

# CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS:

---

Desenvolvendo a  
pesquisa científica e  
a inovação tecnológica 3

EMANUELA CARLA DOS SANTOS  
(Organizadora)



# CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS:

---

Desenvolvendo a  
pesquisa científica e  
a inovação tecnológica 3

EMANUELA CARLA DOS SANTOS  
(Organizadora)



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 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

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 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  
 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. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 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 Delta do Parnaíba – UFDPAr  
 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  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 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  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal 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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**Ciências odontológicas: desenvolvendo a pesquisa científica e a inovação tecnológica 3**

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Emanuela Carla dos Santos

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
C569	<p>Ciências odontológicas: desenvolvendo a pesquisa científica e a inovação tecnológica 3 / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF  Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  Modo de acesso: World Wide Web  Inclui bibliografia  ISBN 978-65-258-0950-2  DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.502231601">https://doi.org/10.22533/at.ed.502231601</a></p> <p>1. Odontologia. I. Santos, Emanuela Carla dos (Organizadora). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 617.6</p>
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto: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.

Impossível dissociar o desenvolvimento científico da inovação tecnológica. Atualmente, as duas áreas andam de mãos dadas e ainda envolvem inúmeras outras, seja direta ou indiretamente.

A Atena Editora traz esta sequência de artigos que mostram a ciência odontológica, fortemente embasada em conhecimentos bem sedimentados, caminhando lado a lado com o desenvolvimento científico e a inovação tecnológica.

Espero que tenha um ótimo momento lendo este conteúdo.

Ótima leitura!

Emanuela Carla dos Santos




**CAPÍTULO 1 ..... 1****PROJETO AMADA: AÇÃO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MODO VIRTUAL EM MEIO A PANDEMIA**

Thiago Gargaro Zamarchi  
 Luiza dos Santos do Prado  
 Patrícia Pasquali Dotto  
 Aline Kruger Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5022316011>


**CAPÍTULO 2 ..... 7****A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR DO CIRURGIÃO-DENTISTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE CASO DE UMA LESÃO PRÉ-MALIGNA**

Maria Diana Sales Calado  
 Esther Caroline Medeiros Martins  
 Ana Maria Guerra Costa  
 Érika Holanda de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5022316012>


**CAPÍTULO 3 ..... 14****ADENOMA PLEOMÓRFICO EM GLÂNDULA SALIVAR MENOR- RELATO DE CASO**

Patrícia Sthefânia Mulatinho Paiva  
 Luana de Sousa Franco  
 Brenda Gonçalves de Sá  
 Cinthya Gabriella dos Santos Lima  
 Bruna Thaís Santos da Rocha  
 José Thomas Azevedo de Queiroz  
 Ana Carolina Soares de Andrade  
 Luana Maria de Moura Santos  
 Elliedna Natalya Batista de Oliveira  
 Janylli Mirela de Albuquerque Silva  
 Laura Santa Rosa Gomes Netto  
 Aline Alves Coelho  
 Sophia Clementino Coutinho  
 Larissa Bernardo da Silva  
 Ana Luísa dos Santos Veiga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5022316013>


**CAPÍTULO 4 .....26****FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Jasiaria Vieira  
 William José Alves Miguel  
 Luiz Arthur Barbosa da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5022316014>

**CAPÍTULO 5 .....33****PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA NECROSE TECIDUAL OCACIONADA POR PREENCHIMENTO COM ÁCIDO HIALURÔNICO**

Ana Sílvia Nogueira Garcia  
 Mariana Barbosa Câmara de Souza  
 José Ricardo de Albergaria Barbosa  
 Giancarlo de La Torre Canales  
 Giane Antônia Borges Silveira  
 Tânia Rocha  
 Ricardo Cesar Gobbi de Oliveria  
 Célia Marisa Rizzatti-Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5022316015>

**CAPÍTULO 6 .....42****MANEJO DO ATENDIMENTO CLÍNICO DIANTE DE ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

José Ronaldo Lourenço dos Santos Júnior  
 Carlos Marcelo dos Santos Pedrosa Filho  
 Jessica Larissa do Nascimento Ursulino Barbosa  
 Kamylla Maria Chagas Viana Silva  
 Maria Eduarda da Silva Nascimento  
 Maria Vitória Araújo Lima  
 Victor Silva Carvalho  
 Vitor Antônio Nunes  
 Danilo Cavalcante Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5022316016>

**SOBRE A ORGANIZADORA .....55****ÍNDICE REMISSIVO .....56**

# CAPÍTULO 1

## PROJETO AMADA: AÇÃO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MODO VIRTUAL EM MEIO A PANDEMIA

*Data de submissão: 09/12/2022*

*Data de aceite: 02/01/2023*

### **Thiago Gargaro Zamarchi**

Discente do Curso de Odontologia da  
Universidade Franciscana – UFN  
Santa Maria – Rio Grande do Sul  
<https://lattes.cnpq.br/0231338737962253>

### **Luiza dos Santos do Prado**

Discente do Curso de Odontologia da  
Universidade Franciscana – UFN  
Santa Maria – Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/7309310289762474>

### **Patrícia Pasquali Dotto**

Docente do Curso de Odontologia da  
Universidade Franciscana – UFN  
Santa Maria – Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/4619968280225073>

### **Aline Kruger Batista**

Docente da Curso de Odontologia da  
Universidade Franciscana – UFN  
Santa Maria – Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/1195334013804138>

**RESUMO:** Indubitavelmente a promoção de saúde bucal deve ser eixo de atenção de todos os indivíduos, visto que, a saúde começa pela boca, desta forma, pessoas vulneráveis com necessidades especiais como as portadoras de síndrome de down

devem ter cuidado maior com este quesito. Devido a isso, ações de promoção de saúde bucal para esta população são relevantes, tendo objetivo de dar autonomia em saúde para estes indivíduos. À vista desse pressuposto, a ação relatada neste trabalho foi realizado por meio de uma plataforma digital, levando em conta a situação de pandemia da COVID-19, a atividade foi organizada pelo projeto AMADA, por acadêmicos de odontologia com orientações de higiene bucal e alimentação, de forma didática utilizou-se dispositivos demonstrativos de uma higiene bucal satisfatória. Salienta-se que a ação desenvolvida, muito além de promover saúde aos indivíduos portadores desta síndrome, colaborou para formação de futuros cirurgiões dentistas mais humanizados e atentos as diversidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Higiene bucal; pandemia; promoção de saúde; saúde bucal; síndrome de down.

### **AMADA PROJECT: ORAL HEALTH PROMOTION ACTION VIRTUAL IN THE MIDDLE OF THE PANDEMIC**

**ABSTRACT:** Undoubtedly, the promotion of oral health should be the center of attention

of all individuals, since health starts in the mouth, therefore, vulnerable people with special needs, such as those with down's syndrome, should be more careful with this issue. Because of this, oral health promotion actions for this population are relevant, with the objective of giving autonomy in health to these individuals. In view of this assumption, the action reported in this work was carried out through a digital platform, taking into account the situation of the COVID-19 pandemic, the activity was organized by the AMADA project, by dental students with oral hygiene and nutrition guidelines, in a didactic way, devices demonstrating satisfactory oral hygiene were used. It should be noted that the action developed, far beyond promoting health to individuals with this syndrome, collaborated to train future dentists who are more humanized and attentive to diversity.

**KEYWORDS:** Oral hygiene; pandemic; health promotion; oral health; down's syndrome.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) foi descrita pela primeira vez pelo médico britânico John Langdon Haydon Down. É uma alteração genética causada por um cromossomo extra no par 21, também conhecida por Trissomia do cromossomo 21, e resulta em alterações de desenvolvimento. Pode-se destacar que algumas características físicas que são encontradas em 50% a 80% da população com SD tais como: hipotonia muscular; baixa estatura; perfil achatado; orelhas pequenas com implantação baixa; olhos com fendas palpebrais oblíquas; língua grande, protrusa e sulcada; encurvamento do quinto dedo; aumento da distância entre o primeiro e o segundo dedo do pé; prega única nas palmas das mãos, além de alterações auditivas, visuais, (CUNNINGHAM, 2008), entre outras características que podem ser notadas em portadores de SD. Os problemas odontológicos inerentes à SD são o atraso na erupção dos dentes, má oclusão, podendo apresentar também macroglossia e língua fissurada (CARVALHO et al.,2010). Na literatura também são encontrados problemas como mau hálito, dentes mal posicionados, traumatismos, hábito de ficar de boca aberta, que podem causar dor, infecções, complicações respiratórias e problemas mastigatórios (DEPS et al., 2015).Diante desse pressuposto, nota-se a vulnerabilidade desta população e a necessidade de cuidados especiais no que se refere à saúde geral, como também bucal, havendo a necessidade de ações de promoção de saúde para a correta orientação de alimentação e higiene oral, em especial, em um cenário de pandemia sendo suporte para que os mesmos tenham a assistência devida. Ações de promoção de saúde são de extrema importância para promover a qualidade de vida para a população, em especial, para indivíduos com SD, apresentam contribuição significativa com orientações sobre alimentação, higiene bucal, entre outras. O projeto de apoio multiprofissional de atendimento ao desenvolvimento atípico (AMADA) da Universidade Franciscana (UFN), tem como objetivo a promoção de saúde, informação e acolhimento de cuidadores e de pessoas com desenvolvimento atípico e contempla essa demanda. Para suas ações, conta com estudantes dos cursos de Odontologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Diante da pandemia COVID-19, esse cuidado torna-se ainda mais significativo,

tendo em vista a importância da assistência e apoio interprofissional. Sendo assim, este relato de experiência é sobre uma ação de promoção de saúde que ocorreu de maneira virtual por estudantes do curso de odontologia que promoveram um amplo debate com portadores de SD a respeito da alimentação, higiene bucal, mitos e verdades sobre saúde bucal, com vistas a educação em saúde, dessa população vulnerável.

## 2 | METODOLOGIA

Considerando a situação crítica em que o mundo vive em meio à pandemia de COVID – 19, as ações de promoção de saúde foram adaptadas à realidade atual. Deste modo, o projeto AMADA por meio da participação de estudantes de odontologia realizou orientação de higiene bucal e alimentação, além disso, houve um amplo debate a respeito dos mitos sobre saúde bucal para pessoas portadoras de SD. A ação foi realizada totalmente de forma virtual por meio da plataforma digital Google Meet. As orientações foram realizadas com auxílio de um manequim para demonstração de correta escovação dental, uso do fio dental e com o intuito de promover a participação ativa, foi solicitado aos participantes a utilização de suas escovas dentais na participação das dinâmicas de orientação dos movimentos de escovação, com vistas à educação em saúde, de modo que observavam e repetiam os movimentos. O presente trabalho é de caráter descritivo, do tipo relato de experiência e foi realizado de acordo com o método de observação da realidade de dois estudantes do curso de odontologia, com o objetivo de visualizar as necessidades dessa população no que tange a higiene bucal e alimentação. Espera-se que com as orientações recebidas, as pessoas possam ser protagonistas do seu autocuidado, desta forma melhorando a qualidade de vida.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde em todas as etapas da vida encontra-se entre os campos de ação da promoção da saúde. Para tanto, é imprescindível a divulgação de informações sobre a educação para a saúde, o que deve ocorrer no lar, na escola, no trabalho e em muitos outros espaços coletivos. Diversas organizações devem se responsabilizar por tais ações. Esse componente da Carta de Ottawa resgata a dimensão da educação em saúde, embora aqui também avance com a ideia de empowerment, ou seja, o processo de capacitação (aquisição de conhecimentos) e de poder político por parte dos indivíduos e da comunidade (BUSS, 2008). Com base nisso, evidencia-se a importância da educação em saúde como meio de dar autonomia as pessoas no geral, como também pessoas com necessidades especiais que necessitam ainda mais de cuidados. A ação de promoção de saúde realizada por intermédio do projeto AMADA com estudantes de odontologia de modo virtual no qual pessoas com SD

e estudantes trocaram experiências e conhecimentos em um amplo debate, bidirecional em que ambas as partes conseguiram agregar novas vivências e aprendizagens. Pode-se destacar que a atividade se deu primeiramente solicitando para que cada uma das pessoas utilizassem suas próprias escovas dentais para a realização dos movimentos conforme orientação demonstrativa. A técnica de escovação utilizada para a dinâmica foi a Técnica de Fones, tendo em vista que é uma técnica de fácil entendimento, a priori, foi orientado em movimentos de bolinha (circulares), na parte da frente (vestibular) de todos os dentes de cima (superiores) e depois todas as partes das frentes dos dentes de baixo (inferiores), sempre com os participantes da atividade repetindo os movimentos. Logo, foi a vez de ensinar com movimentos de “trenzinho” (para trás e para frente) na parte que se faz a mastigação mordida de alimentos (oclusal/incisal) e assim faz em todos os dentes de cima e depois nos de baixo, em seguida, exemplificou-se que com movimentos de “vassourinha” para escovar a parte de trás do dente (lingual/palatina) com movimentos como se estivesse varrendo o dente em todos os elementos de cima e depois em todos de baixo, de modo que todas partes dos elementos dentários fossem escovados em todas as faces. A última parte desta etapa foi feita a elucidação de como é a maneira correta de higienizar o “tapetinho da nossa boca” que é a língua (FONES, 1934). Sucessivamente, foi realizada a orientação a respeito da correta utilização do fio dental com demonstração no manequim, a explanação foi feita destacando que os movimentos devem ser feitos deslizando para cima e para baixo entre os dentes de modo que penetre na região da gengiva dos dentes adjacentes. Vale ressaltar, que foi pontuada que o uso do fio dental deve ser feito em todos os dentes que estão em boca que tenham dentes adjacentes, deve ser usado após as refeições e pode ser antes ou depois da escovação. O biofilme dental desenvolve-se de forma constante sobre as superfícies dentárias. A escova dental é considerada um excelente instrumento para a remoção desse biofilme nas superfícies livres dos dentes, enquanto o fio dental é mais adequado na limpeza das superfícies dentais interproximais (Hancock E.B. et al., 2000). Em um processo dinâmico de adesão de células bacterianas, crescimento e maturação (Marsh P.D. et al., 2000). Destaca-se um consenso na literatura de que a remoção do biofilme dental em interproximais é totalmente relevante para uma boa higiene bucal e destarte, é de suma importância essas ações de promoção de saúde que visam a orientação de portadores de SD, tendo em vista que estes, já estão predispostos a outras vulnerabilidades. Pode-se pontuar ainda, que houve uma ampla conversa sobre os mitos e verdades sobre a higiene bucal, em que os participantes fizeram muitas perguntas sobre temas como o dentífrico fluoretado que é extremamente necessário para o combate da doença cárie, foi explanado que é um fato. Acerca do enxaguante bucal, foi dito que é um complemento, que se for bem realizada a higiene bucal com escova e fio dental já é o suficiente, foi frisado que é um mito, que o enxaguante bucal na verdade não substitui a escovação. Em relação de que as escovas dentais com cerdas duras higienizam melhor, explicitou-se que é um mito e ainda foi orientado o uso de escovas com cerdas macias.

Sobre o mito que o dente siso (Terceiros Molares) deve ser sempre extraído, foi explicado que este dente deve ser extraído se não estiver cumprindo com sua função, do contrário não. Além disso, foi esclarecido que a maior quantidade de creme dental não proporciona uma melhor qualidade de higiene bucal, e que para adultos a proporção adequada é de “um grão de ervilha” de pasta dente, somado a remoção mecânica que escova proporciona quando chega adequadamente em todas as regiões dentais. Desse modo, destaca-se que foi uma conversa muito receptiva por parte dos participantes, o interesse pelos temas abordados foi notório e de muita troca de conhecimento entre estudantes e portadores de SD, sem hierarquização de modo que ambas as partes se sentisse à vontade para compartilhar suas dúvidas e seus aprendizados. Pode-se destacar, que a troca conhecimentos durante a ação realizada, somou positivamente aos participantes para que possam ser protagonistas de sua saúde bucal. Para os estudante a vivência e aprendizagem como os indivíduos com SD foi de grande valia, dada a essência humana e a forma tão singela da referida síndrome.

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados, indubitavelmente, ações de promoção de saúde são muito relevantes para educação em saúde, e que mesmo em tempos de pandemia esse tipo de atividade não poderia ficar esquecido. Desta forma, está ação realizada pelo Projeto AMADA de forma virtual, com estudantes do curso de odontologia para pessoas com SD colabora e muito para o processo de autonomia em saúde, em que o próprio indivíduo participa do processo de estabelecer uma vida saudável. Portanto, são necessárias mais atividades como esta, para que cada vez em maior proporção essa população seja assistida e orientada a respeito de saúde bucal de maneira eficaz e dinâmica com intuito maior de promover qualidade devida.

