

Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



2

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



2

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Gestão e políticas públicas em odontologia 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Emanuela Carla dos Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G393 Gestão e políticas públicas em odontologia 2 / Organizadora
Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa - PR:
Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0037-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.370223003>

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Santos, Emanuela
Carla dos (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

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

As pesquisas científicas sempre visam o aprimoramento de determinada área para que seja entregue aos usuários um serviço de qualidade. A mesma lógica se segue na odontologia. No setor público, estudos sobre a necessidade dos indivíduos e formas mais eficientes de ofertar de saúde bucal embasam a gestão e organização de políticas públicas.

Este e-book traz um compilado de estudos de várias áreas da odontologia e dissemina o conhecimento para a comunidade científica.

Espero que a leitura do conteúdo aqui apresentado desperte cada vez mais sua busca pelo conhecimento.


Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A MÚSICA COMO INSTRUMENTO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL NA LÍNGUA INDÍGENA PARAKANÃ


Marlene Ribeiro de Oliveira
Alúcio Ferreira Celestino Júnior
Bruno de Oliveira Miiller
Simone Dutra Lucas
Saul Martins Paiva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230031>

CAPÍTULO 2..... 13

ANÁLISE DO CRESCIMENTO MICROBIANO EM CICATRIZADORES, POR MEIO DA APLICAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS


Nicole Macedo de Paula
Tarcila Triviño

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230032>

CAPÍTULO 3..... 24

AVALIAÇÃO DE TÉCNICA EXODÔNTICA COM EXTRATOR MINIMAMENTE TRAUMÁTICO

Adyelle Dantas Ribeiro
Cinthia Mayara Rodrigues Xavier
Erasmus Freitas de Souza Júnior
Eudes Euler de Souza Lucena
Ricardo Viana Bessa Nogueira
Hécio Henrique Araújo de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230033>

CAPÍTULO 4..... 38

CONSENSO SOBRE OS LIMITES DOS CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO PARA INDICAÇÕES RESTAURADORAS

Maria Fidela de Lima Navarro
Renata Corrêa Pascotto
Ana Flávia Sanches Borges
Carlos José Soares
Daniela Prócida Raggio
Daniela Rios
Eduardo Bresciani
Gustavo Fabián Molina
Hien Chi Ngo
Ivana Miletic
Jo Frencken
Linda Wang
Rafael Menezes-Silva
Regina Maria Puppín-Rontani


Ricardo Marins de Carvalho
Sevil Gurgan
Soraya Coelho Leal
Tamer Tüzüner
Ticiane Cestari Fagundes
John William Nicholson
Sharanbir Kaur Sidhu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230034>

CAPÍTULO 5..... 58

CONSENSO SOBRE LOS LÍMITES DE LOS CEMENTOS DE IONÓMERO DE VIDRIO PARA INDICACIONES RESTAURADORAS


Maria Fidela de Lima Navarro
Renata Corrêa Pascotto
Ana Flávia Sanches Borges
Carlos José Soares
Daniela Prócida Raggio
Daniela Rios
Eduardo Bresciani
Gustavo Fabián Molina
Hien Chi Ngo
Ivana Miletić
Jo Frencken
Linda Wang
Rafael Menezes-Silva
Regina Maria Puppini-Rontani
Ricardo Marins de Carvalho
Sevil Gurgan
Soraya Coelho Leal
Tamer Tüzüner
Ticiane Cestari Fagundes
John William Nicholson
Sharanbir Kaur Sidhu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230035>

CAPÍTULO 6..... 79

CHECAGEM DO ESTOQUE CASEIRO E USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Hugo José Landgraf Júnior
Flávia Martão Flório
Luciane Zanin de Souza


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230036>

CAPÍTULO 7..... 92

EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DA CICLOXIGENASE-2, CICLINA D1, CD68, TNF- α E TGF- β EM LESÕES BUCAIS DA GVHD CRÔNICA

Aline Gonçalves Salvador


Híttalo Carlos Rodrigues de Almeida
Rebeka Thiara Nascimento dos Santos
Márcia Maria Fonseca da Silveira
Ana Paula Veras Sobral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230037>

CAPÍTULO 8..... 104112

INDIVÍDUOS COM ELEVADA GLICEMIA PÓS PRANDIAL APRESENTAM MAIOR PREVALÊNCIA DE PERIODONTITE GRAVE


Leandro Machado Oliveira
Kimberly da Silva Pilecco
Daniel Fagundes de Souza
Maísa Casarin
Fabrício Batistin Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230038>

CAPÍTULO 9..... 109

NÍVEL DE ANSIEDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE IMPLANTES DENTÁRIOS


Alessandro Hyczy Lisboa
Rafael Marques dos Santos
Leonardo Piazzetta Pelissari
Evaldo Artur Hasselmann Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230039>

CAPÍTULO 10..... 121

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TRAUMA FACIAL ATENDIDOS EM UM HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS

Lucas Pires Da Silva
Laryssa Thainá Mello Queiroz Cunha
Sarah Pedroso Saliba
Lucas Teixeira Brito
Ângela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac
Rubens Jorge Silveira
Germano Angarani





 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300310>

CAPÍTULO 11..... 130

PREPARO DE CANAIS RADICULARES COM INSTRUMENTOS DE NITI: UMA VISÃO CLÍNICA PELO PROJETO DE EXTENSÃO PEDCA

Erika Sales Joviano Pereira
Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque
Roberta Bosso Martelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300311>

