscópicas de reversibilidade e vitalidade, responde bem ao tratamento.

Além disso, tem-se afirmado que o processo de reparação da polpa dental exposta não é dependente do material usado como protetor direto, mas sim da capacidade que esse material tem de prevenir micro infiltração bacteriana, sendo o biocerâmico um material vantajoso em relação aos demais, como hidróxido de cálcio, pois ao tomar presa, o mesmo se expande, vedando hermeticamente a cavidade, impossibilitando a micro infiltração bacteriana (TORABINEJAD, 1995). No relatos apresentados, a escolha de um biocerâmico reparador ao invés de hidróxido de cálcio, ocorreu em razão das excelentes propriedades físicas e biológicas deste material.

Em relação ao planejamento do tratamento em pacientes idosos, este deve ser feito de forma individualizada, visto que os mesmos apresentam condições sistêmicas e complexidades anatômicas distintas, inclusive em relação a escolha do horário, duração do atendimento e número de sessões (INOJOSA, 2013).

Em virtude do comprometimento sistêmico, o atendimento de idosos deverá ser realizado em consultas de curta duração, visando a manutenção da homeostasia. Sendo assim, quando possível a realização de pulpotomia, deverá ser a primeira escolha por ser um tratamento endodôntico rápido e conservador (INOJOSA, 2013). No presente trabalho, no relato de caso 1 em especial, o dente em questão era um terceiro molar superior em posição difícil para o tratamento endodôntico convencional, que aliado a fatores outros como idade avançada, crises de labirintite quando deitada na cadeira odontológica e risco

de desenvolver osteonecrose em caso de extração por fazer uso de bifosfonados para osteoporose (PASSERI et al., 2011) levaram a indicação de uma pulpotomia conservadora com benefícios para a saúde e bem-estar da paciente.

Outro aspecto a ser considerado na execução de pulpotomia em idosos é a anatomia dental, que possui algumas diferenças significativas quando comparada com a anatomia dos dentes mais jovens, podendo o dente conter inclinação em um ou mais planos em relação ao arco dentário e dentes adjacentes por perdas dentárias, exigindo assim uma maior atenção durante o acesso a câmara pulpar. Além disso, quando há calcificação pulpar, presença de preparos protéticos e dentes realinhados para prótese representando risco de perfurações acidentais, o procedimento de acesso coronário torna-se um verdadeiro desafio mesmo em mãos experientes, devendo ser realizado com cautela e atenção redobrada (INOJOSA, 2013). Nos relatos apresentados, apesar da atresia da câmara pulpar comumente observada em idosos, o procedimento foi realizado sem grandes dificuldades, tendo-se o cuidado de não usar pontas diamantadas esféricas de hastes longas e de grandes dimensões durante o acesso, para evitar trepanação do assoalho e desgastes excessivos da coroa dental, respectivamente.

Considerando ainda que a luz do canal radicular em dentes de idosos é de tamanho reduzido, principalmente pela deposição contínua de dentina secundária resultante do envelhecimento (INOJOSA, 2013), a pulpotomia conservadora nos casos relatados mostrou ser um procedimento passível de execução mesmo em mãos pouco experientes, além de menos cansativo para o paciente.

Há consciência de que o número de casos apresentado nesse relato não é o ideal estatisticamente, assim como, o período de preservação do segundo caso. Todavia, a partir desses dados torna-se mais difícil contestar a eficácia da pulpotomia com um biocerâmico como o MTA em dentes de pacientes idosos, principalmente em serviços ambulatoriais onde muitos dentes são perdidos pela falta de profissional capacitado para realizar tratamentos de canais de casos mais complexos, como também pela falta de condições de trabalho, onde os tratamentos endodônticos radicais tornam-se onerosos para os serviços públicos.

4 | CONCLUSÃO

A pulpotomia conservadora com biocerâmico reparador demonstrou ser um procedimento passível de sucesso mesmo para dentes de pacientes idosos que se encontram com sintomas clínicos de pulpite irreversível.

REFERÊNCIAS

BARNGKGEI, I. H.; HALBOUB, E. S.; ALBONI, R. S. . Pulpotomy of symptomatic permanent teeth with carious exposure using mineral trioxide aggregate. *Iranian Endo J*, v. 8, n. 2, p. 65, 2013.

- BARRIESHI-NUSAIR, K. M.; QUDEIMAT, M. A. . A prospective clinical study of mineral trioxide aggregate for partial pulpotomy in cariously exposed permanent teeth. **J Endod**, v. 32, n. 8, p. 731-735, 2006.
- BERBERT, F. L. C. V. et al. Ação terapêutica do hidróxido de cálcio seus derivados e associados. **Rev ABO nac.**, v. 4, n. 6, p. 366-9, 1997.
- INOJOSA, I. F. A. J. Considerações endodônticas em pacientes idosos. In: Barbosa AF. **Condutas clínicas em odontologia geriátrica**. Maceió: Edufal; v. 2. p. 189-211, 2013.
- LIN, L. M. et al Vital pulp therapy of mature permanent teeth with irreversible pulpitis from the perspective of pulp biology . **Aust Endod J** 46: 154–165,2020.
- LOPES, H. P. Medicação intracanal. In: Lopes HP. **Endodontia: Biologia e técnica**. Rio de Janeiro: Elsevier; V. 3, p. 945 – 992. 2015.
- PASSERI, L. A.; BÉRTOLO, M. B.; ABUABARA, A.. Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos. **Rev bras. Reumat.**, v. 51, p. 404-407, 2011.
- SALES, G. C. F. et al. Pulpotomia em dente permanente jovem. **Odontol. Clín.-cient**, p. 125-133, 2003.
- RICUCCI D. et al Vital pulp therapy: histopathology and histobacteriology-based guidelines to treat teeth with deep caries and pulp exposure. **J dent**, 86; 42-52 ,2019.
- RICUCCI D. et al. Histologic Response of Human Pulp and Periapical Tissues to Tricalcium Silicate–based Materials: A Series of Successfully Treated Cases **J Endod** ,46:307–317, 2020.
- SIQUEIRA, JR. Tratamento conservador pulpar. Bases científicas e implicações sociais. **Rev. Clin. Odont.** [s.l.], v. 2, n. 3, p. 15-19. 1996.
- TORABINEJAD, M. et al. Physical and chemical properties of a new root-end filling material. **J Endod** v. 21, n. 7, p. 349-353, 1995.
- TORRES, C. R. G. et al. Materiais ósseo-indutores para o complexo dentino pulpar. **Braz. Dent. Sci.**, v. 3, n. 1, 2000.
- VIEIRA, P. R. et al. Qualidade de vida e percepção estética da cárie dentária. **Rev bras. promoc. Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-9, 2018.
- WITHERSPOON, D. E.; SMALL, J. C.; HARRIS, G. Z. Mineral trioxide aggregate pulpotomies: a case series outcomes assessment. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 137, n. 5, p. 610-618, 2006.

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



 **Atena**
Editora

Ano 2021