## REFERÊNCIAS

BUSS, PM. **Health promotion and quality of life**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5 n. 1, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/?lang=pt>. Acessado em: 25 de junho de 2021.

CARVALHO, ACA. *et al.* **Síndrome de Down: aspectos relacionados ao sistema estomatognático**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 9, n. 1, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/thiag/Downloads/4732-Texto%20do%20Artigo-12137-1-10-20101118.pdf>. Acessado em: 10 de julho de 2021.

CUNNINGHAM, C. **Síndrome de Down: uma introdução para pais e cuidadores**. Tradução de Ronaldo Cataldo Costa. v. 3, ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEPS, TD. *et al.* **Association between Dental Caries and Down Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis**. Plos One, v.10, n. 6, 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0127484>. Acessado em 10 de julho de 2021.

FONES, AC. **Mouth hygiene**. Philadelphia: Lea & Pbsiger, 1934.

HANCOCK EB, NEWELL DH. **Preventive strategies and supportive treatment**. Periodontology 2000, v. 25, 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0757.2001.22250105.x>. Acessado em: 26 de junho de 2021.

MARSH PD, BRADSHAW DJ. **Dental plaque as a biofilm**. Journal Industry Microbiology, v. 15, 1995. Disponível em: <https://academic.oup.com/jimb/article/15/3/169/5988575?login=true>. Acessado em: 26 de junho de 2021.



## CAPÍTULO 2

# A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR DO CIRURGIÃO-DENTISTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE CASO DE UMA LESÃO PRÉ-MALIGNA

*Data de submissão: 01/11/2022*

*Data de aceite: 02/01/2023*

### **Maria Diana Sales Calado**

Estudante do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Mário Pontes Jucá-UMJ  
Maceió-Alagoas  
0000-0002-3968-0184

### **Esther Caroline Medeiros Martins**

Estudante do curso de odontologia pelo Centro Universitário Mário Pontes Jucá-UMJ  
Maceió-Alagoas  
ORCID:0000-0002-7149-4103

### **Ana Maria Guerra Costa**

Professora do curso de odontologia pelo centro universitário Mário Pontes Jucá-UMJ  
Maceió- Alagoas  
ORCID:0000-0002-6564-4718

### **Érika Holanda de Araújo**

Odontóloga efetiva da Estratégia da Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães em Messias-AL, preceptora de estágio pelo Centro Universitário Mário Pontes Jucá-UMJ  
<http://lattes.cnpq.br/0044289601451075>

como uma forma de acesso da população às ações e serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde(SUS) por meio do seu município. O cirurgião-dentista(CD) exerce uma grande importância para o diagnóstico precoce já no primeiro nível de atenção à saúde. O relato de caso se trata de uma paciente de 75 anos do sexo feminino notificada por meio de um agente comunitária de saúde que recebeu uma visita domiciliar da Cirurgiã-dentista, no qual foi constatada uma lesão oral com características sugestivas de leucoplasia. Diante das características clínicas foi solicitada uma biopsia para avaliação patológica e um melhor prognóstico e diagnóstico, que será possível devido a atenção à saúde bucal individual promovida por meio da visita domiciliar do CD.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico Precoce, Atenção Primária, Leucoplasia.

THE IMPORTANCE OF THE HOME VISIT OF THE DENTAL SURGEON FOR THE EARLY DIAGNOSIS IN PRIMARY HEALTH CARE: A CASE REPORT OF A PREMALIGNANT LESION

**RESUMO:** A atenção primária busca sempre atender a necessidade da comunidade

**ABSTRACT:** Primary care always seeks to meet the needs of the community as

a way for the population to access the actions and services offered by the Unified Health System (SUS) through its municipality. The dental surgeon (CD) is of great importance for early diagnosis at the first level of health care. The case report is about a 75-year-old female patient notified through a community health agent who received a home visit from the Dental Surgeon, in which an oral lesion with characteristics suggestive of leukoplakia was found. In view of the clinical characteristics, a biopsy was requested for pathological conditions and a better prognosis and diagnosis, which will be possible due to individual oral health care promoted through the home visit of the CD.

**KEYWORDS:** Early Diagnosis, Primary Care, Leukoplakia.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Atenção Primária é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde(SUS), e é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2022).

O programa Saúde da Família é uma das estratégias presentes na atenção primária e tem como objetivo melhorar o estado de saúde da população partindo de um modelo assistencial voltado à família e à comunidade, que seja incluído a proteção e a promoção da saúde para identificação precoce e o tratamento de doenças, além de realizar contribuições para o redirecionamento do modelo de assistência partindo da assistência básica (BRITO et al., 2018).

Sendo assim, a atuação do cirurgião-dentista (CD) na Estratégia Saúde da Família(ESF) deve se basear nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando cada indivíduo como um todo, dentro de uma comunidade, estabelecendo um vínculo e desenvolvendo ações de promoção de saúde, em conjunto com uma equipe multiprofissional (Gomes, Occhi, Schmidt, & Alexandre, 2019).

O CD da ESF tem como competência também realizar visitas domiciliares com o propósito de oferecer atenção em saúde bucal individual e coletiva às famílias, contribuindo para a promoção e prevenção em saúde o que possibilita a população o acesso ao diagnóstico precoce. Identificando o mais cedo possível uma doença ou aquilo que venha a desenvolver uma enfermidade, sendo primordial para qualquer tratamento, fornecendo ao paciente maior chance de cura ou pelo menos evitar evolução do caso.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho consistiu em apresentar um relato de caso clínico, onde uma paciente do gênero feminino de 75 anos de idade, que foi atendida por meio de uma visita domiciliar durante o estágio extramuro II no qual faz parte da grade curricular do curso de Odontologia do Centro Universitário Mário Pontes Jucá- UMJ, onde foi realizada uma anamnese e identificada por meio de relato da paciente, uma lesão que não

cicatrizava há mais de 1 ano em mucosa oral e o caso foi acompanhado até o diagnóstico obtido por meio de biópsia e nova anamnese e a paciente segue em acompanhamento pelos profissionais de saúde local.

## 2 | RELATO DE CASO

Paciente Maria S.S.A, de 75 anos, gênero feminino, recebeu uma visita da Agente Comunitária de Saúde (ACS) no qual a agente notificou à UBS a necessidade de uma visita domiciliar de um cirurgião dentista, informando que a paciente apresentava uma lesão que não cicatrizava.

Durante a anamnese, a paciente relatou que era trabalhadora rural e não fazia o uso de fatores de proteção solar físicos e químicos, foi fumante (durante 30 anos), etilista, apresentava quadro de hipertensão arterial e em seu histórico familiar relatou câncer bucal (mãe).

Ao realizar o exame intraoral foi identificado que a paciente era edêntula na arcada superior e foi constatada a lesão ulcerada no palato mole do lado esquerdo, com formato arredondado e aspecto isquêmico (figura-1).



Figura 1- Lesão ulcerada na região de palato mole.

Durante o atendimento, a paciente foi questionada há quanto tempo apresentava essa “ferida” e a mesma respondeu que há mais de 1 ano tinha essa ulceração.

Diante das informações coletadas foi necessária solicitar uma análise patológica, pois conforme dados coletados um dos possíveis diagnósticos diferenciais é de leucoplasia Oral (LO). A LO atualmente é classificada como uma desordem potencialmente maligna, sendo a mais comum das lesões com potencial de malignização que podem ocorrer na cavidade oral (Ramos, et al., 2017).

De acordo com Ramos et al., (2017):

A etiologia da LO é considerada multifatorial, mas o tabaco é considerado

o fator mais envolvido. É muito mais comum entre fumantes do que entre não fumantes, sendo a quantidade de lesões diretamente proporcional à quantidade de consumo de tabaco. Além disso, uma grande proporção de leucoplasias em pessoas que param de fumar desaparecem ou tornam-se menores dentro do primeiro ano após o hábito ter cessado.

Conforme Neville, et al., (2016), a “leucoplasia é, de longe, a lesão potencialmente maligna oral mais comum, representando 85% dessas lesões”. Perante as informações, a paciente foi encaminhada para o Centro de Patologia de Maceio(CEPAMA). A biópsia foi realizada com boa margem, do tipo excisional (Figura 2) e encaminhada para exame anatomopatológico em recipiente convencional com formol, no dia 20/04/2022, e em 02/05/2022, foi recebido o resultado anatomopatológico.



Figura 2: Lesão após biópsia excisional no palato mole

O relatório identificou nos cortes histológicos amostra de mucosa oral forrada por epitélio escamoso sem atipias, exibindo hiperqueratose e acantose. Na lâmina própria há moderado infiltrado inflamatório de mononucleares e fibrose.

Conforme Neville, et al. (2016):

Microscopicamente, a leucoplasia é caracterizada por um espessamento da camada de queratina (hiperqueratose), com ou sem um aumento da camada espinhosa (acantose). Algumas leucoplasias demonstram hiperqueratose e atrofia epitelial. Variável infiltrado inflamatório crônico é observado no tecido conjuntivo subjacente.

No diagnóstico dado é que existe um quadro morfológico de processo inflamatório crônico inespecífico e identificada ausência de malignidade na amostra examinada. Após resultados de ausência de malignidade, foi realizada prescrição medicamentosa (Figura 3). O medicamento foi prescrito seguindo um processo de desmame medicamentoso, para então auxiliar na cicatrização.

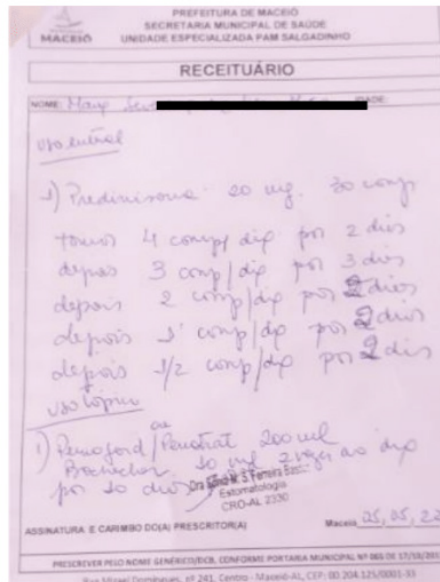


Figura 3: Prescrição medicamentosa para auxílio na cicatrização.

Alguns dias após os resultados do anatomopatológico, houve a notificação que a cicatrização não estava ocorrendo em um cronograma planejado e uma nova visita domiciliar foi realizada em 03/06/2022. Ao chegar na residência da paciente, foram realizados questionamentos sobre exames glicêmicos, pressão arterial (PA) e saúde geral da paciente. Durante o relato uma das responsáveis pela paciente relatou que há um tempo atrás, já havia realizado teste glicêmico e nenhuma alteração ocorreu.

Seguindo o protocolo de atendimento, foi realizada uma avaliação oral da lesão pós biópsia (figura 4) e identificado um processo de cicatrização, porém lenta. A sua PA estava 140/70 mmHg e a glicemia pós-prandial apresentou resultado de 540 mg/dl.

O valor limite para uma dosagem randômica, ou seja, fora do jejum, para definição do diabetes é 200 mg/dL, mas valores acima de 140 mg/dL já são considerados de alerta e devem ser melhor avaliados por um endocrinologista.

Conforme Ministério da Saúde, Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falta desse hormônio provoca déficit na metabolização da glicose e, conseqüentemente, diabetes. Caracteriza-se por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente.



Figura 4: Processo de cicatrização da biópsia após 44 dias da coleta.

Diante das informações, com tamanha alteração, foi realizada uma boa orientação sobre alimentação da paciente, com uma dieta adequada para a paciente diabética e encaminhada para atendimento médico, para que pudesse receber já uma medicação adequada para controle imediato do caso.

Ficando claro desta forma, a importância e o quão valioso é o programa da ESF, pois por meio dessas atividades realizadas em saúde bucal, é possível realizar o diagnóstico precoce odontológico e ainda evitar agravos sistêmicos por meio de uma boa anamnese e na paciente relatada com risco imenso, já que as taxas altas de glicemia podem levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos ou até mesmo a óbito.

### 3 | CONCLUSÃO

Concluimos que a visita domiciliar do cirurgião-dentista, assim como os demais profissionais de saúde é de suma importância para promover uma melhor qualidade de vida para a população e ainda mais para aqueles que apresentam vulnerabilidade social que por diversos motivos não se dirigem a uma Unidade Básica de Saúde-UBS.

A visita domiciliar além de proporcionar assistência em saúde, também tem como propósito, transferir informação ao indivíduo e à família promovendo conscientização para o ambiente social onde o paciente está inserido.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2022.

BRITO, G. E. G.; MENDES, A. C. G.; SANTOS NETO, P. M. **O objeto de trabalho na estratégia saúde da família**. Comunicação, Saúde e Educação, 2018; 22(64):77-86.

\_\_\_\_\_ Diabetes, **Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/diabetes/>

GOMES, J. A., Occhi, B. G., Schmidt, D. B., & Alexandre, I. O. (2019). **Atuação Da Odontologia Na Estratégia Saúde Da Família: Uma Revisão Crítica Da Literatura**. 56. Maringá, Paraná, Brasil. Acesso em 03 de JUNHO de 2022, disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2851#:~:text=A%20atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20cirurg%C3%A3o%2Ddentista,conjunto%20com%20uma%20equipe%20multiprofissional>.

LIMAI, A. N., Silvall, L., & Bousso, R. S. (2010). **The home visit performed by the community health agent from the perspective of adults and elderly**. SciELO. Acesso em 29 de MAIO de 2022

NEVILLE BW, Damm DD, Allen CM, Jerry E, Chi Angela. **Patologia Oral e Maxilofacial**, 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2016.

Normas ABNT.org. (18 de maio de 2022). Fonte: <https://www.normasabnt.org/normas-abnt-2022/>.

PINTO, L. F., & GIOVANELLA, L. (JUNHO de 2018). **Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)**. Acesso em 04 de JUNHO de 2022, disponível em SciELO: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>

RAMOS, R. T., PAIVA, C. R., et al. (março de 2017). **Leucoplasia Oral: conceitos e repercussões clínicas**. Revista Brasileira de Odontologia, 74. Acesso em 03 de Junho de 2022, disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72722017000100012](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722017000100012)

RUTH Tramontani Ramosl et al(2017). **Leucoplasia Oral: conceitos e repercussões clínicas**. Rev. Bras. Odontol. vol.74 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2017. Acesso em 03 de Agosto de 2022, disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72722017000100012](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722017000100012)

SANTOS, F. P. A.; ACIOLI, S.; MACHADO, J. C. **Práticas de cuidado da equipe da estratégia saúde da família**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(1):36-43, jan., 2018.