CAPÍTULO 12.....	140
SALIVARY INTERLEUKIN 6 AND SIALIC ACID IN PERIODONTITIS	
Jwan Ibrahim Jawzali	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300312	
CAPÍTULO 13.....	156
SÍNDROME DA COMBINAÇÃO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ETIOPATOGENIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO - REVISÃO LITERÁRIA	
Isabela Sandim Sousa Leite Weitzel	
Lílian Lima Lopes	
Renata Cristiane Muffato Itaborahy	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300313	
CAPÍTULO 14.....	168
TÉCNICAS DE MANEJO DO COMPORTAMENTO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO	
Beatriz Gerenutti	
Cibelle Albuquerque de La Higuera Amato	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300314	
CAPÍTULO 15.....	178
TRATAMENTO DAS HIPERTROFIAS MASSETÉRICAS E TEMPORAIS FACIAIS COM TOXINA BOTULÍNICA DO TIPO A: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Kainã Matheus de Andrade Lira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300315	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	189
ÍNDICE REMISSIVO.....	190

AVALIAÇÃO DE TÉCNICA EXODÔNTICA COM EXTRATOR MINIMAMENTE TRAUMÁTICO

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 16/01/2022.

Adyelle Dantas Ribeiro

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Departamento de Odontologia
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/3858737000492701>

Cinthia Mayara Rodrigues Xavier

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Departamento de Odontologia
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/3572031980262365>

Erasmio Freitas de Souza Júnior

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Departamento de Odontologia
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/6948635734597842>

Eudes Euler de Souza Lucena

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Departamento de Odontologia
Natal – RN
<http://lattes.cnpq.br/6969519171915250>

Ricardo Viana Bessa Nogueira

Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Departamento de Odontologia
Maceió – AL
<http://lattes.cnpq.br/8710072532416655>

Hécio Henrique Araújo de Moraes

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Departamento de Odontologia
Recife – PE
<http://lattes.cnpq.br/9568109998934778>

RESUMO: Introdução e Objetivos: O alvéolo dental após o processo de reparo causado pela extração é reduzido em altura e largura. Por isso, o mercado odontológico oferece um kit de extração minimamente traumático, cujo objetivo é realizar a extração na direção vertical, impedindo a expansão alveolar. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa original para avaliar a eficiência do kit de extração minimamente traumático Neodent® para extração de raízes residuais de dentes superiores e inferiores, este estudo clínico prospectivo transversal foi realizado de maio de 2017 a agosto de 2018. Os pacientes foram operados usando o dispositivo de extração minimamente traumático Neodent®. Foi realizada análise descritiva univariada de dados demográficos, características do paciente, tempo, nível de dor, conforto e satisfação do paciente e profissional, complicações intraoperatórias e limitações do dispositivo utilizando a escala Likert, exceto para a dor, onde foi utilizada a escala visual analógica. A amostra foi de 40 participantes. **Resultados:** O tempo cirúrgico foi de em média 8,42 minutos e a dor não mostrou diferenças significativas. **Discussão:** Os pacientes ficaram mais satisfeitos com o uso de um único aparelho do que quando realizada a extração convencional. Entretanto, diferenças estatisticamente significantes foram observadas apenas no tempo cirúrgico ($p = 0,03$), nível de conforto imediato ($p = 0,051$) e satisfação profissional ($p = 0,02$) em relação à presença de complicações. **Conclusões:** O extrator odontológico teve uma taxa de sucesso de 44,6%, com sua eficiência determinada pela indicação correta e capacidade profissional de

manusear o instrumento.

PALAVRAS-CHAVE: Extração dentária; Dor pós-operatória; Conforto do paciente.

EVALUATION OF EXODONTIC TECHNIQUE WITH MINIMALLY TRAUMATIC EXTRACTOR

ABSTRACT: Introduction and Objectives: The dental alveolus after the repair process caused by extraction has been reduced in height and width. In view of this, the dental market has provided a minimally traumatic extraction kit, whose purpose is to perform extraction in a vertical direction, preventing the expansion of the alveolus. **Materials and Methods:** This is an original research to evaluate the efficiency of the minimally traumatic Neodent® extraction kit for upper and lower teeth residual root extraction, this prospective cross-sectional clinical study was conducted from May 2017 to August 2018. The patients were operated using a minimally traumatic Neodent® extraction device. A univariate descriptive analysis was performed of demographic data, patient characteristics, time, pain level, patient and professional comfort and satisfaction, intraoperative complications and device limitations using the Likert scale, except for pain, where it was used the visual analog scale (VAS). The sample was 40 participants. **Results:** Surgical time averaged 8.42 minutes and pain showed no significant differences. **Discussion:** The patients were more satisfied with the use of a single appliance than when there is conventional extraction. However, only statistically significant differences were observed without surgery time ($p = 0.03$), immediate comfort level ($p = 0.051$) and professional satisfaction ($p = 0.02$) regarding the presence of complications. **Conclusions:** The dental extractor had a success rate of 44.6% with its efficiency determined by correct indication and professional ability to handle the instrument. **KEYWORDS:** Tooth Extraction; Postoperative Pain; Patient Comfort.

1 | INTRODUÇÃO

A Odontologia tem avançado a favor da função e estética da cavidade bucal, por meio da preservação dos elementos dentários (IRINAKIS, 2006; CAMBIAGHI *et al.*, 2015). No entanto, é inevitável que, em algumas situações, os dentes tenham que ser removidos, sendo as principais causas: cáries, doenças periodontais, fraturas de coroa e raiz, dentes impactados e razões ortodônticas. Assim, a exodontia se torna um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns na prática clínica diária dos cirurgiões dentistas, mas ainda pode estar entre os procedimentos mais desafiadores (POGREL *et al.*, 2014; BLANCHARD *et al.*, 2017).

A extração dentária ocasionalmente resulta em reabsorção do rebordo alveolar e no declínio dos tecidos moles. A conservação do volume ósseo e da altura dos tecidos moles no decorrer da exodontia é um meio de facilitar a reabilitação posteriormente, já que a quantidade limitada de volume ósseo remanescente pode prejudicar a reabilitação funcional e estética do elemento perdido (ARAÚJO *et al.*, 2015; ABDELHAMID, 2017; XAVIER *et al.*, 2021).

