

GUIA DE ORIENTAÇÕES EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES

Karina Marcon | Soraia Netto
(Organizadoras)

Renan Antonio Ceretta | Leonardo Marcos Mezzari
Morgana Machado Guzzatti
(Revisão)



2021©Copyright UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense
Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário – C.P. 3167 – 88806-000 – Criciúma – SC
Fone: +55 (48) 3431-2500 – Fax: +55 (48) 3431-2750

Reitora

Luciane Bisognin Ceretta

Vice-Reitor

Daniel Ribeiro Preve

Conselho Editorial

Dimas de Oliveira Estevam (Presidente)

Angela Cristina Di Palma Back

Cinara Ludvig Gonçalves

Fabiane Ferraz

Marco Antônio da Silva

Merisandra Côrtes de Mattos Garcia

Miguelangelo Gianezini

Nilzo Ivo Ladwig

Rafael Rodrigo Mueller

Reginaldo de Souza Vieira

Ricardo Luiz de Bittencourt

Richarles Souza de Carvalho

Vilson Menegon Bristot

GUIA DE ORIENTAÇÕES EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES

Karina Marcon | Soraia Netto
(Organizadoras)

Renan Antonio Ceretta | Leonardo Marcos Mezzari
Morgana Machado Guzzatti
(Revisão)



Criciúma
UNESC
2021

Editora da UNESC

Editor-Chefe: Dimas de Oliveira Estevam

Preparação, Revisão Ortográfica e Gramatical: Margareth Maria Kanarek

Projeto Gráfico, Diagramação e Capa: Amanda Nunes de Emerim

Revisão final: Karina Marcon



PROACAD
Pró-Reitoria
Acadêmica



As ideias, imagens e demais informações apresentadas nesta obra são de inteira responsabilidade de seus autores e organizadores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

G943 Guia de orientações em odontologia para
pacientes [recurso eletrônico] /
Organização Karina Marcon, Soraia Netto. -
Criciúma, SC: UNESC, 2021.
40 p. : il.

Modo de acesso: <[http://www.unesc.net/
portal/capa/index/300/5886/](http://www.unesc.net/portal/capa/index/300/5886/)>

ISBN: 978-65-87458-32-8

1. Saúde bucal. 2. Boca - Cuidado e
higiene. 3. Odontologia preventiva. 4. Cáries
dentárias - Prevenção. 5. Ortodontia. 6.
Endodontia. 7. Dentes - Clareamento. 8.
Tratamento odontológico. 9. Dentes - Doenças.
10. Dentes - Radiografia. I. Título.

CDD 22. ed. 617.6

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta obra poderá ser reproduzida, arquivada ou transmitida, por qualquer meio ou forma, sem prévia permissão por escrito da Editora da Unesc.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
HIGIENE BUCAL	6
PREVENÇÃO	8
ALEITAMENTO MATERNO	10
TRAUMA	12
ORTODONTIA	13
CÁRIE	15
CLAREAMENTO DENTAL	16
ENDODONTIA	18
DOENÇA PERIODONTAL	20
PRÓTESE	22
CÂNCER BUCAL	26
EXODONTIA	28
BRUXISMO	29
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)	31
DOSES DE RADIAÇÃO E SEUS EFEITOS BIOLÓGICOS	33
TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS	35
REFERÊNCIAS	38

APRESENTAÇÃO

A saúde do indivíduo e o êxito do tratamento dependem da eficácia pedagógica, da relação com o paciente e da construção democrática e compartilhada do conhecimento. Sendo assim, torna-se imprescindível conscientizar a comunidade, estimulando o pensamento crítico e contribuindo para a formação de uma população saudável.

Este material tem o objetivo de apresentar conceitos, considerações e dicas da área Odontológica com o intuito de facilitar e popularizar informações que ajudem a garantir a saúde bucal e a qualidade de vida.

O presente guia é uma iniciativa das professoras Karina Marcon e Soraia Netto, com a colaboração dos professores das diversas áreas e especialidades do curso de Odontologia da UNESC. De maneira clara e ilustrativa, os docentes da UNESC exibiram questionamentos habituais e recomendações importantes do cotidiano odontológico.