SANTOS, K. T., FERREIRA, L., BATISTA, R. d., BITENCOURT, C. T., ARAÚJO, R. P., & CARVALHO, R. B. (2013). **Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica**. Acesso em 03 de JUNHO de 2022, disponível em: <https://www.scielo.br/j/rrounesp/a/x3zWNk4b4rQQHtxpPgLQ35s/?format=pdf&lang=pt>

## CAPÍTULO 3

# ADENOMA PLEOMÓRFICO EM GLÂNDULA SALIVAR MENOR- RELATO DE CASO

*Data de aceite: 02/01/2023*

### **Patrícia Sthefânia Mulatinho Paiva**

Centro Universitário Facol, Vitória de Santo Antão - PE  
Chã Grande-Pernambuco  
<http://lattes.cnpq.br/3086676886662611>

### **Luana de Sousa Franco**

Discente pesquisadora PIC  
Graduanda em Odontologia- Faculdade UNINASSAU Redenção  
Teresina- Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/6101927185334754>

### **Brenda Gonçalves de Sá**

Uninassau Redenção-Teresina PI  
Teresina Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/1338509803209728>

### **Cinthya Gabriella dos Santos Lima**

Centro universitário Facol  
Chã grande/PE  
ORCID: 0000-0003-4701-180X

### **Bruna Thaís Santos da Rocha**

Centro Universitário Facol  
Chã Grande / PE  
ORCID: 0000-0002-7977-8995

### **José Thomas Azevedo de Queiroz**

Centro Universitário FACOL - UNIFACOL  
Palmares/PE  
ORCID: 0000-0003-0115-5998

### **Ana Carolina Soares de Andrade**

Centro Universitário Facol  
Gravatá-PE  
<https://lattes.cnpq.br/4910190163489241>

### **Luana Maria de Moura Santos**

Centro Universitário Facol  
Garanhuns-PE  
<http://lattes.cnpq.br/7318930500283946>

### **Elliedna Natalya Batista de Oliveira**

Centro Universitário Facol  
Gravatá-PE  
ORCID: 0000-0003-3125-0291

### **Jamylli Mirela de Albuquerque Silva**

Centro Universitário Facol  
Chã de Alegria-PE  
ORCID: 0000-0003-3871-3076

### **Laura Santa Rosa Gomes Netto**

Universidade Potiguar - UNP  
Natal/RN  
<http://lattes.cnpq.br/0221593454162697>

### **Aline Alves Coelho**

Faculdade de ciências do Tocantins facit  
Araguaina- Tocantins  
ID Lattes: 0978640249060599



**Sophia Clementino Coutinho**

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Unifacisa  
Campina Grande - Paraíba  
<http://lattes.cnpq.br/5216759780157933>

**Larissa Bernardo da Silva**

Centro Universitário Facol-  
Gravatá-PE  
<https://lattes.cnpq.br/3037775583145947>

**Ana Luísa dos Santos Veiga**

UNIFACOL-Centro Universitário FACOL  
Chã Grande- Pernambuco  
<https://lattes.cnpq.br/4650319038867019>

**RESUMO:** O adenoma pleomórfico, também conhecido como tumor benigno de células mistas, é composto de células mistas, devido ao conjunto de elementos mioepiteliais e ductais. A lesão, apresenta características histopatológicas pouco comuns, pois nenhuma delas é absolutamente específica. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o Adenoma Pleomórfico de glândula salivar menor e apresentar o caso clínico de uma paciente acometida por Adenoma Pleomórfico em glândula salivar menor. Foi realizado uma revisão integrativa da literatura, a partir das bases de dados eletrônicas: *Medline via Pubmed, Scielo e LILACS*. Foram incluídas publicações em língua portuguesa, espanhol e inglês que abordaram conceitos relevantes ao tema. Paciente do sexo feminino, 38 anos, procurou atendimento para avaliar aumento de volume intraoral na região de palato com evolução de 3 anos. O tratamento proposto foi de remoção da lesão, com margens de segurança, sob anestesia geral, devido localização posterior da neoplasia. Ressalta-se, portanto, que o correto diagnóstico, escolha da análise histopatológica, exames radiográficos de boa qualidade e técnica cirúrgica bem indicada promove um melhor prognóstico ao paciente com baixa probabilidade de recidiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adenoma Pleomórfico de Glândula Salivar Menor; Adenoma Pleomórfico; Tumor de Glândula Salivar.

## PLEOMORPHIC ADENOMA IN MINOR SALIVARY GLAND - CASE REPORT

**ABSTRACT:** Pleomorphic adenoma, also known as a benign mixed cell tumor, is composed of mixed cells, due to the set of myoepithelial and ductal elements. The present lesion has uncommon histopathological characteristics, as none of them are absolutely specific. The aim of this study is to review the literature on Pleomorphic Adenoma of the minor salivary gland and present the clinical case of a patient with Pleomorphic Adenoma of the minor salivary gland. An integrative literature review was carried out using the electronic databases: *Medline via Pubmed, Scielo and LILACS*. Publications in Portuguese, Spanish and English that addressed concepts relevant to the topic were included. A 38-year-old female patient sought care to assess an increase in intraoral volume in the palate region with a 3-year evolution. The proposed treatment was to remove the lesion, with safety margins, under general anesthesia,

due to the posterior location of the neoplasm. It is noteworthy, therefore, that the correct diagnosis, choice of histopathological analysis, radiographic exams of good quality and well-indicated surgical technique promotes a better prognosis for patients with low probability of recurrence.

**KEYWORDS:** Minor Salivary Gland Pleomorphic Adenoma; Pleomorphic adenoma; Salivary Gland Tumor.

## 1 | INTRODUÇÃO

Tumores em glândulas salivares são raros entre os tumores que acometem a região de cabeça e pescoço, representando 3 a 6%, a região mais acometida das glândulas é a região de parótida e o mais comum é o adenoma pleomórfico (SILVA, 2020). As neoplasias podem acometer tanto as glândulas salivares menores, como as maiores. A mesma, se caracterizam da mesma forma, diferenciando a localização do tumor e extensão da lesão (SANTOS, 2021).

De acordo com estudos de organizações, como da Organização Mundial de Saúde (OMS), são reconhecidas aproximadamente 30 classificações de lesões neoplásicas que envolvem a glândula salivar. Cerca de 2 a 6% dos tumores em região de cabeça e pescoço, correspondem aos que envolvem as glândulas salivares (SANTOS, 2021).

O adenoma pleomórfico, também conhecido como tumor benigno de células mistas, é composto de células mistas, devido ao conjunto de elementos miopiteliais e ductais. A presente lesão, possui características histopatológicas pouco comuns, pois nenhuma delas é absolutamente específica (NEVILLE, 2011). A pluralidade celular pode existir em diversas áreas do tumor e não apenas de um tumor para o outro, desta forma, dá-se a característica de tumor misto (GAMA, 2018).

De acordo com a extensão cística da lesão, em exames histopatológicos, podem exibir particularidades, como em seus padrões, podendo ser frouxo, condroide, colagenaizado ou hialinizado (SANTOS, 2021). Em exames clínicos, algumas características se assemelham as de outras lesões, podendo influenciar no diagnóstico, necessitando de confirmação da hipótese diagnóstica (SANTOS, 2021).

Em relação a sua localização, cerca de 50% a 77% dos casos ocorre principalmente as glândulas parótidas, o acometimento da glândula submandibular ocorre em 53% a 72%, e na faixa de 33% a 41% acomete as glândulas salivares menores, o que torna a região mais rara (GAMA, 2018).

O tamanho da glândula envolvida irá associar a neoplasia, não é incomum que os tumores que atingem a glândula salivar maior possui maior chance de serem benignos, e o que atingem a menor, predispõem que seja maligno (DE SOUSA, 2019).

As lesões neoplásicas de glândulas salivares têm menores índices de incidência em malignização, prevalecendo diagnósticos de tumores benignos (DE SOUSA, 2019).

A área habitual do adenoma pleomórfico de glândula salivar menor é a região do

palato, subsequente a zona do lábio superior e da mucosa jugal, assoalho de boca, área retromolar, cavidade nasal, tonsila e faringe (SANTOS, 2016).

O adenoma pleomórfico tem predileção em mulheres, de qualquer faixa etária, com prevalência entre a 4<sup>a</sup> e a 6<sup>a</sup> década de vida (GAMA, 2018). Caracteriza-se clinicamente por apresentar um nódulo firme, móvel a palpação, bem delimitada, indolor e de crescimento lento. Com menor frequência, pode exibir ulceração e crescimento rápido (RODRIGUES, 2018). O diagnóstico diferencial se dá através do exame histopatológico, devido à instabilidade do parênquima e do estroma no padrão morfológico diversificado da lesão (NEVILLE, 2016).

O tratamento para adenoma pleomórfico em glândula salivar menor consiste na enucleação da lesão, a qual irá obter um prognóstico satisfatório, em relação a recuperação e baixa recidiva (MAIA, 2019).

A recidiva da lesão ocorre na faixa de 0,4 à 45%, podendo ocorrer malignização com o retorno. Com isso, é de extrema importância o correto diagnóstico e plano de tratamento, para evitar recidivas e piora na qualidade de vida do paciente (SANTOS, 2021).

O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o Adenoma Pleomórfico de glândula salivar menor, mostrando suas características: aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos; diagnóstico, tratamento e prognóstico. E apresentar o caso clínico de uma paciente acometida por Adenoma Pleomórfico em glândula salivar menor.

## 2 | MATERIAL E MÉTODOS

Será apresentado um relato de caso e realizada uma revisão integrativa de literatura, a partir das bases de dados eletrônicas: *Medline via Pubmed*, *Scientific Electronic Libray Online (Scielo)* e *Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS)*. As seguintes palavras-chaves foram utilizadas: “Adenoma Pleomórfico de Glândula Salivar Menor”; “Adenoma Pleomórfico”; “Tumor de Glândula Salivar”. Foram incluídas publicações em língua portuguesa, espanhol e inglês. Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: artigos com acesso restrito ou privado, aqueles que pelo título ou resumos demonstram não ser úteis para esta pesquisa e ainda aqueles que apresentaram limitações no tema de escolha.

## 3 | REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 Glândulas salivares

As glândulas salivares maiores são compostas por três glândulas, conhecidas como submaxilares, sublingual e parótidas. Possuem as funções de secretar e produzir saliva. Atingem a cavidade oral por meio do ducto de *Stensen* (glândula parótida) e ducto de *Wharton* (glândulas submaxilares) (MILORD, 2021).

Normalmente, é produzido e secretado de 1 a 1,5 litro de saliva em 24 horas, as submaxilares são responsáveis por 71% do tipo seromucoso, as parótidas por 25% do tipo serosa e as sublinguais por 4% do tipo mucoso (MILORD, 2021). Através das glândulas menores, a saliva é distribuída por toda a mucosa oral. No interior dessas glândulas, podem desenvolver-se inúmeros processos patológicos (SILVA, 2020).

Neoplasias em glândulas salivares menores são raras, porém é considerado a segunda região mais comum de encontrar as possíveis lesões, estudos mostram que quanto menor for a glândula salivar acometida, maior será a chance de ocorrer malignidade nessa região (PEREIRA, 2021).

### **3.2 Acometimento das glândulas salivares**

A região mais acometida pelos tumores de glândula salivar menor, é a região do palato, devido a maior acúmulo das glândulas nessa região. Outra região mais acometida são os lábios superiores, seguido da mucosa jugal (NEVILLE, 2016).

Embora os tumores que atinjam as glândulas salivares sejam classificados como o mesmo grupo, são clinicamente e morfológicamente diferentes, são diferenciadas através de histopatológicos e diagnóstico diferencial (SILVA, 2020). Os tumores são constituídos por uma combinação de epitélio glandular e células mioepiteliais, que podem formar ductos e/ou estruturas císticas, formando lesões (SILVA, 2020). O carcinoma mais comum dessa região, é o mucoepidermoide, sendo classificados também nessa classe, o carcinoma adenóide cístico e o adenocarcinoma polimorfo (NEVILLE, 2016).

### **3.3 Adenoma pleomórfico**

O adenoma pleomórfico é considerado um tumor misto pois o mesmo apresenta características mioepiteliais variáveis como estruturas ductiformes e um estroma de tecido condróide, hialino, adiposo, mixóide, ósseo, contendo uma cápsula conjuntiva fibrosa. Em diferentes regiões do tumor, podem ser visto estas variações, por isso pleomórfico- por várias formas de apresentação (BARROS, 2021).

Os adenomas classificados com pleomórficos, são caracterizados por ser uma lesão nodular, indolor, que possui crescimento lento, apresenta, mobilidade e possuem limites bem definidos. O lobo superficial na região pré-auricular e retromandibular é a região com maior acometimento, ambos os lados do lobo são afetados de maneira igualitária (PEREIRA, 2021). Em casos de adenoma pleomórfico em glândulas salivares menor, a região de prevalência é o palato duro (SILVA, 2020).

O adenoma pode acometer pessoas de qualquer faixa etária, abrangendo adultos e jovens, entre 30 e 60 anos, possui uma predileção pelo sexo feminino e apresenta um aumento de volume firme. A lesão apresenta-se de forma arredondada e de superfície lisa, caso venha desenvolver trauma na lesão, poderá ocorrer uma ulceração na região. Quando desenvolvidas na região de palato duro, não são consideradas móveis devido à

forte aderência ao tumor (NEVILLE, 2016).

### 3.4 Diagnóstico

O diagnóstico além de clínico, pode ser realizado por meio de sialografia, método utilizado para radiografar as glândulas salivares, ultrassonografia para realizar a confirmação se a lesão é cística ou sólida, e a tomografia computadorizada (TC)- tamanho real da lesão, ressonância magnética- malignidade ou benignidade (BARROS, 2021).

Em casos de adenoma pleomórfico localizado no palato, exames radiográficos irão ajudar pouco no diagnóstico devido a sobreposição de estruturas ósseas, o exame que irá se destacar será a ressonância magnética que oferece uma boa imagem de estruturas moles (RODRIGUES, 2018). Lesões no palato conseguem acometer osso subjacente, caracterizando a região transparente bem delimitada em exames radiográficos, podendo estender para o seio maxilar (OLIVEIRA, 2016).

Nesse tumor, o seu diagnóstico através do histopatológico, as lâminas são coradas com hematoxilina e eosina e evidenciam o tecido conjuntivo e o tecido epitelial (BARROS, 2021). O diagnóstico pode ser descoberto através da punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e biópsia excisional (SILVA, 2020).

A lesão, através do histopatológico, normalmente apresenta-se encapsulada e bem delimitada, porém a capsula pode demonstrar infiltração, a demonstração da capsula imperfeita é comum em tumores com acometimento de glândula salivar menor, principalmente na região externa do palato, que fica situada abaixo da superfície epitelial (NEVILLE, 2016).

Existe uma ampla variação entre as neoplasias, devido a distribuição dos elementos epiteliais e dos componentes do mesênquima. A composição do parênquima inclui epitélio glandular e células mioepiteliais. No histopatológico, podemos observar ductos e estruturas císticas, células produtoras de queratina e de muco (NEVILLE, 2016).

### 3.5 Biópsia

A biópsia refere-se a coleta de tecidos alterados com objetivo fechar o diagnóstico no decorrer de uma análise anatomopatológica. A análise é o método mais seguro principal para o diagnóstico de algumas lesões. A biópsia excisional, é recomendada para pequenas lesões menor que 1cm de diâmetro, lesões pediculadas ou bem circunscritas, como em papilomas, fibromas traumáticos e outros (BRAZAO-SILVA, 2018).

Para realizar a biópsia em estruturas intrabucais, necessitamos de alguns instrumentais como a carpule, anestésicos, agulhas, lâminas de bisturi, cabos de bisturi, tesoura *Metzenbaum*, pinça de Adson, pinça hemostática, pinça de campo, afastador de Minnesota, pinça porta-agulha, fio de sutura, sugador cirúrgico, gaze e um pote contendo formol a 10%. Em alguns casos, é necessário descolador, broca esférica e cureta de Lucas. A amostra deve ser enviada ao laboratório no pote contendo formol, sem dilacerações ao

tecido (BRAZAO-SILVA, 2018).

### 3.6 Diagnóstico diferencial

O seu diagnóstico diferencial se dá através de lesões como exemplo: mucocele, lipoma, fibroma, carcinoma mucoepidêmico, carcinoma adenomatóide cístico, carcinoma de células acinosas e adenocarcinoma (BARROS, 2021).

### 3.7 Tratamento

Por possuir íntima relação com o nervo facial, a remoção dos tumores benignos, é caso a ser discutido detalhadamente. Em casos que o tumor atinja a glândula parótida, as formas de tratamento a serem consideradas são: enucleação, parotidectomia superficial e a total, varia de acordo com a localização do tumor. Em casos de acometimento de glândulas salivares menor, a forma de tratamento mais segura e com menor índice de recidiva é a enucleação conservadora da lesão (PEREIRA, 2021).

A enucleação consiste em remover o tumor de forma que não remova tecido glandular. Em casos que o cirurgião opte pela parotidectomia superficial, o tumor é removido com uma porção da glândula salivar que esteja congregada ao tumor. Já em casos avançados que seja escolhido a total, a glândula toda será removida, será preservado apenas o nervo facial (RODRIGUES, 2018).

Casos de adenoma pleomórfico que ocorrem recidivas é devido a remoção incompleta da lesão ou da glândula, em situações que já esteja comprometida (PEREIRA, 2021). Ao ocorrer a ruptura da cápsula pode aumentar as chances de ocorrer recidivas. Desta forma, se torna necessário a técnica cirúrgica adequada (RODRIGUES, 2018).

### 3.8 Complicações

Complicações pós-operatórias que podem ocorrer são: hematomas- devido a hemostasia deficiente, drenagem insatisfatória, compressão imprópria; infecções - devido à má higienização da ferida cirúrgica; seroma ou fístula salivar- saída de saliva pela pele; síndrome de *Frey*- sudorese e rubor nas bochechas; e/ou lesão ao nervo facial- podem ocasionar paralisia ou hipofunção de um ramo específico (PEREIRA, 2021).