Hoje, usando técnicas minimamente invasivas e traumáticas de preservação de alvéolo é possível preservar a altura e a largura da crista alveolar e permitir a colocação futura ou imediata de implantes dentários (HELMY, 2017; KELLY *et al.*, 2016). Tais procedimentos destinam-se a impedir a expansão do osso alveolar que pode ocasionar fraturas às paredes finas dos ossos adjacentes (ARAÚJO *et al.*, 2015; KUBILIUS *et al.*, 2012; SHOPOVA *et al.*, 2017). Embora haja diversos estudos relacionados à preservação do socket por meio de um menor trauma cirúrgico, ainda não está claro qual a melhor técnica para obtenção de sua preservação com uma mínima expansão do alvéolo (CAMBIAGHI *et al.*, 2015).

O extrator Neodent (Neodent, Curitiba, Brasil) utiliza um apetrecho tipo roldanas, com um cabo unido a um parafuso que é tracionado removendo o dente (THOMÉ *et al.*, 2012; CARNEIRO *et al.*, 2014). Entendendo que é normal o processo de cicatrização e reparo do alvéolo após a exodontia (em tese), é necessário estudar se a eficácia de um dispositivo de exodontia minimamente traumático pode trazer algumas vantagens em termos de menor remodelação alveolar.

Em vista disso, nosso objetivo, foi avaliar a eficiência do Kit para Extração Minimamente traumática Neodent® na exodontia de raízes residuais de dentes superiores e inferiores, em relação a percepção de dor, conforto, satisfação (avaliação global) durante e após a cirurgia, bem como identificar os motivos das possíveis falhas do aparelho.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo original do tipo ensaio clínico, prospectivo e analítico. Os pacientes vieram designados, aleatoriamente, sem interferência do examinador. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte sob o protocolo de número CAAE nº 64811517.8.0000.5294, no dia 24 de maio de 2017. Número Universal de Ensaio (UTN): U1111-1227-0880, obtido pelo Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos, intitulado Avaliação da Técnica Exodôntica com Extrator Minimamente Traumático. Todos os pacientes selecionados para este estudo foram informados sobre o conteúdo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Uso da Imagem.

A pesquisa aconteceu na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, no ambulatório de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial localizado no Centro Clínico do Paulo VI, em Caicó, Rio Grande Norte, Brasil. As cirurgias foram realizadas por professores especialistas em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da própria Faculdade de Odontologia.

A amostra compreendeu um total de 40 pacientes. As exodontias das raízes residuais foram feitas com o Extrator Dentário Neodent®, seguindo os princípios indicados pelo fabricante. Nas cirurgias onde não se obteve êxito com o extrator, adotou-se o protocolo de exodontia de forma convencional.

Os pacientes foram recrutados por demanda espontânea, oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), que vieram encaminhados pelos profissionais, via formal, que atendem nas unidades básicas de saúde, para receber atendimento especializado na Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). Incluímos também, pacientes que escolheram não realizar tratamento endodôntico por questões financeiras optando assim pelo procedimento de exodontia.

Dessa forma, realizamos contato telefônico com os pacientes e agendou-se atendimento de triagem, para que o pesquisador verificasse se o paciente se enquadrava na pesquisa. Em seguida foi marcado a data e horário da cirurgia.

Todos os instrumentos dessa pesquisa, como as fichas clínicas e exames estão arquivados, por um período de cinco anos, em um armário fechado no arquivo da própria universidade (UERN), sob a responsabilidade do professor orientador.

Após a participação na pesquisa, todos os pacientes foram encaminhados ao setor das Clínicas da Faculdade de Odontologia para agendarem sua consulta para reabilitação protética, seguindo o fluxo normal de espera e encaminhamento como todos os demais pacientes da UERN/Caicó-RN.

O critério de inclusão dos pacientes na pesquisa foi a apresentação de ao menos uma raiz residual ou indicação de exodontia (dentes severamente destruídos por cárie ou fratura a ponto de inviabilizar sua restauração, além de indicação protética, periodontal ou ortodôntica). Esses dentes poderiam ser da maxila ou mandíbula (excetuando-se os molares), ou seja; incisivos, caninos e pré-molares. Além disso, o indivíduo deveria concordar em participar do estudo por meio da assinatura do TCLE.

Os critérios de exclusão consistiram basicamente em pacientes com algum fator que contraindicasse o ato cirúrgico, como: infecção instalada no local; distúrbios sistêmicos não controlados, como diabetes e hipertensão; problemas na cascata de coagulação; anemias graves; alergias; pacientes que utilizavam algum medicamento com interferência no metabolismo ósseo; pacientes gestantes; pacientes que faziam uso de drogas que estimulasse o aumento gengival (anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, bloqueadores do canal de cálcio, entre outros), pacientes asmáticos sem parecer do pneumatologista e pacientes que haviam tido Chikungunya recentemente. Pacientes que não se enquadravam no planejamento das técnicas cirúrgicas e anestésicas, e não retornaram para coleta de dados, ou que por algum motivo pessoal desistiam de participar do estudo também foram excluídos (CAMBIAGHI *et al.*, 2015).

Realizamos a calibração dos pesquisadores nas fases do pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Para isso, foram utilizados os primeiros 04 pacientes. Considerando os demais pacientes, estes, foram contabilizados como parte da amostra total.