Esperamos que estas informações sirvam também como amparo nos atendimentos clínicos dos discentes do curso de Odontologia e como fonte de informação em saúde para a nossa população.

SAÚDE E SORRISO A TODOS!

Morgana Machado Guzzatti

Coordenadora do Curso de Odontologia - UNESC

HIGIENE BUCAL

Karina Marcon, Geislaine Bloemer, Diego Anselmi Pires, Morgana Machado Guzzatti, Renan Antonio Ceretta, Patrícia Just de Jesus Vanni e Fernanda Guglielmi Faustini Sônego

VAMOS ESCOVAR OS DENTES??

A escovação é importante para remover a placa bacteriana formada por bactérias presentes na boca. Essa placa se adere aos dentes e, associada a outros fatores, como má alimentação e má escovação, causa a cárie dentária.



PARA SE TER UM SORRISO BONITO E SAUDÁVEL, PRECISAMOS CAPRICHAR NA ESCOVAÇÃO!!! VAMOS APRENDER??

Primeiro devemos passar o fio dental

O uso do fio dental é tão importante quanto o da escova de dente para mantermos uma higiene bucal completa.

- Use o fio dental ao menos uma vez ao dia;
- Deve ser passado antes da escovação.



Corte um pedaço de aproximadamente 40 cm de fio e enrole suas extremidades nos dedos médios.



Abrace os dentes com o fio, fazendo movimentos para frente e para trás, penetrando ligeiramente abaixo da gengiva.



Lembre-se de limpar cada dente separadamente.

Agora vamos escovar os nossos dentes



Dentes da frente: com sua escova, faça movimentos circulares na parte da frente dos dentes.



Dentes do fundo: faça movimentos de vai e vem (limpando a parte onde mordemos os alimentos) e movimentos circulares (na parte da frente dos dentes).



Parte interna: faça movimentos de varredura (sempre da gengiva para o dente) em todos os dentes. Os dentes de cima da boca devem ser “varridos” de cima para baixo, e os de baixo no sentido contrário.



Língua: Por fim, escove a parte superior da língua (ela tem que ficar “rosinha”).

Dicas



Não tenha pressa de escovar os dentes. No final, eles devem estar brilhantes e lisos

A escolha da escova de dentes é muito importante. Ela deve ser sempre de cerdas macias.



Use pouco creme dental! Quantidade não é qualidade... a porção ideal é do tamanho de uma ervilha.

Creme dental sempre com flúor, e ele deve ser de 1000 a 1100 para crianças e de 1100 a 1500 para adultos.



Sempre devemos trocar a escova de dentes quando suas cerdas não estiverem mais retas.



PREVENÇÃO

Patricia Duarte Simões Pires, Gina Casagrande, Ana Cristina Pias, Sinará Gazola, Ricardo Bortoluzzi e Thayná Mendes

HIGIENE ORAL

A escovação dos dentes após as refeições com uma pasta fluoretada (1000 a 1100 ppm F) e uma escova macia é essencial para a prevenção da cárie. Não se esquecendo de escovar a língua e usar o fio dental.

QUANDO DEVE INICIAR A HIGIENIZAÇÃO

- **Higienização do bebê** – após o nascimento do primeiro dente, com pasta fluoretada e escova macia e pequena.
- **Higienização das crianças** – realizada pelo responsável até os 10 anos de idade.
- **Higienização dos adultos** – durante toda a vida.
- **Higienização de pacientes especiais** – deve ser supervisionada pelo responsável.



O QUE É FLÚOR E ONDE PODEMOS ENCONTRÁ-LO?

- O flúor é um mineral que quando entra em contato com o esmalte dos dentes previne a cárie dental.
- Ele se une ao esmalte e ajuda na chamada remineralização e a combater as bactérias que ficam armazenadas em nossa boca.
- Podemos encontrá-lo na água de abastecimento e em alguns alimentos, cremes dentais e chás.
- A fluoretação da água de abastecimento público representa uma das principais e mais importantes medidas de saúde pública no controle de cárie dentária.