Na grande maioria dos casos, a enucleação é a forma de tratamento escolhida por conta dos menores riscos de complicação, por ser uma cirurgia mais curta e simples (PEREIRA, 2021). Em casos de acometimento no palato, o tratamento consiste na exérese subperióstica por meio da deslocação da lesão de sua inserção no palato e no periósteo, juntamente com a mucosa envolvida (RODRIGUES, 2018).

Quando não for tratado de forma adequada, a lesão poderá evoluir, e tornar uma lesão maligna, como exemplo o carcinoma adenomatóide, lesão agressiva e maligna, essa evolução é rara em tumores de glândulas salivares menor, é mais comum é neoplasias que atingem a parótida (RODRIGUES, 2018).

O diagnóstico precoce e o correto manejo das estruturas no tratamento proposto são fatores primordiais para um prognóstico positivo, sendo necessário grande contribuição do cirurgião a respeito dos conhecimentos sobre anatomia e fisiologia das glândulas envolvidas (GAMA,2018).

#### 4 | RELATO DE CASO

Paciente M.L.A, do sexo feminino, melanoderma, 38 anos de idade, natural de Recife, foi encaminhada ao serviço odontológico para avaliação de aumento de volume intraoral. Na anamnese, relatou como queixa principal aumento de volume, de crescimento lento e com duração de 03 anos. Já havia procurado outro dentista, que orientou o bochecho com Periogard e deu alta no retorno. Ao exame físico extraoral, apresentou face simétrica, abertura bucal e cadeias ganglionares cervico-faciais sem alterações. No exame físico intraoral, observou-se mucosa normocorada, porém com a presença de uma tumoração de consistência amolecida, medindo aproximadamente 2,3 cm de diâmetro, na transição entre palato duro e mole.

As hipóteses de diagnósticos clínicos foram de mucocèle e neoplasias de glândula salivar. Com todos os exames pré-operatórios normais, foi realizada a biópsia incisional da lesão, que revelou tratar-se de um Adenoma Pleomórfico.

O tratamento proposto foi de remoção da lesão, com margens de segurança, sob anestesia geral, devido localização posterior da neoplasia. Apesar disso, realizou-se também infiltração com anestésico local com lidocaína a 2% associado epinefrina 1:100.000 para controle do sangramento. A lesão foi removida subperiostealmente com bisturi de *Bard-Paker*, municiado com lâmina de número 15-c associado a cauterização da região cruenta com bisturi elétrico mais uso de hemostático tópico, promovendo, assim, melhor hemostasia, já que, devido ao tamanho da lesão, ocorreria cicatrização por segunda intenção.

Foi prescrito no pós-operatório Nimesulida 100mg de 12/12 hrs por 3 dias, dipirona 500mg de 6/6hrs por 3 dias e Amoxicilina 500mg de 8/8 hrs por 7 dias. Além de orientações pós cirúrgicas, como crioterapia, alimentação fria e pastosa por 3 dias, foi realizada a orientação referente higienização da ferida cirúrgica com Gluconato de Clorexidina a 0,12%, após 24 horas por 7 dias.

A paciente recuperou-se sem nenhuma intercorrência no pós-cirúrgico e encontra-se em acompanhamento até os dias atuais sem sinais de recidiva da lesão. Imagens do procedimento na figura 1.



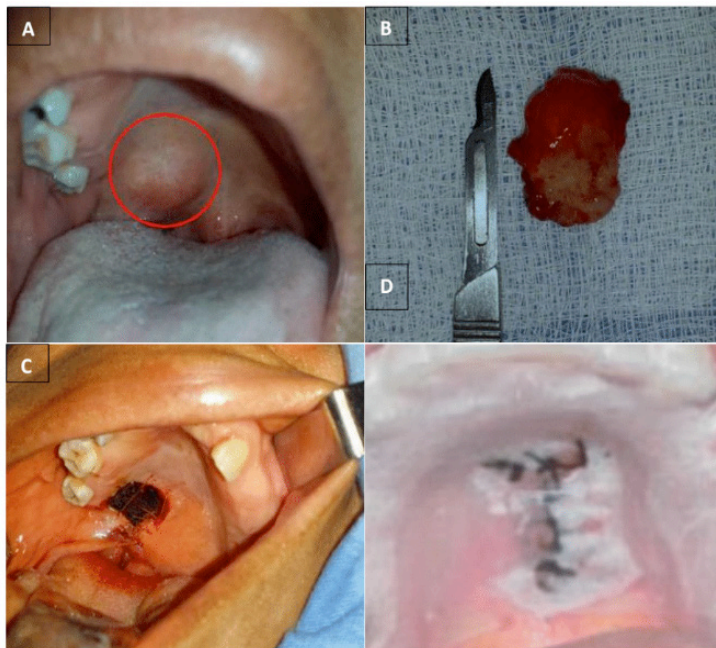


Figura 1. Aspectos Pré-operatório e Pós-operatório.

Fonte: O autor (2022)

Fig. A- Aspecto Clínico da lesão. Fig. B- Peça cirúrgica. Fig. C- Pós-operatório imediato. Fig D.- Placa confeccionada para auxiliar na cicatrização da ferida cirúrgica

## 5 | DISCUSSÃO

O Adenoma Pleomórfico acomete preferencialmente pacientes do sexo feminino (60%), entre a quarta e sexta décadas de vida. A glândula parótida é a mais acometida (RODRIGUES, 2018). Entre as glândulas salivares menores, a região de palato é acometida com mais frequência. O presente caso a paciente apresenta idade, sexo e localização anatômica de acordo com a literatura.

Apesar dos tumores de glândulas salivares menores serem considerados raros, a região de palato é a mais acometida, envolvendo tumores de cabeça e pescoço, porém, existem poucos relatos na literatura sobre esses casos. Segundo Neville (2016), a região mais comum de acometimento é a área do palato, seguindo com os lábios superiores e mucosa jugal. De acordo com Gama (2018), ocorre uma predileção entre as mulheres, sem idade definida, entretanto, uma maior ocorrência entre a quarta e a sexta década de vida é observada. Clinicamente, demonstram ser firme, móvel a palpação, bem delimitado, sem sintomatologia dolorosa e de crescimento lento.

Devido ao Adenoma Pleomórfico apresentar-se como uma lesão de crescimento



lento e indolor, o seu diagnóstico se torna muitas vezes tardio. No presente caso a paciente demorou cerca de 3 anos para ter o diagnóstico definitivo. Devido a variação na característica clínica, que toda a patologia possui, o crescimento da lesão também pode ser desenvolvido de maneira rápida, apresentar grande extensão e úlceras na região do tumor (OLIVEIRA, 2016). Por isso, é de grande relevância um olhar clínico e atento do cirurgião dentista frente a qualquer lesão. Favorecendo não apenas o diagnóstico mais rápido, como também o prognóstico do paciente.

A análise da patologia é de extrema importância para que haja um correto diagnóstico, a fim de realizar um bom planejamento, abordagem e ressecção de forma correta se assim for necessário (HENNA, 2021).

Microscopicamente as amostras, são coradas com hematoxilina e eosina, e mostram células epiteliais e mioepiteliais, envolvida por uma cápsula de tecido fibroso, através das características histológicas, é possível diagnosticar a lesão (OLIVEIRA, 2016). Lesões que são desenvolvidas na região de palato, são capazes de atingir ossos subjacentes, podendo se expandir para área do seio maxilar. O diagnóstico também pode ser dado através de imagens radiológicas, como tomografia computadorizada e ressonância magnética (OLIVEIRA, 2016).

O diagnóstico diferencial se dá através de cistos odontogênicos, abscessos localizados no palato, fibroma, lipoma, entre outros. Os exames de imagens mais utilizados no planejamento da conduta consistem em topografia computadorizada e ressonância magnética para visualizar a invasão biológica da lesão e a localização anatômica precisa. Podendo prevenir intercorrências e mudança de planos no planejamento da abordagem cirúrgica e remoção da lesão (COSTA, 2020).

Devido ao crescimento lento da lesão, ocorre uma demora pela busca ao Cirurgião-Dentista, o que pode atrasar o diagnóstico e prognóstico, pois a lesão pode evoluir para uma lesão maligna. A falta de informação e conhecimento do profissional também implicará no prognóstico do paciente. Visto que, a paciente relatada, procurou o dentista e ele relatou que não precisava se preocupar, e deu alta para paciente. A busca por conhecimentos deve ser realizada constantemente, a dificuldade de realizar uma hipótese diagnóstica poderá acarretar problemas maiores para os pacientes. Contribuindo para evolução e malignização de lesões patológicas (GOMES, 2022).

O tumor em questão, tem capacidade de transformar em maligno, cerca de 5% de chance, a remoção da lesão, quando localizada em palato, deve ser realizada abaixo do periósteo abrangendo a mucosa adjacente, envolvendo margem de segurança, a fim de evitar recidiva (BUENO, 2018).

No caso clínico abordado, foi realizado a biópsia incisional para confirmação da hipótese diagnóstica, seguida da remoção da lesão com margem de segurança, submetendo a paciente à uma cicatrização por segunda intenção devido a localização do adenoma. A lesão deve ser removida com margem de segurança para que não ocorra o risco de

permanecer resquícios da lesão e conseqüentemente ocasione recidiva. Mesmo que a chance de malignização seja considerada baixa, deve-se tomar as devidas providências e corretas condutas para evitá-las (FLORES, 2018). No caso em questão, devido a uma boa conduta, planejamento e eficácia nos procedimentos realizados na paciente, ela encontra-se recuperando bem e sem recidiva da lesão.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O adenoma pleomórfico de glândula salivar menor é considerado raro e o diagnóstico requer atenção. O correto diagnóstico, escolha da análise histopatológica, exames radiográficos de boa qualidade e técnica cirúrgica bem indicada promove um melhor prognóstico ao paciente com baixa probabilidade de recidiva.

De acordo com a literatura, apesar da lesão ser na maioria das vezes benigna, existe chances de malignização, chances essas que podem aumentar devido a negligência de profissionais desde o diagnóstico até o plano de tratamento. Vale ressaltar, que a busca por tratamento de maneira rápida e preventiva irá contribuir para o diagnóstico precoce, com maiores índices de bons prognósticos.

Ressalta-se, portanto, que é de extrema importância o diagnóstico precoce do adenoma pleomórfico, com o objetivo de realizar planejamento adequado e evitar maiores consequências ao paciente.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Flávia de Paiva Teixeira. *et al.* Adenoma pleomórfico em mucosa jugal: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e555101422301-e555101422301, 2021.

BRAZAO-SILVA, Marco Tullio; DE CARVALHO, Bianca Oliveira; PINTO, Rodrigo Alves. A biópsia na prática odontológica: Revisão de Literatura. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 7, n. 3, 2018.

BUENO, Caroline Hoffmann. *et al.* Ressecção cirúrgica de extenso adenoma pleomórfico em glândula salivar acessória. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v. 59, n. 2, 2018.

COSTA, Latarullo Davani. *et al.* Unusual treatment of pleomorphic adenoma of soft palate in adult. **J. health med. sci**, v.6, n.3, p.247-251, 2020.

FLORES, Nathalia da Cruz *et al.* Adenoma pleomórfico em palato duro: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 7, 2018.

GAMA, Eberty Pereira; VILELA, Deyla Duarte Carneiro; SIMÕES, Cinthia Coelho. Adenoma pleomórfico em mucosa jugal: Relato de caso clínico. **CEP**, v. 42700, p. 000, 2018.

GOMES, Maria Fernanda Carneiro. *et al.* Adenoma Pleomórfico em palato: relato de caso Pleomorphic Adenoma on the palate: case report. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 40441-40447, 2022.

HAYASHI, Yuichiro. *et al.* Intra-oral minor salivary gland tumors: A pathological study of 131 cases in the Japanese population. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology**, v. 31, n. 6, p. 424-427, 2019.

HENNA, Nausheen. *et al.* Clinicopathological study of Salivary gland disorders in a tertiary care hospital, Lahore. **The Professional Medical Journal**, v. 28, n. 11, p. 1557-1560, 2021.

LIAO, Wen-Chieh. *et al.* Salivary Gland Tumors: A Clinicopathologic Analysis From Taipei Veterans General Hospital. **Annals of Plastic Surgery**: January 2020, v. 84, 2020.

MAIA, Francisco Paulo Araújo. *et al.* Abordagem minimamente invasiva para tratamento de adenoma pleomórfico em palato: caso clínico. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 21-24, 2019.

MILORD, Rosalí Bauta; GÓMEZ, Onelis Góngora; VÁZQUEZ, Yadnil Elizabeth Gómez. Caracterización clínica y anatomopatológica del adenoma pleomórfico de glándulas salivales. **Universidad Médica Pinareña**, v. 17, n. 2, p. 18, 2021.

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

OLIVEIRA, Leandro Junqueira *et al.* Tratamento de adenoma pleomórfico em palato: relato de 2 casos e revisão de literatura. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 57, n. 1, p. 55-61, 2016.

PEREIRA, Rodrigo dos Santos; RIBEIRO, Jonathan da Silva; GUERRA, Raphael Capelli. Enucleação como alternativa de tratamento cirúrgico para o adenoma pleomórfico: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 1, p. 55-58, 2021.

RODRIGUES, Thaynara Fried; DE PAULA, Henrique Moura; PEREIRA, Claudio Maranhão. Adenoma Pleomórfico de Glândula Salivar Menor. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 2, n. 2, p. 1-4, 2018.

SANTOS, Hemilly Karol Andrade dos. *et al.* Relatos de tratamentos distintos para o adenoma pleomórfico. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 16, n. 3, p. 53-58, 2016.

SANTOS, Janaina Lessa Moraes. *et al.* Adenoma pleomórfico que mimetiza el lipoma oral. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 58, n. 1, 2021.

SILVA, Juliana Maria Araújo. *et al.* Diagnóstico diferencial e tratamento do mioepitelioma e adenoma pleomórfico. **Revista de cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-facial**, p. 21-25, 2020.

SILVA, Wesley Rodrigues da Silva. *et al.* ADENOMA PLEOMÓRFICO EM GLÂNDULA SALIVAR MENOR. **Scientific-Clinical Odontology**, p. 412-415, 2020.

SOUSA, Geison Frank Martins de; RIBEIRO, Patrícia Miranda Leite; BARROSO, Keila Martha Amorim. Consideração sobre os aspectos histopatológicos do adenoma pleomórfico em glândula parótida: relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 3, p. 416-420, 2019.

# FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

*Data de aceite: 02/01/2023*

### **Jasiaria Vieira**

Graduando de Odontologia, UMJ - Centro  
Universitário Mario Pontes Jucá, Maceió,  
Alagoas, Brasil

### **William José Alves Miguel**

Graduando de Odontologia, UMJ - Centro  
Universitário Mario Pontes Jucá, Maceió,  
Alagoas, Brasil

### **Luiz Arthur Barbosa da Silva**

Professor Doutor do Curso de  
Odontologia, UMJ - Centro Universitário  
Mario Pontes Jucá, Maceió, Alagoas,  
Brasil

**RESUMO:** O fibroma ossificante periférico (FOP) é uma lesão nodular de origem nacional, de base sésil ou pediculada, que acomete a gengiva. Embora o FOP apresente prevalência em pessoas do sexo feminino, poucos estudos relatam o aparecimento da lesão em homens. Sua etiologia é incerta, embora diversos estudos revelem que o FOP é uma resposta a trauma e irritação do tecido gengival. Geralmente, apresenta-se como uma lesão benigna, de superfície lisa e coloração de vermelho a rosa. A lesão é tratada convencionalmente por excisão cirúrgica. Nesse sentido,

o presente estudo teve como objetivo relatar o caso de um paciente de 61 anos de idade, que apresentou lesão nodular, normocrômica, medindo 2cm de diâmetro, localizada em região de papila interdental. A Biópsia excisional foi o tratamento de escolha. O paciente encontra-se em proervação há 6 meses sem sinais de recidiva da lesão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fibroma ossificante; diagnóstico; tratamento.