Na consulta inicial avaliamos os pacientes de acordo com uma ficha clínica de

anamnese, aplicada por um dos pesquisadores, aliada ao mesmo questionário utilizado nas disciplinas de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial –UERN, onde anotamos os dados de identificação do paciente, história médica e odontológica. Quando necessário, solicitamos exames pré-operatórios. O documento recolheu dados sócio demográficos da amostra, servindo para conhecer o estado de saúde do paciente e se havia algum fator que contraindicasse o procedimento de exodontia.

Previamente às extrações, os dentes selecionados foram radiografados em aparelho de raio- X (*GNATUS Timex 70E, operação intermitente, tensão 127V, corrente de entrada 7, mA, frequência 60Hz*) com uma tomada pela técnica periapical utilizando: “*Posicionador Radiográfico Cone Est. Química – Maquira*”.

Os pacientes foram submetidos à anestesia local infiltrava terminal com Cloridrato de Articaina 4% com 1:100.000 de adrenalina, na região de fundo do vestibulo, com eventuais infiltrações na gengiva de forma a evitar desconforto transoperatório. Para o procedimento cirúrgico foi utilizado o kit do Extrator Dentário Neodent® (Fig. 1), que visa remover o elemento dentário de maneira minimamente traumática, por meio da tração via alveolar no seu longo eixo. Após a anestesia, realizou-se o descolamento dos tecidos moles com um sindesmótomo Quinelato.

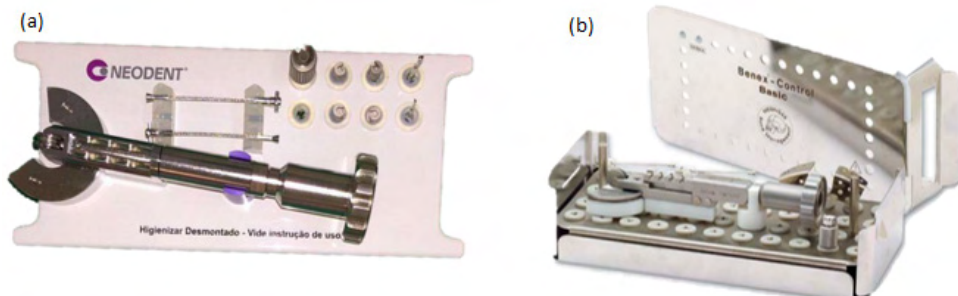


Figura 1. Kit do Extrator Minimamente Traumático Neodent®

Fonte: Catálogo Neodent (2019).

No caso de restos radiculares, foi necessário um preparo prévio com brocas helicoidais de 1.1 e 1.5 mm, apresentadas no Kit pelo fabricante, no canal radicular do dente, com o objetivo de abrir espaço para a instalação do parafuso. Neste parafuso, o tracionador foi acoplado com o resto do aparelho.

Em casos onde o dente não possuía coroa, não foi necessário o uso de brocas e parafusos, o tracionador foi acoplado diretamente no colo dental. Uma vez acoplado apoiou-se devidamente o aparelho e então foi montado o cabo de aço. A ponta cônica do cabo de aço foi adaptada e inserida no tracionador dando início ao processo de exodontia, que ocorre no sentido horário até o momento em que a raiz é extraída. A partir do momento em

que o operador obteve uma tensão mínima do cabo de aço, girou a rosca 180 graus a cada dez segundos para não causar desconforto para o paciente, e assim progressivamente aumentou-se a tensão, aumentando a força de avulsão, concluindo a extrusão completa do dente.

Caso o dente apresentasse resistência a uma força inicial aplicada, aguardávamos em torno de 10 a 20 segundos antes de ampliar a força de tração empregada, a fim de evitar desconforto ao paciente. Porém, alguns casos apresentaram complicações transoperatórias em que não foi possível concluir o procedimento com extrator. Desse modo, seguimos um protocolo de exodontia de forma convencional. Todos os pacientes que foram submetidos à exodontia, tiveram seus procedimentos concluídos independente de ter sido com o extrator ou não.

Posteriormente à exodontia, realizamos a inspeção do alvéolo, analisamos se a raiz extraída tinha algum foco infeccioso, fizemos irrigações com soro fisiológico a 0,9% estimulando a formação do coágulo sanguíneo no alvéolo, suturamos por meio de um ponto em “X”, com fio 4-0 de seda (Shalon® Suturas) e fizemos as recomendações pós-operatórias verbalmente e por escrito. Removemos a sutura uma semana após o ato cirúrgico.

Os pacientes, após a exodontia, receberam as orientações pós-operatórias convencionais, tais como não realizar esforço físico e manter uma dieta gelada e pastosa durante os 3 primeiros dias após a cirurgia. Quando necessário, prescrevemos Nimesulida 100 mg, de 12 em 12 horas, por 3 dias; Dipirona Sódica, 500 mg, de 6 em 6 horas, por 3 dias em caso de dor; e tratamento antimicrobiano local com Gluconato de Clorexidina a 0,12%, com 5 mL, aplicado como enxágue suave duas vezes ao dia, durante 7 dias, com administração iniciada 24 horas após o procedimento cirúrgico (American Society Of Anesthesiologists – ASA, 2017).

Estudamos as seguintes variáveis: dor, conforto do paciente, satisfação do paciente e do profissional (avaliação Global). A avaliação global é um método no qual os pacientes classificam sua experiência relacionada à terapêutica aplicada utilizando uma escala de 5 pontos (0, ruim; 1, razoável; 2, bom; 3, muito bom; e 4, excelente). As variáveis foram coletadas no pós-operatório imediato e 7 dias após a cirurgia, e estão dispostas na Tabela 1, onde é exposta toda a dinâmica envolvida.