VISITAS AO DENTISTA

As gestantes devem fazer o pré-natal odontológico para receberem o tratamento necessário e as orientações de como devem realizar os primeiros cuidados com a saúde bucal do bebê.

QUANDO LEVAR O BEBÊ NA PRIMEIRA CONSULTA?

Por volta dos 6 meses de idade. As lesões de cárie em uma fase inicial não apresentam sintomatologia dolorosa, mas o primeiro sinal é a mancha branca. Uma avaliação do dentista entre 1 a 2 vezes ao ano poderá detectar precocemente problemas na saúde oral.

HÁBITOS ALIMENTARES

O excesso de consumo de produtos ricos em açúcar e amido, várias vezes ao dia, contribui para um aumento da atividade bacteriana e a formação de cárie dental.

SALIVAÇÃO

A qualidade e a quantidade de saliva podem interferir na saúde bucal. Pouco consumo de água, doenças sistêmicas ou uso de medicamentos podem interferir na quantidade de saliva e com isso no risco de cárie e doença periodontal, principalmente quando o paciente possui uma dieta rica em carboidratos.

DOENÇA PERIODONTAL / GENGIVITE

Os restos de alimentos não removidos na higiene bucal se depositam principalmente sobre a margem da gengiva causando uma inflamação chamada gengivite. Com o passar do tempo, esses depósitos vão se mineralizando pela ação da saliva, formando os cálculos sobre os quais vão se acumulando mais placas, o que pode causar a destruição dos tecidos de suporte do dente que leva à periodontite.

ALEITAMENTO MATERNO

*Patricia Duarte Simões Pires, Gina Casagrande, Marina Costa,
Ana Cristina Pias e Sinara Gazola*

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

O bebê se alimenta somente de leite materno.

É recomendado, no mínimo, até os seis meses de vida do bebê, podendo prolongar-se por dois anos ou mais, de forma não exclusiva e com baixa frequência.

ALEITAMENTO MATERNO NÃO EXCLUSIVO

Adicionam-se outras fontes de nutrientes para o bebê, conforme recomendado por nutricionistas e médicos pediatras.



BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ

- Desenvolvimento do sistema imunológico.
- Prevenção de uma série de doenças, principalmente do trato gastrointestinal e do sistema respiratório.
- Redução do risco de mortalidade, principalmente por doenças infecciosas.
- Desenvolvimento adequado das estruturas da face e fortalecimento da musculatura.
 - O correto posicionamento da língua promove uma sintonia entre os movimentos de respiração e deglutição.
 - Fornecimento de todos os nutrientes necessários nessa fase da vida.

BENEFÍCIOS PARA A MAMÃE

Reduz os riscos de:

- Depressão pós-parto.
- Câncer de mama e ovário.
- Diabetes tipo II.

PEGA CORRETA

- Mais aréola visível acima da boca do bebê;
- Boca bem aberta;
- Lábio inferior virado para fora;
- Queixo tocando a mama.

POSIÇÃO DA MAMÃE PARA AMAMENTAR

- Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
- Corpo do bebê próximo ao da mãe;
- Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
- Bebê bem apoiado.



TRAUMA

Camila Savi, Ellen Bardini de Lavechia, Rebecca Rosado de Araújo,
Patricia Duarte Simões Pires, Gina Casagrande, Ana Cristina Pias e Sinara Gazola

Os traumatismos são comuns em crianças e devem ser tratados com cuidado. Qualquer batida (trauma) nos dentes é importante e deve ser examinada por um dentista para que seja avaliado se os dentes permanentes foram envolvidos. Em adultos não é tão frequente, mas quando isso ocorre devemos dar real importância e procurar um dentista para realizar uma avaliação.

○ QUE FAZER?

A primeira coisa a se fazer é tentar encontrar o dente ou o pedaço quebrado, lavar com água corrente (sem esfregar), colocá-lo em um recipiente com soro fisiológico ou leite e buscar um consultório odontológico especializado em até 48 horas.

Caso o paciente seja adulto, o lugar ideal para guardar o dente até chegar ao dentista é a própria boca, debaixo da língua.

Importante lembrar que se houver machucados intensos, tontura e confusão mental, a criança deve ser levada ao médico antes!