**ABSTRACT:** Peripheral ossifying fibroma (POF) is a nodular lesion of national origin, with a sessile or pedunculated base, which affects the gingiva. Although FOP is prevalent in females, few studies report the onset of the lesion in males. Its etiology is uncertain, although several studies prove that FOP is a response to trauma and protection of the gingival tissue. It usually presents as a benign lesion, with a smooth surface and red to pink colors. The lesion is conventionally treated by surgical excision. In this sense, the present study aimed to report the case of a 61-year-old patient, who presented a nodular, normochromic lesion, measuring 2 cm in diameter, located in the region of the interdental papilla. Excisional biopsy was the treatment of choice. The

patient has been under follow-up for 6 months without signs of lesion recurrence.

**KEYWORDS:** Ossifying fibroma; diagnosis; treatment.

## INTRODUÇÃO

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP), também conhecido como fibroma ossificante, fibroma periférico calcificante, fibroma cimento ossificante periférico e granuloma fibroblástico calcificante, é uma lesão benigna, exclusiva de tecidos gengivais, caracterizada pelo crescimento lento de uma massa nodular de base sésil, que apresenta coloração de vermelho a rosa e superfície lisa (França et al., 2011, Gomes et al., 2019; Hoffmann; Krause, 2007).

Há relatos que o fibroma ossificante tem origem a partir das células do ligamento periodontal, embora seja consenso que a sua etiologia é incerta (Gomes et al., 2019). O FOP é resultante de estímulos crônicos no tecido gengival de longo prazo, podendo ocorrer em resposta a restaurações com sobrecontorno, próteses inadequadas, cálculo subgengival, dentes mal posicionados, lesões causadas por tratamentos ortodônticos e restos de raízes radiculares (Gomes et al., 2019; Henriques et al., 2016).

A lesão FOP normalmente apresenta aproximadamente 2 cm de diâmetro, embora estudos tenham relatado FOP com maiores comprimentos, estes classificados como gigantiforme e podem deslocar elementos dentários (Sacks; Amrani; Anderson, 2012). O FOP ocorre principalmente nas duas primeiras décadas de vida, normalmente com predileção pela maxila e pelo gênero feminino (Menezes et al., 2010).

No exame radiológico do FOP geralmente observa-se desde uma lesão radiolúcida à focos de calcificação dispersos, estes apresentados como um fino halo radiopaco (Ogbureke et. al, 2015).

Histologicamente, o FOP apresenta epitélio pavimentoso estratificado íntegro ou ulcerado, mineralização sob a forma de glóbulos de cimentos, osso ou calcificações distróficas, bem como deposição de fibras colágenas (Martins-Júnior, Keim, Kreibich, 2008; Oliveira et al., 2018). Dessa forma, para o diagnóstico diferencial, utiliza-se exame histopatológico com enfoque na identificação de tecido conjuntivo celular e presença de osso focal ou outras calcificações (Gomes et al., 2019).

O fibroma ossificante normalmente é tratado cirurgicamente por excisão, onde é realizado a enucleação total da lesão e do ligamento periodontal, bem como a remoção de possíveis agentes causadores (Choudary et al. 2014).

O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de Fibroma Ossificante Periférico tratado por meio de excisão cirúrgica, através de uma biópsia excisional, realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Maceió-AL.

## RELATO DE CASO

O Paciente C. P. S., 61 anos, sexo masculino, compareceu a uma unidade da Estratégia Saúde da Família, no município de Maceió-AL, com queixa de caroço na gengiva. Ao exame físico intrabucal, observou-se lesão nodular, assintomática, sésstil, de consistência firme, superfície lisa, normocrômica, medindo aproximadamente 1,5cm de diâmetro, com evolução de 1 ano, localizada em região de papila interdental entre os dentes 31 e 32 (Figura 1).

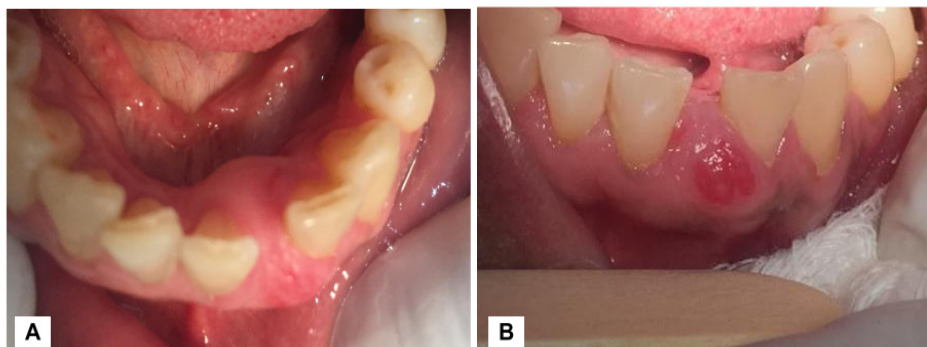


Figura 1: A-B. Aspecto clínico da lesão.

Fonte: Autores (2022).

Diante das características clínicas, levantou-se a hipótese diagnóstica de hiperplasia fibrosa. Ao exame radiográfico observou-se a presença de pontos radiopacos na região da lesão.

Após o exame clínico, realizou-se biópsia excisional, sem intercorrências, na própria unidade básica de saúde, removendo toda a lesão (Figura 3). O material removido foi encaminhado, imerso em solução fixadora de tecido, Formalina 10%, para análise histopatológica.



Figura 2: Imagem intrabucal da lesão. A. Incisão na área da lesão. B. Remoção do tecido lesionado.

Fonte: Autores (2022).

Na análise foi observado fragmentos de mucosa revestidos por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado. A microscopia também revelou que o tecido conjuntivo encontrava-se intensamente fibrosado e exibia metaplasia óssea. Dessa forma, o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de FOP.

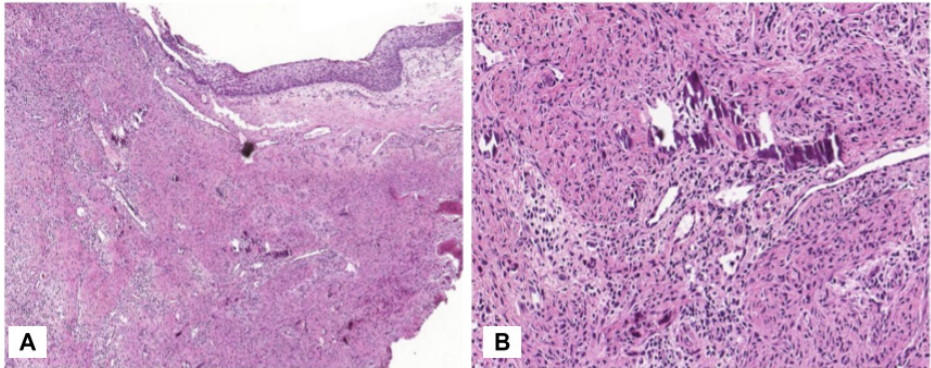


Figura 3: Aspecto histopatológico exibindo tecido fibrosado e metaplasia óssea.

Fonte: Autores (2022).

Após 7 dias, o paciente retornou a unidade de saúde para a retirada da sutura e acompanhamento (Figura 4). O paciente encontra-se com 6 meses de pós-operatório e não apresenta sinais de recidiva da lesão.





Figura 4: Pós-operatório A. Aspecto vestibular da região lesionada após 7 dias da excisão. B. Aspecto superior após 7 dias de excisão.

Fonte: Autores (2022).

## DISCUSSÃO

O fibroma ossificante periférico é caracterizado pela lesão apresentar coloração avermelhada listrada de áreas esbranquiçadas, contornos irregulares, com taxa de crescimento lenta, apesar de poder atingir grandes dimensões (Henriques et al. 2016)

Ainda que a sua etiopatogenia dessa lesão não esteja bem estabelecida, é considerada uma lesão reativa. Conforme a literatura, as principais etiologias são a irritação e o trauma (Henriques et al., 2016; Choudary et. al., 2014). Dessa forma, quando a gengiva é submetida a longos prazos de irritação crônica ou trauma, a mesma responde com hiperplasia localizada. Esta pode ser composta por tecido fibroblástico celular, colágeno maduro, tecido mineralizado e endotelial, além de células gigantes multinucleadas (Buchner; Shnaiderman-Shapiro; Vered, 2010; Choudary et. al., 2014; Henriques et al., 2016).

O FOP é uma lesão comum da gengiva, que normalmente ocorre entre as duas décadas de vida e com predileção no sexo feminino. No entanto, na literatura há estudos que relataram o FOP em condições atípicas, tais como o relato da patologia em uma mulher de 60 anos de idade (Aboujaoude et al., 2016) e, este semelhante ao presente estudo, um caso de um paciente do sexo masculino de 77 anos de idade (Vieira et al., 2009).

Nesse estudo, o caso relatado mostra uma lesão localizada na região de papila interdental entre os dentes 31 e 32, que envolve a gengiva vestibular e lingual, corroborando com a descrição encontrada na literatura (Vieira et al., 2009).

A hipótese de diagnóstico do caso relatado no presente estudo baseou-se nas características clínicas e radiográficas, as quais evidenciaram a lesão sésil, assintomática, de superfície lisa e coloração avermelhada e os pontos radiopacos na região da lesão.

De acordo com Gomes et al. (2021), patologias como granuloma piogênico, fibroma ossificante periférico e malformação vascular são consideradas entidades patológicas, sendo fundamental para a confirmação do diagnóstico a realização do exame histopatológico.



Neste estudo, o exame histopatológico foi utilizado como diagnóstico diferencial da lesão. Dessa forma, concluiu-se que este estudo é caso atípico de FOP, devido ao sexo e idade do paciente.

Em relação ao tratamento utilizado, o uso da biópsia excisional como tratamento cirúrgico de fibroma ossificante periférico é consenso entre os profissionais, uma vez que apresenta baixo índice de recidiva (Mergoni et al., 2015; Gomes et al., 2019). Em casos de com lesão de proporções maiores, é necessário a associação da remoção cirúrgica com enxerto ósseo (Post; Kountakis, 2005).

Além disso, é importante ressaltar que no contexto de saúde pública, a biópsia excisional é utilizada como o tratamento padrão da Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que trata-se de uma ferramenta valiosa para o diagnóstico precoce, agilidade no tratamento, maior comodidade para o usuário e custos mais baixos para a unidade de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da considerável frequência do Fibroma Ossificante Periférico, é essencial ao Cirurgião-Dentista conhecer os aspectos clínicos desta lesão para que seja adequadamente diagnosticada e tratada.

Conforme exposto neste estudo, embora as características clínicas ofereçam forte indício diagnóstico, são necessários exames complementares como o exame histopatológico e radiológico para o diagnóstico conclusivo e direcionamento do tratamento, sendo a biópsia excisional a estratégia mais adequada.

Neste estudo também é possível observar que o FOP pode ocorrer em homens idosos, embora existam poucos casos relatados na literatura, o que demonstra a necessidade de mais estudos para compreender os fatores que possibilitam a patologia nesses pacientes.

## REFERÊNCIAS

Baesso, RCP et al. Large peripheral ossifying fibroma mimicking a malignant neoplasm. *Revista Brasileira de Odontologia*. 76:e1376, 2019.

Buchner, A, Shnaiderman-Shapiro, A, Vered, M, "Frequência relativa de lesões hiperplásicas reativas localizadas da gengiva: um estudo retrospectivo de 1675 casos de Israel," *Journal of Oral Pathology and Medicine*, vol. 39, nº. 8, pp. 631–638, 2010.

Choudary, SA, Naik AR, Naik MS, Anvitha D. Multicentric variant of peripheral ossifying fibroma. *Indian J Dent Res*. 2014; 25(2): 220-4.

França, DCC et al. Fibroma Ossificante Periférico: Relato de Caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* vol.11 no.1 Camaragibe Jan./Mar. 2011.

Gomes, VR et al. Fibroma ossificante periférico na mandíbula: relato de caso atípico. *J Bras Patol Med Lab.* 2019; 55(5): 522-529. doi: 10.5935/1676-2444.20190048.

Henriques PS, Okajima LS, Nunes MP, Montalli VA. Coverage root after removing peripheral ossifying fibroma: 5-year follow-up case report. *Case Rep Dent.* 2016; 2016: 6874235. doi: <https://doi.org/10.1155/2016/6874235>.

Hoffmann RR, Krause RGS. Fibroma Ossificante Periférico – Relato de Caso Clínico. *Rev. Cir. Traumatol. Bucomaxilofacial.* Camaragibe. 2007 jul./set; 7 (3): 31-4.

Martins-Júnior CJ, Keim FS, Kreibich MS. Fibroma Ossificante Periférico Maxilar: Relato de Caso Clínico. *Arq. Int. Otorrinolaringol.* São Paulo 2008;12(2):295- 99.

Menezes, FS et al. Fibroma ossificante periférico: um levantamento clínico e epidemiológico. *Rev. Bras. odontol.* Rio de Janeiro. 2010 jan./jun;67(1):106- 10.

Mergoni G et al. Peripheral ossifying fibroma: a clinicopathologic study of 27 cases and review of the literature with emphasis on histomorphologic features. *J Indian Soc Periodontol.* 2015; 19(1): 83-7.

Ogbureke EL, Vigneswaran N, Seals M, Frey G, Johnson CD, Ogbureke KU. A peripheral giant cell granuloma with extensive osseous metaplasia or a hybrid peripheral giant cell granuloma-peripheral ossifying fibroma: a case report. *J Med Case Rep.* 2015; 9: 14.

Oliveira ALP; Santos AS; Santos AS; Peixoto MOB; Ribeiro CMB, Peixoto FB. fibroma ossificante periférico: Relato de caso. *Rev da ACBO.* 2018; 7: 2.

Post G, Kountakis SE. Endoscopic resection of large sinonasal ossifying fibroma. *Am J Otolaryngol* 2005; 26(1):54-6.

Prado, R. Cirurgia Bucomaxilofacial: Diagnóstico e Tratamento. 2ª edição, 2018, pg: 419-517.

Sacks HG, Amrani S, Anderson K. “Gigantiform” peripheral ossifying fibroma: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012; 70(11): 2610-3.

Sameneses, DPC.; Bastos, EG; Silva, VC. Tratamento de fibroma ossificante periférico: relato de caso clínico. *Rev Pesq Saúde*,11(2): 49-52, maio-ago, 2010.

Silva, JJM et al. Fibroma ossificante periférico de grandes proporções: características clínicas, radiográficas e histológicas de um relato de caso. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5595-5603 nov./dec. 2019.

# PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA NECROSE TECIDUAL OCASIONADA POR PREENCHIMENTO COM ÁCIDO HIALURÔNICO

*Data de aceite: 02/01/2023*

**Ana Sílvia Nogueira Garcia**

DDS, Ingá University Center,  
Maringa, PR, Brazil  
ORCID 0000-0002-3643-4877

**Mariana Barbosa Câmara de Souza**

DDS, MSC, PhD, Ingá University Center,  
Maringa, PR, Brazil  
<https://orcid.org/0000-0002-9961-121X>

**José Ricardo de Albergaria Barbosa**

DDS, MSC, PhD, Ingá University Center,  
Maringa, PR, Brazil  
<https://orcid.org/0000-0001-5127-8318>

**Giancarlo de La Torre Canales**

DDS, MSC, PhD, Ingá University Center,  
Maringa, PR, Brazil  
<https://orcid.org/0000-0002-0921-342X>

**Giane Antônia Borges Silveira**

DDS, MSC

**Tânia Rocha**

DDS - Instituto Hermes Pardini

**Ricardo Cesar Gobbi de Oliveria**

DDS, MSC, PhD, Ingá University Center,  
Maringa, PR, Brazil  
<https://orcid.org/0000-0002-0725-2337>

**Célia Marisa Rizzatti-Barbosa**

DDS, MSC, PhD, Ingá University Center,  
Maringa, PR, Brazil  
<https://orcid.org/0000-0002-8747-0034>

**RESUMO:** O objetivo deste artigo foi apresentar um protocolo de tratamento para necrose tecidual ocasionada por preenchimento com ácido hialurônico, desenvolvido em uma paciente de 50 anos de idade, em função de terapia estética na região de sulco nasogeniano. Foi feito diagnóstico clínico e com imagens de ultrassonografia. Como terapia utilizou-se inicialmente o tratamento emergencial com Hialuronidase 2000 UTR de forma guiada pela ultrassonografia, inundando toda a região preenchida até que a vascularização fosse reestabelecida, prescrição de medicamentos orais, iniciando de forma emergencial com Isordil Sublingual 5 mg, Ciprofloxacino 500 mg 12/12 hrs durante 28 dias, Metronidazol 250 mgr de 8/8 hrs durante 10 dias, e Predsin 20 mgr de 8/8 hrs por 3 dias e nos dia 4 e 5 de 12/12 horas e Aspirina (ácido acetilsalicílico) 500 mgr 12/12 hrs por 5 dias. Laserterapia de Baixa Potência IV diariamente, por 7 dias (6J por cm<sup>2</sup>). Indicado massagens e compressas quentes com pomada Diprogenta 3x ao dia interclando com Óleo de Girassol Ozonizado. Foi realizada Ozonioterapia Auricular e Perilesional 1 vez por semana, durante 3 semanas e 8 sessões de câmara hiperbárica. Após 07 dias observou-se

sensível melhora no quadro clínico pela adoção do protocolo, que redundou em sucesso enquanto terapia proposta.