TÉCNICA DE EXODONTIA	PRÉ-OPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO	PÓS-OPERATÓRIO EM 7 DIAS
EXODONTIA MINIMAMENTE TRAUMÁTICA COM EXTRATOR DENTÁRIO NEODENT®	Exame clínico	Fotografia	Exame clínico
	-	EVA de dor	EVA de dor
	Radiografia Periapical	EVA de conforto	EVA de satisfação do paciente
	-	EVA de satisfação profissional	-
	-	-	Intercorrência pós-operatória

Tabela 1: Delineamento da coleta de dados.

Fonte: Autoria própria (2019).

Além dessas variáveis, analisamos o tempo e seguimos um protocolo fixo para todas as cirurgias. Tendo início no momento da anestesia, e o fim, após a última sutura. Por último, listamos as limitações do Kit extrator dentário da Neodent®, para aqueles casos que não tiveram sucesso com o dispositivo.

Montamos e analisamos os dados no SPSS Statistics (Versão 22.0). Realizamos a análise descritiva com base nas frequências, porcentagens, médias, desvio padrão, quartis e medianas. Assumindo a não normalidade da amostra para verificar diferenças significativas foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Realizamos a busca de associações com o teste do Qui-quadrado e Exato de Fisher. Para todos os testes foi estabelecido uma significância com $p < 0,05$.

3 | RESULTADOS

Os resultados deste trabalho são apresentados na forma de tabelas e figuras estabelecidos por uma análise descritiva e univariada, devido ao tamanho da amostra.

No total, 40 pacientes foram operados, destes, 18 pacientes tiveram insucesso com o uso do extrator. Ressalta-se que em todos os casos o procedimento foi concluído (dente foi extraído), mesmo nos casos de insucessos no uso do aparelho, garantindo ao paciente seu tratamento. Em três indivíduos houve complicações, sendo: uma permanência de resto radicular, uma presença de espícula óssea e um paciente que relatou dor. Porém, em todos os casos as complicações foram resolvidas, a espícula e a raiz residual foram removidas e o paciente com dor foi medicado e teve a queixa solucionada.

Segundo os dados demográficos coletados a maioria dos pacientes era do sexo masculino, não fazia uso de nenhuma medicação rotineira e não tinha histórico de problemas hemorrágicos recentes. Dentre os procedimentos, todos os pacientes foram anestesiados com Articaina 4%, o alvéolo foi irrigado com soro fisiológico de 0,9% e suturado com fio de seda tipo 4-0, apresentando –se assim percentual das variáveis validado aproximado de 100%. Como foi um protocolo estabelecido previamente, não apresentou variação

significante quanto à análise descritiva desses dados.

O total dos 40 casos foi avaliado com média de idade de 46,90 anos (DP=desvio padrão: $\pm 11,05$), todos estes sem alergia a medicamentos e diabetes. A pressão arterial sistólica teve uma média de 127,25 (DP: $\pm 14,49$), diastólica de 81,50 (DP: $\pm 8,3$). A caracterização da amostra está apresentada na Tabela 2.

		Frequência	Porcentagem
SEXO	MASCULINO	22	55,0
	FEMININO	18	45,0
FUMANTE	SIM	13	32,5
	NÃO	27	67,5
ALCOOL	SIM	15	37,5
	NÃO	25	62,5
HEMORRAGIA ANTERIOR	SIM	7	17,5
	NÃO	33	82,5
PROBLEMA CARDIOVASCULAR	SIM	1	2,5
	NÃO	39	97,5
HIPERTENSÃO	SIM	7	17,5
	NÃO	33	82,5
USO DE MEDICAÇÃO	SIM	15	37,5
	NÃO	25	62,5
DENTES	INCISIVOS	18	45,0
	CANINOS E PRÉ-MOLARES	22	55,0
LESAO PERIAPICAL	SIM	29	72,5
	NÃO	11	27,5
INDICAÇÃO PARA EXODONTIA	RESTO RADICULAR	19	47,5
	CARIE EXTENSA	13	32,5
	PROTÉTICA	6	15,0
	FRATURA	2	5,0
INTECORRENCIAS TRANSOPERATÓRIAS COMPLICAÇÃO PÓS OPERATÓRIAS	SIM	18	45,0
	NÃO	22	55,0
	SIM	3	7,5
	NÃO	37	92,5
TOTAL			

Tabela 2: Características clínicas, radiográficas e intercorrências.

Fonte: Autoria própria (2019).

Em relação à distribuição dos elementos dentários removidos (Fig. 2), os mais frequentes foram incisivos laterais superiores, sendo as maiores taxas de insucesso nos segundos pré-molares superiores, visto que dos três casos, todos apresentaram intercorrências durante a cirurgia.

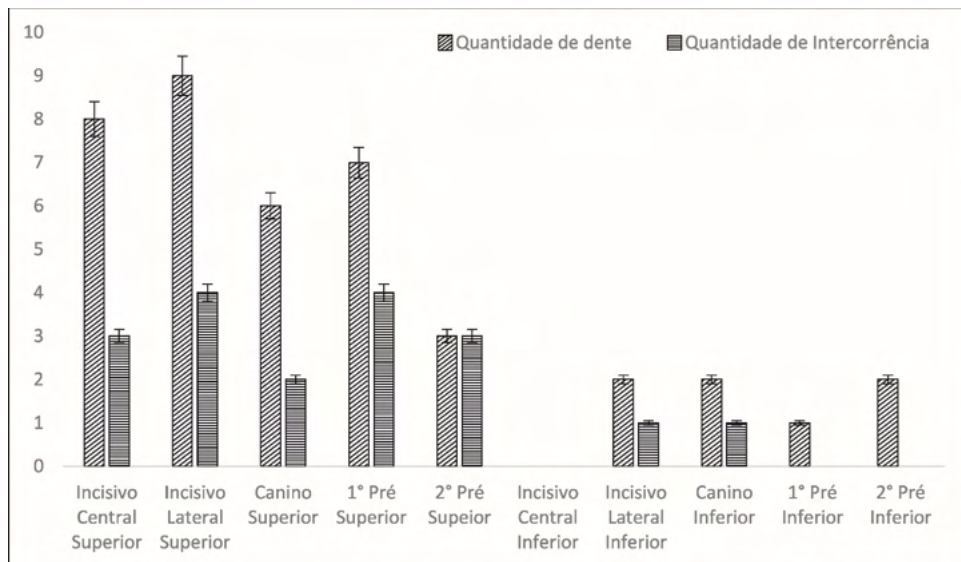


Figura 2. Distribuição dos dentes removidos na pesquisa.