Nos casos de avulsão (quando o dente sai por inteiro do alvéolo), temos duas opções:

- No caso de dentes permanentes: pode-se tentar realizar o replante.
- No caso de dentes decíduos: geralmente não se realiza replante, portanto os responsáveis devem guardar o dente e levar a criança ao dentista para que ele analise qual o melhor tratamento para o caso.

QUANTO MAIS RÁPIDO VOCÊ BUSCAR A AJUDA DE UM DENTISTA, MAIORES SERÃO AS CHANCES DE SUCESSO NO PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO!

ORTODONTIA

*Patricia Duarte Simões Pires, Gina Casagrande,
Ana Cristina Pias e Sinara Gazola*

A PREVENÇÃO E A ORTODONTIA

Você sabia que a prevenção das maloclusões inicia pela amamentação?

O bebê, quando está mamando no seio, realiza movimentos que exercitam a respiração e a musculatura facial. A sucção do leite e a deglutição fortalecem os músculos faciais e direcionam o desenvolvimento dos ossos da face. Amamentar ajuda no fortalecimento e na tonificação da língua, das bochechas e dos lábios. Diminui a necessidade de utilização de chupetas e mamadeiras, que têm efeitos negativos para o desenvolvimento facial.



Tratamento de mordida aberta

A mordida aberta pode ser causada pela utilização de chupeta, sucção do dedo e interposição da língua. Se o hábito de sucção (dedo ou chupeta) é removido até os três anos de idade, pode haver a correção espontânea. Caso não ocorra a remoção do hábito, a mordida deverá ser corrigida com a utilização de aparelhos.



Tratamento da perda precoce do dente de leite

O dente decíduo (de leite) tem várias funções, como permitir a trituração dos alimentos e a manutenção do espaço e guiar o dente permanente para a sua erupção. Quando a perda ocorre antes do período de troca, faz-se necessária a colocação de um dispositivo chamado mantenedor de espaço.



Tratamento de mordida cruzada

As arcadas dentárias superior e inferior devem se encaixar como uma caixa com tampa, cuja tampa é a maxila e a caixa a mandíbula. Quando isso não ocorre, temos uma mordida cruzada. Essa alteração deve ser corrigida o mais cedo possível (na dentição decídua). A correção é realizada através da colocação de aparelho chamado “Disjuntor”.



Fonte: Imagem cedida pela Professora Ana Cristina Pias.

Importante para o sucesso do tratamento

- Evite os alimentos duros e pegajosos;
- Redobre os cuidados com a higiene;
- Os pais devem ficar atentos às recomendações repassadas pelo dentista;
- Importante comparecer a todas as consultas de retorno;
- Os aparelhos não devem causar dor, apenas algum desconforto. Em caso de descolamento e ou de dor, não ativar o aparelho e entrar em contato com o dentista.



CÁRIE

Camila Savi, Ellen Bardini de Lavechia, Rebecca Rosado de Araújo, Patricia Duarte Simões Pires, Gina Casagrande, Ana Cristina Pias, Sinara Gazola, Christine Nagel Backes e Luiz Fernando D'Altoé

O QUE É?

A cárie é uma doença infecciosa, multifatorial, que provoca desmineralização e destruição dos dentes. Se não houver uma adequada higiene bucal após todas as refeições, as bactérias presentes no meio bucal produzirão ácidos que desmineralizarão gradualmente o esmalte dental, o que pode evoluir para uma cavidade que, quando não tratada, fica cada vez mais profunda, causando dor, infecção e perda do dente, além de outras doenças na boca e no organismo.



O QUE CAUSA?

No início da doença, os dentes apresentam mudança de cor, que pode ser esbranquiçada ou escurecida. Já em um estágio mais avançado, a cárie apresenta-se como uma cavidade no dente, podendo ficar sensível ao calor, frio ou doce.



COMO PREVENIR?

- Escovar os dentes pelo menos três (3) vezes ao dia após cada refeição;
- Visitar o dentista a cada seis (6) meses;
- Evitar o consumo de alimentos ricos em açúcar e amido.