## INTRODUÇÃO

O número de procedimentos estéticos faciais minimamente invasivos realizados anualmente continua a aumentar em todo o mundo.<sup>1</sup>

Em 2017, mais de 8,5 milhões de procedimentos de injeção não cirúrgica foram realizados globalmente, um aumento de quase 850.000 em relação a 2015, e estes números crescem a crescer a cada ano.<sup>2</sup>

Juntamente com a toxina botulínica, os preenchedores teciduais continuam sendo os procedimentos estéticos minimamente invasivos mais realizados.<sup>3</sup> Entretanto o seu uso pressupõe alguns critérios como conhecimento técnico, seleção correta do material e domínio da anatomia dos tecidos nos quais são injetados.<sup>4</sup>

A execução de um trabalho estético na face evoca a seleção do preenchedor apropriado para se obterem resultados satisfatórios, previsíveis e sustentáveis.<sup>5</sup>

Os preenchedores utilizados em procedimentos estéticos minimamente invasivos na face incluem ácido hialurônico (AH), hidroxapatita de cálcio, produtos à base de colágeno e ácido poli-L-láctico.<sup>6</sup>

Os preenchimentos de AH são considerados seguros, eficazes e reprodutíveis, que, de quando utilizados de forma correta, não apresentam grande percentual de eventos adversos.<sup>4,7</sup>

Podem ser utilizados para correção de sulcos, aumento de lábios, correção de cicatrizes deprimidas, correção de contorno facial, dentre outros.<sup>8</sup>

Embora as injeções de AH sejam consideradas seguras, alguns eventos adversos podem ocorrer. Efeitos indesejáveis em pacientes tratados com AH pode incluir reações imediatas, como edema e eritema, parestesia, dor e hematoma. Também podem ser incluídos os nódulos e o efeito Tyndall no local da injeção. Raramente, complicações mais graves foram descritas, como nódulos de início tardio, oclusão vascular com necrose tecidual resultante, cegueira intravascular e acidente vascular cerebral.<sup>7</sup>

Uma das intercorrências mais graves que se pode relatar é injeção acidental intra-arterial de AH, pode resultar em dano tecidual significativo. Quando ocorrem, os achados clínicos imediatos típicos incluem branqueamento da pele, resposta vasoespástica com livedo reticular, edema, eritema, parestesia, dor, hematomas e descoloração azul-avermelhada escura. A resposta clínica tardia pode incluir formação de bolhas, descamação do tecido, nódulo de início tardio e necrose tecidual. Na dependência da área afetada ainda podem ocorrer complicações mais graves, como nódulos de início tardio, oclusão vascular com necrose tecidual à distância, cegueira intravascular e acidente vascular cerebral.<sup>9,10,11,12,13</sup>

Estes eventos adversos e intercorrências podem ser minimizados através da indicação adequada do material, do conhecimento de anatomia, treinamento de injeção e técnica adequada, diagnóstico e planejamento corretos, aconselhamento e cuidados pós-operatórios.

A literatura recomenda que, na ocorrência evidente de um processo de obliteração vascular, a os procedimentos para emergência são enfatizados, uma vez que a intervenção precoce tenderá a reduzir significativamente a morbidade do processo. Segue-se com o tratamento emergencial por aplicação local hialuronidase (principalmente nos locais em que foram efetuadas as injeções), a administração imediata de ácido acetilsalicílico via oral, compressas quentes e massagem local vigorosa. As linhas secundárias de intervenção podem envolver Ozonioterapia, oxigenoterapia hiperbárica e agentes vasodilatadores auxiliares, como da prostaglandina E1.<sup>14,15,16,17,18</sup>

O caso clínico descrito propõe uma forma de tratamento emergencial de paciente com quadro de necrose tecidual diagnosticado e ocorrido em função de obliteração vascular por injeção de AH para correção de Sulco Nasogeniano.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do gênero feminino, idade 50 anos, procurou nossa clínica apresentando sintomas de obstrução Vascular da Artéria Facial ocasionada por preenchimento com Ácido Hialurônico da região de sulco nasogeniano. A Obstrução vascular provocou um evidente quadro de início de necrose tecidual envolvendo as regiões de Sulco Nasogeniano, nariz, Glabella e parte da região Frontal (Figura 1).

Após os procedimentos de diagnóstico, planejamento e plano de tratamento, procedeu-se às intervenções clínicas no sentido de controlar o quadro e tratar o problema. Resumidamente, após o preenchimento das fichas e documentos pertinentes, foram realizadas as imagens fotográficas e a ultrassonografia dos locais afetados. Neste exame constatou-se comprometimento da região do sulco nasogeniano, que apresentava obliteração vascular (Figura 2).

Na mesma sessão, após cuidadosa assepsia local, foi feita anestesia do local com Mepivalem 3% Sem Vasoconstritor (DLA Pharmaceutical LTDA - Catanduva /SP- Brasil) e aplicado 1 frasco com 5 ml de Hialuronidase 2000 UTR (Biometil - São Bento do Sul/SC-Brasil) na área Preenchida de forma guiada com Ultrassom (Saevo EVUS 5 /Brasil). Após este procedimento, realizou-se Laserterapia de Baixa Potência IV 6J por cm<sup>2</sup> e administrouse Isordil Sublingual 5 mgr.

Uma vez concluídos estes primeiros passos, foi prescrito uso de Ciprofloxacino 500 mg 12/12 hrs durante 28 dias, Metronidazol 250 mgr de 8/8 hrs durante 10 dias, Predsin 20 mgr de 8/8 hrs por 3 dias e nos dia 4 e 5 de 12/12 horas, e Aspirina (ácido acetilsalicílico) 500 mgr 12/12 hrs por 5 dias, e como *Home Care* indicado massagens e compressas

quentes com pomada Diprogenta 3x ao dia interclando com Óleo de Girassol Ozonizado. Foi realizada Ozonioterapia Auricular e Perilesional 1 vez por semana, durante 3 semanas e 8 sessões de Câmara Hiperbárica.

Durante sete dias, a paciente retornou diariamente à nossa clínica para reavaliação do quadro clínico, além de ter recebido acompanhamento profissional por telefone. Após uma semana de acompanhamento, a paciente retornou a cada três dias, com acompanhamento profissional diário por telefone. Aos 14 dias do início das intervenções, observou-se expressiva melhora do quadro clínico (Figura 4). A paciente não apresentava sinais ou sintomas do início do tratamento, bem como não se observaram novas complicações inerentes aos procedimentos adotados.



3 Dias do Preenchimento e Início do Tratamento. Nota-se obliteração vascular já com pústulas.



5 Dias em tratamento



14 Dias em tratamento

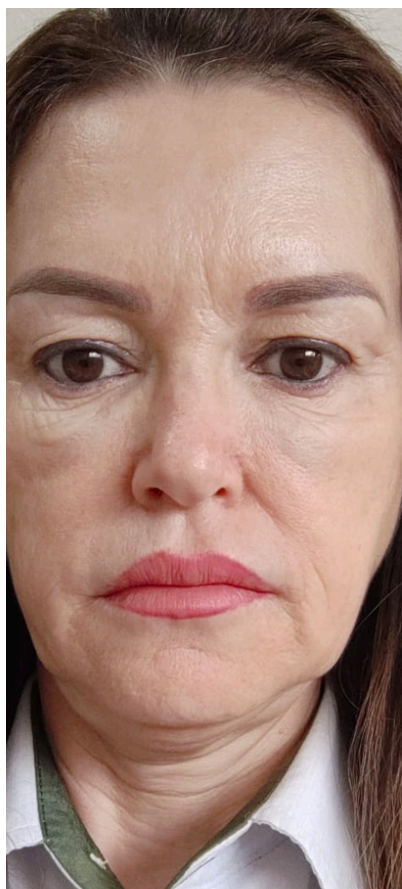


1 Mês - Controle





45 Dias - Controle. Sem perda tecidual. Pouca mancha na pele. Indicação de filtro solar diário e alta à paciente.



1 Ano após tratamento finalizado. Sem manchas na região afetada.



## DISCUSSÃO

As intercorrências com uso de AH na face tiveram relativo aumento desde o início de seu uso como material para procedimentos minimamente invasivos com finalidade de correções estéticas.

Isto provavelmente se deve ao incremento nesses procedimentos que se observaram nesta última década. Maior número de profissionais vem utilizando preenchedores como material de escolha para uso estético na face, e isso, certamente, aumenta o número de intercorrências.

O conhecimento de anatomia, indicação correta do material de acordo com as áreas a serem aplicadas, as propriedades dos materiais, o conhecimento das consequências de sua aplicação em áreas não indicadas, habilidade e treinamento técnico, podem representar diferenciais dentre desenvolver ou não uma intercorrência devida ao seu uso inadequado. Nossa equipe demonstrou, em experimentos recentes, que propriedades como viscosidade, elasticidade e temperatura de armazenamento podem interferir nas propriedades dos AH, e, como consequência, alterar a sua qualidade enquanto material preenchedor.

Estudos demonstram que os procedimentos a serem adotados para a correção de necroses teciduais permeiam desde os procedimentos emergenciais, imediatamente após a verificação dos primeiros sinais sintomas locais<sup>14,15</sup>, até procedimentos mais significativos, quando o quadro se encontra mais avançado<sup>17</sup>

O diagnóstico precoce pode ser fundamental para dirimir um quadro clínico importante e mais comprometedor. Para isso o exame por ultrassonografia das regiões afetadas pode impedir consequências graves, bem como orientar os procedimentos a ser adotados.<sup>5</sup>

No caso clínico descrito utilizou-se da ultrassonografia para orientar o diagnóstico e os procedimentos que foram adotados. Neste observou-se evidente obliteração vascular o que admitiu que se procedesse imediatamente com a hialuronidase de forma emergencial e que se utilizasse de medicamentos vasodilatadores, antimicrobianos e antiinflamatório, como fator de impedir e reverter o quadro de necrose inicial.

A melhora observada foi gradual e progressiva, onde imediatamente depois do início das intervenções já havia sinais de recuperação da vascularização através do mecanismo de apertamento digital local e pelas imagens do ultrassom evidenciando a revascularização local, e dia após dia as bolhas secando e a coloração se tornando menos avermelhada.

Considera-se importante que o acompanhamento diário do paciente durante esta fase crítica seja fundamental para o sucesso no tratamento. Nos retornos é possível observar e acompanhar, em tempo real, todo o processo de ação dos procedimentos adotados, e a necessidade de alguma correção ou implementação que se façam necessárias.

Após 14 dias observou-se uma completa recuperação dos tecidos, o que evidenciou a importância do diagnóstico bem como a correta adoção dos procedimentos.

Isto é corroborado por diferentes estudos que se referem ao controle e tratamento de intercorrências decorrentes de procedimentos estéticos minimamente invasivos na face.<sup>4,7</sup>

É possível prever que novos estudos possam orientar os profissionais quanto à sua competência em indicar e realizar procedimentos estéticos utilizando AH, uma vez que estes, de modo geral, são seguros e admitem bons resultados.

Assim considera-se que mais trabalhos clínicos cegos, controlados e randomizados comparando materiais, técnicas e procedimentos devam ser conduzidos no sentido de orientar os profissionais de saúde quanto ao uso de AH, uma vez que se trata de um material em crescente desenvolvimento.

## CONCLUSÃO

O protocolo de tratamento para necrose tecidual ocasionada por preenchimento com ácido hialurônico na face admitiu sucesso no controle do processo dos sinais e sintomas inerente à obliteração vascular. Contudo, para o sucesso, é imprescindível agilidade e associação de procedimentos a fim de que a reversão da obliteração e a recuperação tecidual seja imediata.

## REFERÊNCIA

- 1.ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2015. 2016. Available at: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2017/10/2016-ISAPS-Results-1.pdf> Accessed: June 12, 2022.
- 2.ISAPS international survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2017. 2018. Available at: [https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2018/10/ISAPS\\_2017\\_International\\_Study\\_Cosmetic\\_Procedures.pdf](https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2018/10/ISAPS_2017_International_Study_Cosmetic_Procedures.pdf) Accessed: June 12, 2022.
- 3.Arsiwala SZ. Current trends in facial rejuvenation with fillers. *J Cutan Aesthet Surg*. 2015;8:125–126.
- 4.Signorini M, Liew S, Sundaram H, et al. Global aesthetics consensus: avoidance and management of complications from hyaluronic acid fillers-evidence- and opinion-based review and consensus recommendations. *Plast Reconstr Surg*. 2016;137:961e–971e.
- 5.Lee W, Hwang S-G, Oh W, et al. Practical guidelines for hyaluronic acid soft-tissue filler use in facial rejuvenation. *Dermatologic Surg Off Publ Am Soc Dermatologic Surg*. 2020;46:41–49.
- 6.Dayan SH, Bassichis BA. Facial dermal fillers: selection of appropriate products and techniques. *Aesthetic Surg J*. 2008;28:335–347.
- 7.Philipp-Dormston WG, Bergfeld D, Sommer BM *et al*. Consensus statement on prevention and management of adverse effects following rejuvenation procedures with hyaluronic acid based fillers. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol*. 2017; **31**: 1088–95.
- 8.Vedamurthy M, Vedamurthy A. Dermal fillers: tips to achieve successful outcomes. *J Cutan Aesthet Surg*. 2008;1:64–67.

9. Goodman GJ, Roberts S, Callan P. Experience and management of intravascular injection with facial fillers: results of a multinational survey of experienced injectors. *Aesthet Plast Surg*. 2016;40:549–555.
10. Kim J-L, Shin JY, Roh S-G, Lee N-H. Demarcative necrosis along previous laceration line after filler injection. *J Craniofac Surg*. 2017;28:e481–e482.
11. Sito G, Manzoni V, Sommariva R. Vascular complications after facial filler injection: a literature review and meta-analysis. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2019;12:E65–E72.
12. Rauso R, Sesenna E, Fragola R, et al. Skin necrosis and vision loss or impairment after facial filler injection. *J Craniofac Surg*. 2020;31:2289–2293.
13. Robati RM, Moeineddin F, Almasi-Nasrabadi M. The risk of skin necrosis following hyaluronic acid filler injection in patients with a history of cosmetic rhinoplasty. *Aesthetic Surg J*. 2018;38:883–888.
14. McGuire LK, Hale EK, Godwin LS. Post-filler vascular occlusion: a cautionary tale and emphasis for early intervention. *J Drugs Dermatol*. 2013;12:1181–1183.
15. Sun Z-S, Zhu G-Z, Wang H-B, et al. Clinical outcomes of impending nasal skin necrosis related to nose and nasolabial fold augmentation with hyaluronic acid fillers. *Plast Reconstr Surg*. 2015;136:e434–e441.
16. Abduljabbar MH, Basendwh MA. Complications of hyaluronic acid fillers and their managements. *J Dermatol Dermatol Surg*. 2016;20:100–106.
17. Chauhan A, Singh S. Management of delayed skin necrosis following hyaluronic acid filler injection using pulsed hyaluronidase. *J Cutan Aesthet Surg*. 2019;12:183–186.
18. Lee W, Kim J-S, Moon H-J, Yang E-J. A safe doppler ultrasound-guided method for nasolabial fold correction with hyaluronic acid filler. *Aesthet Surg J*. 2020

# MANEJO DO ATENDIMENTO CLÍNICO DIANTE DE ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

*Data de aceite: 02/01/2023*

**José Ronaldo Lourenço dos Santos  
Júnior**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT  
Maceió/AL  
<https://orcid.org/0000-0001-6904-6216>

**Carlos Marcelo dos Santos Pedrosa  
Filho**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT  
Maceió/AL  
<https://orcid.org/0000-0003-2123-0107>

**Jessica Larissa do Nascimento Ursulino  
Barbosa**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT  
Maceió/AL  
<https://orcid.org/0000-0002-7910-1343>

**Kamyla Maria Chagas Viana Silva**  
Centro Universitário Tiradentes – UNIT  
Maceió/AL  
<https://orcid.org/0000-0003-1940-8586>

**Maria Eduarda da Silva Nascimento**  
Centro Universitário Tiradentes – UNIT  
Maceió/AL  
<https://orcid.org/0000-0002-8117-0102>

**Maria Vitória Araújo Lima**  
Centro Universitário Tiradentes – UNIT  
Maceió/AL  
<https://orcid.org/0000-0003-3855-7181>

**Victor Silva Carvalho**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT  
Maceió/AL  
<https://orcid.org/0000-0003-2594-2048>

**Vitor Antônio Nunes**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT  
Maceió/AL  
<https://orcid.org/0000-0001-6025-2320>

**Danilo Cavalcante Fernandes**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT  
Maceió/AL  
<https://orcid.org/0000-0001-7408-4567>

**RESUMO:** A exodontia de terceiros molares é um procedimento comumente realizado, onde embora sejam mais suscetíveis à impactações, é comum que este elemento dentário seja mais suscetível a acidentes e complicações durante o ato operatório, tornando o manejo do operador crucial para evitar intercorrências, reconhecendo riscos e sabendo identificar possíveis complicações em decorrência do ato cirúrgico. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura para analisar quais são os principais acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares e como realizar o manejo do atendimento clínico.