Fonte: Autoria própria (2019).

O tempo médio de cirurgia foi de 8,42 (DP: $\pm 5,18$), nível de dor imediato do paciente de 1,50 (DP: $\pm 1,98$), nível de conforto imediato do paciente de 4,55 (DP: $\pm 0,90$), nível de satisfação profissional de 3,98 (DP: $\pm 1,12$), nível de dor com 7 dias de pós-operatório 0,73 (DP: $\pm 1,55$) e nível de conforto com 7 dias pós-operatório de 4,75 (DP: $\pm 0,74$). Todas essas informações foram avaliadas segundo o tipo de dente e intercorrências, sendo observado diferenças estatisticamente significativas no tempo de cirurgia e satisfação profissional com intercorrências (Tabela 3).

		MÉDIA	MEDIANA	Q25-75	P
TEMPO MÉDIO DE CIRURGIA					
DENTES	INCISIVOS	7,89	6,50	4,75-12,25	0,795
	CANINOS E PRÉ	8,86	7,00	4,00-14,25	
INTERCORRÊNCIAS	SIM	10,89	9,50	6,75-15,00	0,003
	NÃO	6,14	4,50	3,75-8,50	
NÍVEL DE DOR IMEDIATO					

DENTES	INCISIVOS	1,39	0,00	0,00-2,75	0,468
	CANINOS E PRÉ	1,59	1,00	0,00-2,25	
INTERCORRÊNCIAS	SIM	1,67	1,00	0,00-5,00	0,805
	NÃO	0,54	0,50	0,00-2,00	
NÍVEL DE CONFORTO IMEDIATO					
DENTES	INCISIVOS	4,22	5,00	3,00-5,00	0,051
	CANINOS E PRÉ	4,82	5,00	5,00-5,00	
INTERCORRÊNCIAS	SIM	4,44	5,00	4,00-5,00	0,680
	NÃO	4,64	5,00	4,75-5,00	
NÍVEL DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL					
DENTES	INCISIVOS	4,28	4,50	3,75-5,00	0,191
	CANINOS E PRÉ	3,73	4,00	3,00-5,00	
INTERCORRÊNCIAS	SIM	3,44	3,50	3,00-4,00	0,002
	NÃO	4,41	5,00	4,00-5,00	
NÍVEL DE DOR COM 7 DIAS DE PÓS					
DENTES	INCISIVOS	0,67	0,00	0,00-0,25	0,556
	CANINOS E PRÉ	0,77	0,00	0,00-1,00	
INTERCORRÊNCIAS	SIM	0,89	0,00	0,00-1,00	0,456
	NÃO	0,59	0,00	0,00-0,25	
NÍVEL DE CONFORTO COM 7 DIAS PÓS					
DENTES	INCISIVOS	4,67	5,00	5,00-5,00	0,661
	CANINOS E PRÉ	4,82	5,00	5,00-5,00	
INTERCORRÊNCIAS	SIM	4,78	5,00	5,00-5,00	0,810
	NÃO	4,73	5,00	5,00-5,00	

*Q25-75: Quartil 25 e 75.

Tabela 3: Avaliação de dor, conforto e satisfação segundo dente e intercorrências.

Fonte: Autoria própria (2019).

As intercorrências foram semelhantes entre os sexos, doença cardiovascular, hipertensão e dentes, proporcionalmente mais frequente em não fumantes, não consumo de álcool, episódio de hemorragia anterior, sem alergias, indicação protética e sem lesão periapical, sem diferenças estatisticamente significativas (Tabela 4).

		INTECORRENCIAS TRANSOPERATÓRIAS				
		SIM	NÃO	Total		P
SEXO	MASCULINO	10 45,5%	12 54,5%	22		1,000
	FEMININO	8 44,4%	10 55,6%	18		
FUMANTE	SIM	4 30,8%	9 69,2%	13		0,312
	NÃO	14 51,9%	13 48,1%	27		
CONS. ÁLCOOL FREQUÊNCIA SEMANAL	SIM	6 40,0%	9 60,0%	7		0,747
	NÃO	12 48,0%	13 52,0%	33		
EPISODIO DE HEMORAGIA ANTERIOR	SIM	5 71,4%	2 28,6%	3		0,211
	NÃO	13 39,4%	20 60,6%	37		
DOENÇA CARDIOVASCULAR	SIM	0 0,0%	1 100,0%	2		1,000
	NÃO	18 46,2%	21 53,8%	38		
HIPERTENSÃO	SIM	3 42,9%	4 57,1%	7		1,000
	NÃO	15 45,5%	18 54,5%	33		
DENTES	INCISIVOS	8 44,4%	10 55,6%	18		1,000
	CANINOS E PRÉ	10 45,5%	12 54,5%	22		
INDICAÇÃO PARA EXODONTIA	RESTO RADICULAR	9 47,4%	10 52,6%	19		0,627
	CARIE EXTENSA	6 46,2%	7 53,8%	13		
	PROTÉTICA	3 50,0%	3 50,0%	6		
	FRATURA	0 0,0%	2 100,0%	2		
LESÃO PERIAPICAL	NÃO	6 54,5%	5 45,5%	11	100,0%	0,656
	SIM	12 41,4%	17 58,6%	7 29		
COMPLICAÇÕES	SIM	2 66,7%	1 33,3%	3		0,579
	NÃO	16 43,2%	21 56,8%	37		
Total		10 25,0%	30 75,0%	40 100,0%		

Tabela 4: Associações das intercorrências com as características da amostra.