CLAREAMENTO DENTAL

*Soraia Netto, Camila Gonçalves Savi, Rafaela Antonini,
Christine Nagel Backes e Luiz Fernando D'Altoé*

COMO FUNCIONA O CLAREAMENTO DENTAL?

O processo de clareamento dos dentes ocorre por meio de produtos químicos, como o peróxido de carbamida e o peróxido de hidrogênio. As técnicas de clareamento caseiro e de consultório são as mais executadas e sempre devem ser realizadas sob supervisão do cirurgião-dentista.

Quando esse tratamento é indicado?

- Em dentes com escurecimento natural ou fisiológico.
- Dentes que sofreram alterações de cor após trauma.
- Hipoplasias.
- Fluorose (para reduzir o contraste das manchas de fluorose no fundo escuro do dente).

Quando esse tratamento é contraindicado?

- Pacientes com lesões de cárie.
- Pacientes com doença periodontal.
- Pacientes com hipersensibilidade dental.
- Problemas de saúde grave.
- Gestantes e lactantes.
- Dentes com manchamento causado pelo amálgama.



Inicial



Final

Imagens inicial e final de clareamento caseiro realizado com moldeiras sob a supervisão do cirurgião-dentista.

Fonte: Imagens cedidas pelo Prof. Luiz Fernando D'Altoé.

POR QUE O CLAREAMENTO DENTAL DEVE SER SUPERVISIONADO?

- Somente o dentista pode diagnosticar as alterações de cor e indicar a técnica adequada.
- O dentista tem o domínio do manejo na presença da sensibilidade. Nesse caso, indicará a concentração do produto e o tempo de uso para cada situação clínica.
- Existem graus de escurecimento diferentes em dentes de um mesmo paciente e velocidades diferentes de clareamento. O dentista supervisionará a evolução do tratamento.

CONSIDERAÇÕES

- Não há evidência científica de que durante o clareamento seja necessário evitar a ingestão de líquidos e alimentos com corantes.
- O tempo de duração dos resultados obtidos durante o clareamento dental é imprevisível. Depende dos hábitos alimentares, do grau de higiene e do uso de fumo.
- O uso de luzes (laser, ultravioleta e outras) não aumenta a efetividade do clareamento.



ENDODONTIA

*Soraia Netto, Marlowa Marcelino Crema, Anarela Bernardi Vassen,
Renan Antonio Ceretta e Karina Marcon*

A endodontia é a área da Odontologia que tem como objetivo a preservação do dente por meio do tratamento e controle das alterações da polpa (nervo do dente) e dos tecidos perirradiculares (ao redor da raiz).

Pode-se realizar um tratamento conservador ou radical. O tratamento radical, conhecido como tratamento de canal, consiste na remoção do tecido mole (vivo) ou necrosado (morto) localizado no interior do dente.



QUAL A CAUSA?

- Mais de 90% dos dentes com necessidade de endodontia são portadores de cárie dental.
- Mas pode ocorrer também por trauma (acidente) e por necessidade de receber uma prótese.



POR QUE EU DEVO REALIZAR ESSE TRATAMENTO?

Tratar o canal do dente lesionado é muito importante, pois possibilita sua permanência na boca, evitando a sua extração. Caso o dente não seja tratado, poderão ocorrer consequências na saúde geral, tais como dor intensa, inchaço na face, febre e bacteremia.

O QUE POSSO SENTIR DURANTE E APÓS O TRATAMENTO?

- Todo o tratamento é realizado sob o efeito de anestesia.
- Após a consulta, pode ocorrer sensibilidade dolorosa ao toque, com necessidade de uso de analgésicos/anti-inflamatórios.
 - Podem aparecer edema (inchaço) na gengiva (próximo ao dente), edema facial e trismo (limitação da abertura bucal), os quais não são frequentes.

COMO É REALIZADO ESSE TRATAMENTO?

Por meio de limas endodônticas, toda a área correspondente à polpa dental é limpa, juntamente com soluções irrigadoras. Também é colocada uma medicação dentro do dente, a qual pode permanecer nele por algumas semanas, e, posteriormente, esse espaço é preenchido com um material chamado guta-percha.



APÓS O TRATAMENTO, O DENTE FICA MAIS FRAGILIZADO?