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2022. Os artigos científicos foram selecionados das bases de dados SciELO, BBO e LILACS. O cirurgião dentista deve estar preparado para as possíveis intercorrências que venham a ocorrer mediante a cirurgia dos terceiros molares tanto no ato cirúrgico como no pós-operatório, a fim de ter bons resultados minimizando os riscos, para que o paciente tenha uma boa recuperação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes, Procedimentos Cirúrgicos Bucais, Complicações Pós-Operatórias, Odontologia, Terceiros Molares.

## MANAGEMENT OF CLINICAL CARE BEFORE ACCIDENTS AND COMPLICATIONS IN THIRD MOLAR SURGERY: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

**ABSTRACT:** The extraction of third molars is a commonly performed procedure, where although they are more susceptible to impactions, it is common for this dental element to be more susceptible to accidents and complications during the operative act, making the operator's management crucial to avoid interurrences, recognizing risks and knowing how to identify possible complications resulting from the surgical procedure. This study aims to carry out a systematic review of the literature to analyze the main accidents and complications in third molar surgeries and how to manage clinical care. This is a systematic literature review carried out in January and February 2022. Scientific articles were selected from the SciELO, BBO and LILACS databases. The dental surgeon must be prepared for the possible complications that may occur through the surgery of the third molars both in the surgical act and in the postoperative period, in order to have good results minimizing the risks, so that the patient has a good recovery.

**KEYWORDS:** Accidents, Oral Surgical Procedures, Postoperative Complications, Dentistry, Third Molars.

## INTRODUÇÃO

Os terceiros molares, quando comparados com os demais dentes presentes na arcada, são os últimos à erupcionarem e são avaliados pela classificação de Pell e Gregory, baseada na imagem radiográfica, quanto ao grau de dificuldade para realizar a extração; e a classificação quanto a sua posição, segundo Winter (SALMEN *et al.*, 2016; ALI *et al.*, 2021). Embora os terceiros molares sejam mais suscetíveis à impactações, é comum que este elemento dentário seja mais passível a acidentes e complicações durante o ato operatório (COSTA *et al.*, 2017).

Dito isso, vale ressaltar a diferença existente entre um acidente e uma complicação. Acidente é qualquer intercorrência que aconteceu no trans-operatório; enquanto as complicações são ocasionadas no período pós-operatório. Logo, essas intercorrências podem incluir: edema, dor, alveolite, parestesia temporária ou permanente, fraturas em mandíbula e/ou maxila, trismo, enfisema subcutâneo, lesões do tecido mole na área cirúrgica, hemorragia e infecções afetando os espaços faciais (RODRIGUES *et al.*, 2013;

BACHMANN *et al.*, 2014; RAMOS *et al.*, 2015; RENÓN *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2013; COSTA *et al.*, 2017).

As intercorrências cirúrgicas também são associadas à posição do molar em relação ao ramo ascendente da mandíbula, a retenção dentária e o não irrompimento do elemento (ALI.; 2021; RENDON; TAMAY; BUILES 2019). A indicação da extração do terceiro molar é analisada pelo cirurgião-dentista, dependendo de caso para caso, principalmente quando atrapalha o alinhamento da arcada, apresenta cárie localizada, pericoronarite e/ou apresentação de dor (BACHMANN *et al.*, 2014).

O reconhecimento dos riscos diante de procedimentos cirúrgicos é muito importante para a prática clínica e para o bem estar do paciente durante e pós-operatório; logo, é dever do profissional, solicitar os exames essenciais, como por exemplo: as radiografias; averiguar as principais estruturas presentes e escolher a melhor técnica para minimizar os danos (COSTA *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2013). O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura para analisar quais são os principais acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares e como realizar o manejo do atendimento clínico.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2022. Essa pesquisa foi norteada para poder responder a seguinte questão: Como proceder diante de acidentes e complicações relacionados à extração de terceiros molares?

Foram incluídos os artigos publicados na íntegra, nos idiomas de português, inglês e espanhol, as revisões sistemáticas, estudos descritivos transversais, ensaios randomizados, clínicos controlados, séries de casos e casos clínicos do período de 2012 a 2022. Excluídos os trabalhos de conclusão de curso (TCC), teses, livros, resumos e os estudos que abordavam as principais técnicas de tratamento para casos relacionados à intercorrências no trans e pós-operatório de maneira muito superficial.

A estratégia de busca utilizada consiste em pesquisar através das plataformas SciELO (Scientific Electronic Library Online), BBO e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) as produções científicas. Os descritores “Acidentes”, “Procedimentos Cirúrgicos Bucais”, “Complicações Pós-Operatórias”, “Odontologia” E “Terceiros Molares” foram extraídos da plataforma DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). A busca por artigos científicos ocorre inicialmente de maneira individual as buscas, após isso foram feitos os cruzamentos com os descritores com operador booleano “AND”.

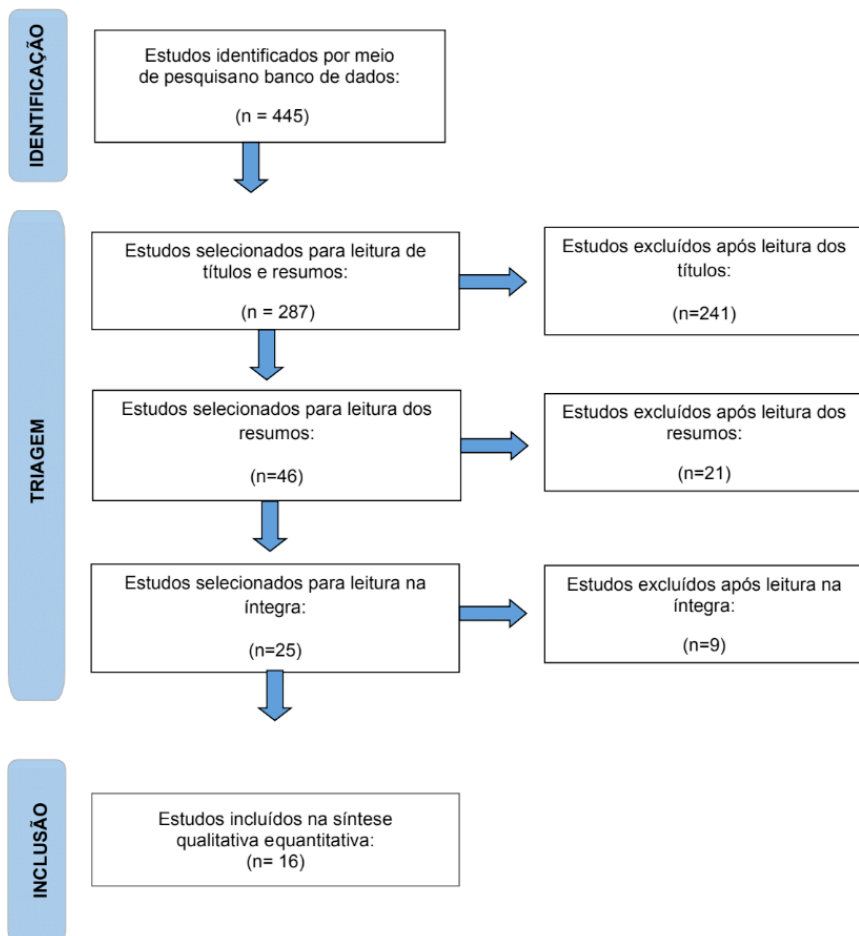


FIGURA 1 - Fluxograma da revisão sistemática da literatura.

Fonte: Autores

## RESULTADO

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente a partir da leitura dos títulos, logo após os resumos e finalizou com a leitura na íntegra do artigo. Após realizar a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 16 (dezesseis) artigos foram selecionados para a realização desta revisão sistemática da literatura, onde todas as produções encontram-se no quadro 2.

TÍTULO	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	DESFECHO	CONCLUSÃO
Fratura mandibular durante remoção do terceiro molar: fatores de risco, medidas preventivas e métodos de tratamento	RODRIGUES et al., 2013	Relato de caso clínico	O objetivo é fazer a apresentação de um caso clínico sobre fratura mandibular que ocorreu durante a exodontia do terceiro molar.	Mesmo não sendo muito comum, um correto estudo e um planejamento individualizado devem ser realizados sempre. Fatores, como, processo patológico, grau de impacção e o volume de ocupação do dente na mandíbula ocasionam em uma diminuição da cortical óssea acabam aumentando as chances de fratura de mandíbula durante a exodontia de terceiros molares.	Portanto, as fraturas de mandíbula estão relacionadas à extração do terceiro molar é uma complicação incomum, mas que pode ocasionar em diversas consequências graves.
Profilaxia antibiótica na prevenção da infecção associada aos terceiros molares	LIMA et al., 2014	Revisão de literatura	O objetivo é realizar uma revisão sistemática sobre a profilaxia antibiótica diante de extração de terceiro molar.	Não foi possível encontrar as vantagens na profilaxia antibiótica de rotina. Sugerindo, então que, a profilaxia deverá ser indicada quando o paciente apresentar risco de desenvolver infecção ou quando as consequências ultrapassar as chances de reações adversas ao uso de antibiótico e desenvolver microrganismos resistentes.	Devido a ausência de um consenso, não pode afirmar que a profilaxia antibiótica apresenta vantagem ou desvantagem diante de exodontia dos terceiros molares.



Complicaciones en Cirugía de Terceros Molares entre los Años 2007-2010, en un Hospital Urbano, Chile	BACHMANN et al., 2014	Estudo observacional transversal	O objetivo é evidenciar a prevalência de complicações, em pacientes tratados no em um hospital no Chile, entre janeiro de 2007 até dezembro do ano 2010.	Dor, edema e alveolite foram às complicações mais observadas, destacando que as duas primeiras acabam sendo esperadas diante de exodontia.	Portanto, edema e dor são complicações esperadas diante de exodontia de terceiros molares.
Conduta cirúrgica em terceiro molar incluso com geminação	COSTA et al., 2014	Relato de caso clínico	O objetivo é relatar sobre um caso clínico relacionado à geminação dentária.	É fundamental que, diante de casos em que o dente apresente geminação fusão, para realizar um planejamento cirúrgico adequado tenha exames de imagens, visto que, auxiliam bastante para evitar algum tipo de acidente ou complicação.	O planejamento cirúrgico sobre geminação, com a utilização de exames de imagens, possibilita evitar possíveis complicações.
Oroantral fistulas closure using Bichat's fat pad	AMARAL et al., 2014	Relato de caso clínico	O objetivo é relatar sobre casos clínicos de fechamento de fístula oroantral por Bichat, descrevendo a técnica cirúrgica e todas as variáveis envolvendo o procedimento.	A utilização da Bichat coxim de gordura mostrou-se ser eficaz diante de casos relacionados a Comunicação Buco-Sinusal.	A utilização do uso do coxim de Bichat para fechamento de fístulas oroantrais deve ser realizado, uma vez que é uma técnica relativamente simples, baixo índice de complicações.
Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía del tercer molar inferior retenido (2015).	RAMOS et al.	Estudo descritivo transversal	O objetivo é avaliar a prevalência de complicações pós-operatórias em cirurgia do terceiro molar inferior retido.	A dificuldade de mastigação e equimose foram as principais complicações diante de exodontia de terceiros molares, observadas no presente estudo	A posição do dente de acordo com Winter, classe e profundidade de acordo com Pell e Gregory, odontosecção, gênero e o dente são fatores que podem condicionar o surgimento de equimose e dificuldades mastigatórias.

<p>Exodontias de terceiros molares: estudo retrospectivo de 1178 casos</p>	<p>SALMEN et al., 2016</p>	<p>Estudo retrospectivo</p>	<p>O objetivo é descrever os dados dos pacientes, posição do terceiro molar, complicações cirúrgicas, histórico de pericoronarite e antibioticoterapia e fazer uma correlação.</p>	<p>As complicações que apareceram foram poucas, a maioria foi em paciente feminino e os que não tomaram antibiótico. Destacando que a maioria das complicações aconteceu em exodontia de dentes inferiores. A alveolite foi à complicação mais prevalente.</p>	<p>No presente estudo pode-se perceber pouca complicação e as que mais apresentaram estão relacionados a dentes mesioangulados ou verticalizados, Classe II, posição A e C.</p>
<p>Enfisema subcutâneo abrangendo os espaços temporal, orbital, bucal, submandibular e cervical após cirurgia para extração de terceiro molar</p>	<p>COSTA et al., 2017</p>	<p>Relato de caso clínico</p>	<p>O objetivo é descrever um caso clínico sobre um paciente que foi submetido à cirurgia para remoção do dente 18, que desenvolveu enfisema subcutâneo dos espaços fasciais.</p>	<p>É possível observar que o enfisema subcutâneo é relativamente incomum seu aparecimento. Estando associado à exodontia dos terceiros molares inferiores, principalmente quando utiliza a caneta de alta para realizar a odontosecção ou osteotomia.</p>	<p>A fim de prevenir essa complicação, o profissional deve evitar retalhos extensos e manipular os tecidos com bastante cuidado para evitar lacerações indevidas.</p>
<p>Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento</p>	<p>BENEVIDES et al., 2018</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Realizar uma revisão de literatura sobre a ocorrência de parestesia nervo alveolar inferior após exodontia dos terceiros molares inferiores.</p>	<p>A cirurgia de remoção dos terceiros molares inclusos é uma situação muito frequente na prática clínica odontológica, por conta da relação anatômica entre as raízes dos terceiros molares inferiores relacionada a uma série de possíveis acidentes e complicações.</p>	<p>Para prevenir a parestesia é importante ter uma avaliação pré-operatória e adequado planejamento cirúrgico.</p>

Complicações quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo	RENDÓN et al., 2019	Estudo retrospectivo	Estabelecer as complicações cirúrgicas e pós-cirúrgicas mais frequentes e sua relação com a posição radiográfica	Em relação às complicações pós-cirúrgicas, evidencia-se como prevalente hemorragia, edema e lesões de partes moles na área cirúrgica. As complicações no momento da cirurgia, destacam-se a presença de instrumentos rotatórios fraturados e laceração de tecidos moles.	Em relação às complicações pós-cirúrgicas, mostra uma baixa prevalência em termos de cirurgia pós-cirúrgica e complicações na extração de dentes terceiros molares inferiores.
Coronectomia – alternativa à exodontia de terceiros molares inferiores	BATU et al., 2020	Relato de caso clínico	Relatar um caso clínico de coronectomia com acompanhamento pós-operatório de 15 meses.	Coronectomia é uma opção de tratamento conservador para os terceiros molares inferiores, quando um dente vital é considerado de alto risco para lesão ao nervo, o sucesso da técnica está intimamente ligado às indicações, e à sequência técnica do procedimento.	A coronectomia é eficaz e segura para minimizar as complicações trans e pós-operatórias da exodontia de terceiros molares inferiores. Podendo ser implementada na prática clínica do cirurgião-dentista como uma alternativa de tratamento conservador para exodontia.
Relação da exodontia de terceiros molares e a ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior: uma revisão narrativa	LEÃO et al., 2020	Revisão de literatura	realizar uma revisão de literatura sobre parestesia do nervo alveolar após a exodontia de terceiros molares inferiores e suas possíveis causas.	A parestesia do nervo alveolar inferior gera alterações de sensibilidade decorrentes de traumas diretos ou indiretos estando diretamente relacionados com o planejamento e execução durante o procedimento.	A falta de habilidade técnica do profissional e do planejamento cirúrgico, pode estar associada à parestesia. Caso a parestesia ocorra, pode-se utilizar de tratamentos medicamentosos, a laser ou cirúrgicos.