Por causa das intercorrências transoperatórias, dezoito pacientes não foram operados utilizando o extrator traumático da Neodent®. Diante das limitações do aparelho, concluímos as exodontias de forma convencional, com auxílio de fórceps e extrator reto.

4 | DISCUSSÃO

Avaliamos um dispositivo que visa uma melhor preservação do alvéolo (em tese), o Kit Extrator Dentário Neodent®. Até o momento foram encontrados poucos estudos avaliando eficácia desse dispositivo de extração minimamente traumática.

A média de tempo cirúrgico no uso do extrator dentário foi de 8,42 minutos (DP:5,18). Após a inserção do pino ser realizada, a tração e a remoção do dente foram feitas em questão de poucos segundos. Para a instalação do dispositivo, foram necessários de 3 a 4 minutos e as exodontias variaram de 1 a 5 minutos. Essa rapidez impressionou positivamente quase que a totalidade dos pacientes.

Em estudo prévio, o tempo cirúrgico no uso do extrator, foi de em média 32 minutos, a este fato, atribui-se que o extrator dentário é uma tecnologia nova, que requer certa experiência e familiaridade do operador, e deve ser adaptado a cada situação clínica de maneira singular, sendo manuseado com cautela devido às diversas e pequenas peças que são empregadas. Todo este manejo em sua montagem acabou levando a um tempo cirúrgico maior (DIETRICH *et al.*, 2020). No entanto, em outra pesquisa, a maioria dos pacientes tiveram suas exodontias concluídas em no máximo 3 minutos, o que mostra que com certa prática, o emprego deste tipo de instrumento facilita a extração, reduzindo o tempo cirúrgico e conseqüentemente proporciona um melhor conforto para o paciente (IRINAKIS *et al.*, 2006).

O nível de dor imediato do paciente foi de 1,50 (DP: $\pm 1,98$), nível de conforto imediato do paciente de 4,55 (DP: $\pm 0,90$), nível de satisfação profissional de 3,98 (DP: $\pm 1,12$), nível de dor com 7 dias de pós 0,73 (DP: $\pm 1,55$) e nível de conforto com 7 dias pós de 4,75 (DP: $\pm 0,74$). Todas essas informações foram avaliadas segundo o tipo de dente e intercorrências, sendo observadas diferenças estatisticamente significativas no tempo de cirurgia e satisfação profissional com intercorrências.

Em relação à dor imediata e pós-operatória de 7 dias, os níveis de dor com 7 dias foram menores que no pós-operatório imediato, apesar de ter-se utilizado as mesmas técnicas de anestesia local e mesmo tipo de anestésico. Ressalta-se a eficácia do analgésico prescrito aos pacientes, a Dipirona de 500mg 6/6 horas, mantida por 72 horas. Todas as recomendações pós-operatórias foram passadas aos pacientes e fortemente enfatizadas, o que contribuiu para um bom pós-operatório.

Nos casos em que houve intercorrências, e por isso a exodontia não se deu apenas

com o uso do extrator dentário da Neodent®, pode-se observar diferenças estatisticamente significativas em relação ao tempo cirúrgico ($p < 0,03$), ao nível de conforto imediato ($p < 0,051$) e à satisfação do profissional ($p < 0,02$).

Em outro estudo, afirmou-se que a técnica cirúrgica minimamente traumática traz bons resultados estéticos e funcionais sem a aplicação de técnicas de enxertia, proporcionando a instalação de implantes em posição ideal, melhor conforto e satisfação para o paciente, além de economia e menor tempo clínico (CAMBIAGHI *et al.*, 2015).

Observamos uma taxa de sucesso na utilização da técnica de extração com o extrator dentário de 55%. Utilizamos testes prévios e um passo a passo com vídeos demonstrativos de como manusear o Kit Extrator Dentário da Neodent®, porém em alguns casos obtivemos insucesso. Um dos principais problemas que encontramos durante a pesquisa foi a dificuldade de manuseio do instrumento, visto que esse é composto por diversas peças de tamanho pequeno, e que tendem a se soltar no decorrer do procedimento cirúrgico, podendo levar a um aumento no tempo clínico, já que se torna necessário remontar o kit várias vezes, além do risco de aspiração/deglutição das peças pelo paciente.

O principal fator de insucesso em outros estudos foi a limitação do aparelho, visto que em dentes fortemente ancorados no osso e com o periodonto saudável não se obteve êxito com o dispositivo, mesmo o cabo de aço atingindo sua força de tração máxima (CAMBIAGHI *et al.*, 2015; MUSKA *et al.*, 2013; XAVIER *et al.*, 2021).

5 | CONCLUSÕES

As percepções de dor pelo paciente não demonstraram diferenças significativas, mas os pacientes mostraram-se mais satisfeitos com o uso do extrator dentário, o qual obteve uma taxa de sucesso de 44,6%. Nos casos de insucesso, as intercorrências interferiram significativamente na duração da cirurgia, no conforto imediato e na satisfação profissional. Os principais motivos de insucesso foram as limitações do aparelho em relação às suas contraindicações. O que determinou a eficácia do extrator dentário da Neodent®, foram a sua correta indicação e a habilidade profissional em manusear o instrumento.

AGRADECIMENTOS

A presente pesquisa não recebeu nenhum subsídio específico de agências de fomento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos. Além disso, os autores certificam que não têm interesse comercial ou associativo que represente um conflito de interesses relacionado ao manuscrito.

REFERÊNCIAS

Abdelhamid A. Alveolar Bone Preservation. Biological Basis and Techniques. **International Journal of Dental Sciences and Research**, v. 5, n. 3, p. 56-68, 2017.

American Society of Anesthesiologists – ASA. A Physical Status Classification System. 2010. [Access on Jun. 26, 2017]. Available on: <http://www.asahq.org/clinical/physicalstatus.html>

Araújo MG, Silva CO, Misawa M, Sukekava F. Alveolar socket healing: what can we learn? **Periodontology** n. 68, p. 122–134, 2015.

Blanchard S, Venkataraman A, Shahi R, Prakasam S, Bennett D. Post-Extraction Alveolar Ridge Dimensional Changes Associated with Socket Compression. **JSM Dental Surgery**, v. 2, n. 3, p. 2–8, 2017.

Cambiaghi L, Fiamengui Filho JF, Azevedo FP, Fiamengui LMSP, Damente CA, Sant'ana AC, et al. Exodontia minimamente traumática. **PerioNews**, v. 9, n. 3, p. 241 – 6, 2015.

Carneiro TAPN, Henry Neto MDE, Andre NV, Magalhães ACP. Exodontia atraumática com uso de extrator dentário e instalação imediata de implante em região anterior da maxila. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 5, n. 3, p. 160-166, 2014.

Dietrich T, Schmid I, Locher M, Addison O. Extraction force and its determinants for minimally invasive vertical tooth extraction. **Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials**, n. 15, p. 103-111, 2020.

Helmy MA. Review of Socket Preservation Technique. **EC Dental Science**, v. 14, n. 1, p. 07-14, 2017.

Irinakis T. Rationale for socket preservation after extraction of a single-rooted tooth when planning for future implant placement. **J Can Dent Assoc**. v. 2, n. 10, p. 917-22, 2006.

Kelly RD, Addison O, Tomson PL, Krastl G, Dietrich T. Atraumatic extrusion to improve tooth Restorability. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 1, n. 2, p. 1-5, 2016.

Kubilius M, Kubilius R, Gleiznys A. The preservation of alveolar bone ridge during tooth extraction. **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal**, v. 14, n. 1, p. 3 -11, 2012.

Muska, E; Walter, C; Knight, A; Taneja, P; Bulsara, Y; Hahn, M. et al. Atraumatic vertical tooth extraction: a proof of principle clinical study of a novel system. **Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 116, n. 5, p. 305-309, 2013.

Pogrel, M.A; Kahnberg, K.E; Andersson, L. Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery. **Wiley-Blackwell**, Oxford UK, p. 1-400, 2014.

Shopova, D; Bozhkova, T; Slavchev, D; Muletarov, S; Ivanova, Z; Bozhikova, E. Evaluation Of Maxillary Bone dimensions In Specific Areas For Removable Dentures. **Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers)**, v. 23, n. 2, p. 1527-1531, 2017.

Thomé, G;Bernardes, S.R; Castro, C.G; Ribas, G.O.R; Golin, A.L. Indicações e limitações do uso do extrator dentário. **Jornal ILAPEO**, v. 6, n. 2, p. 85-88, 2012.

Xavier, C.M.R; Souza Junior, E.F; Ribeiro, A.D; Silva, J.A; Lucena, E.E.S; MORAIS, H.H.A. Índice De Sucesso De Exodontias Realizadas Com Extrator Minimamente Traumático. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 14-29, 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido siálico 6, 143, 144

Ansiedade 5, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 171, 172, 174, 176

Armazenagem de medicamentos 79, 88

B

Biomateriais 39, 45

Biomecânica 1, 2, 5, 6, 39

C

Cicatrizador 13, 14, 17

Cimento 39, 41, 47, 48

Cimentos de ionômero de vidro 3, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 56

Clorexidina 13, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 29

Conforto do paciente 25, 29

D

Diabetes mellitus 80, 107, 108, 114

Diretrizes de prática clínica 39

Doença do enxerto versus hospedeiro 93

Dor pós-operatória 17, 25

E

Educação em saúde 1, 3, 4, 11

Extração dentária 25

G

Glicemia 5, 107, 108, 109, 110, 111

H

Hipertrofias faciais 180

I

Idosos 4, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91

II-6 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Implante dentários 112

Implantes 5, 13, 14, 15, 16, 20, 23, 26, 36, 112, 114, 115, 119, 165, 167, 168

Imuno-histoquímica 4, 92, 94, 96, 99

Inflamação periodontal 144

Iodofórmio 13, 15, 17, 19, 20, 21, 22

M

Medicamento 27, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 188

Músculo masseter 180, 182, 183, 185, 186, 188

Músculo temporal 180, 185, 186, 187, 189

Música 3, 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12

O

Odontologia 1, 2, 13, 14, 24, 25, 26, 27, 37, 38, 39, 41, 45, 58, 59, 92, 94, 107, 108, 112, 114, 119, 133, 134, 139, 140, 144, 159, 170, 171, 172, 177, 180, 185, 189, 190

Odontopediatria 38, 58, 133, 140, 170, 172, 173, 174, 175

P

Periodontite 5, 107, 108, 109, 110, 111, 144

População indígena 1

Projeto de extensão 5, 133, 140

Prótese parcial removível 160, 161, 168

Prótese total 159, 160, 162, 168, 169

S

Síndrome da combinação 6, 159, 168, 169

T

Técnicas de manejo do comportamento 6, 170

Toxina botulínica 6, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189

Transtorno do espectro do autismo 6, 170, 178


Tratamento endodôntico 27, 133, 140

Tratamento odontológico 112, 114, 115, 172, 176, 192

Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



2



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


Ano 2022

Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



2

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