<p>Coronectomia: percepção dos buco-maxilo-faciais em hospitais do Recife-PE</p>	<p>RODRIGUES, et al., 2020</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Mensurar o nível de conhecimento dos Cirurgiões e Residentes Buco-Maxilo-Faciais, hospitais da rede pública da cidade do Recife, sobre a técnica da Coronectomia.</p>	<p>Coronectomia, mostra-se como uma opção à remoção completa do dente, a técnica consiste na remoção da porção coronária, com retenção proposital das raízes dentárias próximas ao nervo mandibular.</p>	<p>Os cirurgiões e Residentes Buco-Maxilo-Faciais conhecem a técnica da Coronectomia e a maioria achou muito importante as vantagens em relação à remoção total dos terceiros molares.</p>
<p>Parestesia após a exodontia do terceiro molar: protocolo proposto</p>	<p>DANTAS et al., 2020</p>	<p>Estudo retrospectivo</p>	<p>Determinar a prevalência de parestesia do nervo alveolar inferior em exodontias dos terceiros molares inferiores realizadas por estudantes de Odontologia.</p>	<p>Os procedimentos realizados pelos alunos de graduação e que a associação da vitamina B com a laserterapia de baixa intensidade, apresentou resultados eficaz e minimamente invasiva, o que contribui para a remissão dos sintomas.</p>	<p>A prevalência de parestesia do nervo alveolar inferior em procedimentos de extração de terceiros molares feito pelos alunos da Liga da Universidade Federal de Campina Grande, Campus – Patos, é baixo, apenas (3,9%).</p>
<p>Risk factors of complications subsequent third molar extractions: A prospective cohort study: Risk factors of complications subsequent third molar extractions.</p>	<p>ALI, 2021</p>	<p>Estudo de corte prospectivo</p>	<p>Determina as principais complicações associadas à remoção cirúrgica de terceiros molares e avaliação da associação de fatores de risco do paciente, com as complicações pós cirurgias de terceiros molares que estavam impactados</p>	<p>Além de possuírem a regeneração óssea e a capacidade de cicatrização serem mais lentas na população mais velha, indivíduos acima de 25 anos, possuem uma maior densidade óssea resultando em maior dificuldade na remoção cirúrgica, portanto, mais complicações do que em indivíduos mais jovens.</p>	<p>Essas complicações foram associadas a fatores de risco como idade, nível de impactação, histórico médico, gênero, angulação, remoção óssea, seccionamento do dente e número de elementos.</p>

The influence of flap design on patients' experiencing pain, swelling, and trismus after mandibular third molar surgery: a scoping systematic review	DE MARCO et al., 2021	Revisão Sistemática	Compilar evidências disponíveis focadas na influência do design do retalho, na dor pós-operatória, edema e trismo, como fatores primários medidas de resultado, após a cirurgia de extração de terceiros molares inferiores.	O tipo de retalho, associação de seleção a dificuldades cirúrgicas é principalmente determinado pela posição do dente impactado. A manipulação tecidual realizada durante os retalhos, podem acabar gerando desconforto do paciente.	Não houve consenso claro entre os revistos estudos que um determinado desenho de retalho para terceiros cirurgia de molares mandibulares pode ter vantagens sobre a percepção clínica pós-operatória do paciente.
--	-----------------------	---------------------	--	--	---

Quadro 2 – Artigos selecionados para realização da revisão sistemática.

Fonte: Autores.

## DISCUSSÃO

Dentre as complicações que ocorrem após a extração de terceiros molares, edema, dor e alveolite apresentam-se em destaque. Esses são considerados como presentes em quase totalidade dos casos em que procedimentos invasivos são realizados. Uma outra complicação de alta relevância é a parestesia do nervo alveolar inferior, a qual pode ser transitória ou permanente, havendo maior frequência quando o dente em questão apresenta certa proximidade de suas raízes com o nervo alveolar inferior, no entanto, em uma maior prevalência, a reversibilidade é maior (BACHMANN et al., 2014). Após um estudo, foi constatado que uma situação bem comum após o procedimento operatório foi a mastigação de forma dificultosa (RAMOS et al., 2015).

Visto que os molares inferiores são mais propícios a impactação, é comum que como consequência apresentem maiores desafios durante sua remoção. A comunicação das raízes dos terceiros molares inferiores com o nervo alveolar inferior, por exemplo, exige um grau de conhecimento, planejamento e conduta mais elaborados para obtenção de sucesso (Leão & Victor, 2020 e Rodrigues et al., 2018). Dantas et al. (2020) e Cóbian (2018) analisaram pacientes submetidos à exodontias de terceiros molares inferiores, podendo observar a baixa frequência de comprometimentos neurossensoriais nos estudos relatados. No entanto, quando ocorre, a maior prevalência de distúrbios observada foi a parestesia, sendo o nervo alveolar inferior o mais acometido.

Durante a exodontia de terceiros molares a fratura de mandíbula pode ocorrer, mesmo que em baixa frequência. Para isso, alguns fatores que acometem o osso, cistos, tumores, grau de impactação e realização de técnica cirúrgica de forma incorreta, estão relacionados (RODRIGUES et al., 2013). Além disso, a idade e sexo também são considerados como

condições que predispõem para que ocorra esse tipo de fratura, principalmente devido ao fato de que o envelhecimento decorre em uma redução da elasticidade óssea. Esse tipo de complicação pode ocorrer durante ou após o procedimento realizado, devendo-se conduzir o paciente ao melhor tratamento, buscando reposicionar as partes deslocadas, visando o melhor conforto e recuperação (OLIVEIRA et al., 2013).

Lima, Almeida e Felino (2014) relatam que, na literatura a taxa de incidência de complicações pós-operatórias varia entre 1 a 6 %, à vista disso, não existe concordância entre os benefícios e malefícios da profilaxia antibiótica, sendo necessário novos estudos sobre a eficácia da profilaxia antibiótica.

Segundo o estudo realizado por Salmentet *et al.* (2016), a complicação pós-operatória mais frequente foi a alveolite, entretanto, a taxa de incidência de complicações pós-operatória foi baixa e com maior frequência em mulheres que não fizeram o uso de antibiótico. Outra complicação cirúrgica de terceiros molares que tem aumentado com o uso de peças de mão em alta rotação é o enfisema subcutâneo e como prevenção, o cirurgião-dentista deve realizar um tamanho adequado do retalho, controlar a quantidade de força, evitando injúrias no tecido mole, a gengiva do terceiro molar superior precisa ser suturada, anteriormente a osteotomia no antagonista, orientar devidamente a cabeça da turbina de alta rotação e escolher a utilização dos cinzéis para remover o osso, principalmente na maxila, por apresentar um tecido ósseo mais fino e trabecular (COSTA et al., 2017)

A cirurgia de exodontia de terceiros molares inferiores geralmente apresenta características clínicas de dente impactado, sendo necessário a utilização de um retalho, entretanto, muitos profissionais apresentam dificuldades na escolha do retalho, o qual influi diretamente no pós-cirúrgico do paciente, podendo causar desconforto, devido à manipulação tecidual realizada durante o ato cirúrgico. O retalho apresenta grande importância, pois proporciona uma melhor visualização do campo operatório, assim reduz o tempo cirúrgico, porém, ainda existe divergência entre os autores sobre um padrão específico de desenho ideal do retalho (MARCO et al., 2021).

A presença dessas intercorrências, quando relacionadas à posição do molar em relação ao ramo ascendente da mandíbula e a classificação de Pell e Gregory, notou-se que não houve diferenças significativas (RENDON; TAMAY; BUILES 2019). Já quando foi avaliado a classificação de Winter, observando a impacção, aqueles terceiros molares que se apresentavam disto-angulados inclinados mostraram-se mais suscetíveis a complicações, seguidos por aqueles que se apresentavam de forma vertical (ALI.; 2021).

A importância da solicitação dos exames radiográficos e do planejamento cirúrgico de um caso de geminação, a fim de evitar possíveis acidentes durante procedimentos cirúrgicos (COSTA, *et al.*, 2014).

Amaral *et al.* (2014) afirma que, o uso do tecido adiposo de Bichat é eficaz para o fechamento de fístulas oroantrais, apresentando vantagens como baixa taxa de incidência de complicações, pós-operatório confortável, procedimento simples, além disso, pode

também utilizá-lo para fechamento de pequenos e médios defeitos na região molar até canino.

Segundo Batu et al. (2020) e Rodrigues et al. (2020) uma das alternativas para tratar terceiros molares inferiores impactados e íntimos ao canal mandibular é a coronectomia, técnica que consiste na remoção da coroa dentária, minimizando risco de danos no nervo alveolar inferior. Os autores ainda concordam que é um procedimento vantajoso, entretanto, pode haver a necessidade de reintervenção. Além disso, para obter sucesso é preciso se atentar às indicações, contraindicações e condutas do procedimento.

O trabalho de Pedersen et al. (2018) relatou sobre o acompanhamento de alguns pacientes submetidos à coronectomia, os quais apresentaram migração das raízes e, conseqüentemente, tinham a necessidade de um novo procedimento cirúrgico. Barcellos et al. (2019) também fez a análise de pacientes que tinham realizado a coronectomia de terceiros molares inferiores e notou que a necessidade de uma segunda intervenção para reoperar era baixa. Ambos os autores estão de acordo que, apesar de uma desvantagem da técnica, a reoperação não significa uma falha e ainda facilita a segunda abordagem, diminuindo o risco de lesão nervosa já que a migração das raízes acaba facilitando o procedimento.

## CONCLUSÃO

O cirurgião dentista deve estar preparado para as possíveis intercorrências que venham a ocorrer mediante a cirurgia dos terceiros molares tanto no ato cirúrgico como no pós operatório e para isso se faz necessário decidir qual conduta melhor irá se encaixar a partir de uma boa análise da radiografia e um correto manejo das técnicas cirúrgicas a fim de ter bons resultados minimizando os riscos de hemorragias, edemas, lesões de tecidos moles, parestesias, alveolites e fraturas, para que o paciente tenha uma boa recuperação.

## REFERÊNCIAS

1. RODRIGUES, Átila Roberto et al. Fratura mandibular durante remoção do terceiro molar: fatores de risco, medidas preventivas e métodos de tratamento. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 63, p. 124-127, 2013.
2. LIMA, Rita Coelho; ALMEIDA, Ricardo Faria de; FELINO, António. Profilaxia antibiótica na prevenção da infecção associada aos terceiros molares. **Biosci. j.(Online)**, p. 585-593, v.30 n.2 , 2014.
3. BACHMANN, Hans et al. Complicaciones en cirugía de terceros molares entre los años 2007-2010, en un Hospital Urbano, Chile. **International journal of odontostomatology**, v. 8, n. 1, p. 107-112, 2014.
4. COSTA, Raphael Coimbra et al. Conduta cirúrgica em terceiro molar incluso com geminação. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 66, 2014.

5. AMARAL, Marcelo Fernando do et al. Oroantral fistulas closure using Bichat's fat pad. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 62, p. 437-442, 2014.
6. RAMOS, José María Flores et al. Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía del tercer molar inferior retenido. **Revista de la Asociación Dental Mexicana**, v. 72, n. 6, p. 314-319, 2015.
7. SALMEN, Fued Samir et al. Exodontias de terceiros molares: estudo retrospectivo de 1178 casos. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 64, n. 3, p. 250-255, 2016.
8. COSTA, R. et al. Enfisema subcutâneo abrangendo os espaços temporal, orbital, bucal, submandibular e cervical após cirurgia para extração de terceiro molar. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe**, v. 17 n. 3, p. 7-10, 2017.
9. BENEVIDES, Ramon Rodrigues et al. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. **Rev. FullDent. Sci**, v. 9, n. 35, p. 66-71, 2018.
10. RENDÓN, Luisa Fernanda Restrepo; TAMAYO, Felipe Meneses; BUILES, Anny Marcela Vivares. Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. **Acta Odontológica Colombiana**, v. 9, n. 1, p. 37-48, 2019.
11. FO, REV. Coronectomia—alternativa à exodontia de terceiros molares inferiores. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 25, n. 3, p. 467-473, 2020.
12. LEÃO, Andréa Clarice; VITOR, Glayson Pereira. Vieira. Relação da exodontia de terceiros molares e a ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior: uma revisão narrativa. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 25, n. 2, p. 272-277, 2020.
13. RODRIGUES, Lenilza de Oliveira et al. Coronectomia: percepção dos buco-maxilo-faciais em hospitais do Recife-PE. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**,v.20, n.3, p. 12-19, 2020.
14. ALI, Dena. Risk factors of complications subsequent third molar extractions: A prospective cohort study: Risk factors of complications subsequent third molar extractions. **Brazilian Dental Science**, v. 24, n. 4, p.1-9, 2021.
15. DE MARCO, Gennaro et al. The influence of flap design on patients' experiencing pain, swelling, and trismus after mandibular third molar surgery: a scoping systematic review. **Journal of Applied Oral Science**, v. 29, p1-9, 2021.
16. DANTAS, Thiago Rafael Silva et al. Parestesia após a exodôntica do terceiro molar: protocolo proposto. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**,v.20, n. 3, p. 6-11, 2020.



**EMANUELA CARLA DOS SANTOS** - Formação Acadêmica Cirurgiã-dentista pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2014); Especialista em Atenção Básica pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – (2015); Mestre em Estomatologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2016); especializando em Prótese Dentária pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. • Atuação Profissional Cirurgiã dentista na Prefeitura Municipal de Itaperuçu/PR; Tutora do curso de Especialização em Atenção Básica – UNASUS/UFPR – Programa Mais Médicos; Professora adjunta do curso de Odontologia – Centro Universitário de União da Vitória – UniuV/PR.

**A**

Acidentes 42, 43, 44, 48, 52

Ácido hialurônico 33, 34, 35, 40

Adenoma pleomórfico 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25

Alimentação 1, 2, 3, 12, 21

Atenção primária 7, 8, 12

**C**

Células 4, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 27, 30

Cicatrização 10, 11, 12, 21, 22, 23

Complicações pós-operatórias 20, 43, 44, 47, 52

**D**

Dentes 2, 4, 27, 28, 30

Diagnóstico 7, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 39

Diagnóstico precoce 7, 8, 12, 21, 24, 31, 39

**E**

Escovas 3, 4

**F**

Fibroma ossificante 26, 27, 30, 31, 32

Fio dental 3, 4

**G**

Glândula salivar 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25

**H**

Higiene bucal 1, 2, 3, 4, 5

**L**

Lesão 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Leucoplasia 7, 9, 10, 13

Língua 2, 4, 15, 17

**M**

Mastigação 4

Medicamento 10

Mordida 4

**N**

Necrose tecidual 33, 34, 35, 40

**O**

Odontologia 1, 2, 3, 5, 7, 8, 13, 14, 15, 25, 26, 31, 43, 44, 50, 54, 55, 57

**P**

Paciente 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 38, 39

Pandemia 1, 2, 3, 5

Papila 26, 28, 30

População 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12

Procedimentos cirúrgicos bucais 43, 44

Processo inflamatório 10

Promoção de saúde 1, 2, 3, 4, 5, 8

Protocolo 11, 33, 34, 40

**S**

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 16, 27, 28, 29, 31, 32, 40

Saúde bucal 1, 3, 5, 7, 8, 12

Síndrome de Down 1, 2, 5

SUS 7, 8

**T**

Terceiros molares 5, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

Tratamento 8, 15, 17, 20, 21, 24, 25, 26, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40

Tumor 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23

# CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS:

---

Desenvolvendo a  
pesquisa científica e  
a inovação tecnológica 3

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS:

---

Desenvolvendo a  
pesquisa científica e  
a inovação tecnológica 3

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