A principal causa da necessidade de tratamento endodôntico é a presença de ampla cavidade de cárie.

Então a fragilidade se deve à perda de estrutura devido à lesão de cárie.

O TRATAMENTO DE CANAL ESCURECE O DENTE?

Caso o dente esteja escurecido em função de infecção pulpar não tratada ou o tratamento não seja bem conduzido, o escurecimento coronário poderá ocorrer, sendo necessário um posterior procedimento estético.



DOENÇA PERIODONTAL

Ricardo Bortoluzzi, Luciane Manente e Morgana Machado Guzzatti

DEFINIÇÃO

A doença periodontal é uma doença inflamatória/infecciosa, que ocorre na gengiva e pode envolver o osso presente em torno da raiz dos dentes. Gingivite e periodontite são os tipos mais comuns de doença periodontal.



CAUSA

Bactérias da placa bacteriana, formando uma massa de bactérias aderida aos dentes, próximo à margem gengival.

DIAGNÓSTICO

A **gingivite** é a forma mais comum e simples da doença periodontal. É uma inflamação da margem da gengiva, sem comprometer o osso em torno dos dentes.

É importante notar a presença de sangramento gengival durante o uso da escova ou do fio dental. Também se a gengiva está inchada ou avermelhada.

Na **periodontite**, a inflamação estimula a perda do osso em torno da raiz do dente, favorecendo o acúmulo mais profundo de placa entre a gengiva e os dentes. Nessa forma mais grave da doença, existe o fator genético influenciando o seu aparecimento. Notar, então, a presença de:

- sangramento gengival durante o uso da escova ou do fio dental;
- gengiva inchada, avermelhada;
- descobrimento da raiz do dente;
- mau hálito;
- dente amolecido;
- pus em torno dos dentes;
- dentes muito sensíveis à mudança brusca de temperatura.

Importante: o diagnóstico definitivo é dado pelo dentista.

GENGIVA SAUDÁVEL

GENGIVITE

PERIODONTITE



PREVENÇÃO

Fazer o uso correto da escova de dente e do fio dental para remover a placa bacteriana aderida aos dentes à margem da gengiva. Visitar regularmente o dentista.

TRATAMENTO

- Orientação sobre o uso eficiente da escova de dente e do fio dental, com o objetivo de remoção da placa bacteriana.
- Remoção da placa bacteriana que endureceu (calcificou) e transformou-se em tártaro (cálculo dental), realizada pelo dentista.
- Nos casos mais avançados da doença periodontal (periodontite), o dentista faz a remoção da placa bacteriana por baixo da gengiva, sobre a raiz do dente.



Fonte: Imagem cedida pelo Prof. Ricardo Bortoluzzi.

ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES TRATADOS

Pacientes que foram tratados de periodontite (perda de osso em torno dos dentes) necessitam de um acompanhamento pelo dentista de tempo em tempo. Isso se faz necessário, pois existe o risco de a doença voltar a aparecer.

RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL COM A SAÚDE GERAL

Associações entre a doença periodontal e outros problemas de saúde são possíveis. Se você tem doença periodontal, poderá agravar doenças/condições como diabetes, doenças cardíacas, acidente vascular cerebral e até mesmo induzir mulheres grávidas a um parto prematuro. Mais pesquisas estão sendo conduzidas para que essas conexões sejam melhor examinadas.

PRÓTESE

*Leonardo Marcos Mezzari, Felipe Cechinel Veronez,
Luiz Felipe Búrigo Furlaneto, Ronald Spegel e Gabriela Dordette*

O QUE É UMA PRÓTESE DENTÁRIA?

É uma peça artificial que repõe um ou mais dentes perdidos ou danificados. As próteses dentárias devolvem às pessoas o poder de mastigação e o convívio em sociedade.

TIPOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS

- **Prótese fixa sobre o dente ou “ponte fixa, pivot”:** é uma peça artificial cimentada (colada) sobre o remanescente dental (o que sobrou do dente). Às vezes, pode ser necessário um pino para “segurar” a prótese.



Fonte: Imagens cedidas pelo Prof. Leonardo Marcos Mezzari.

Cuidados: higienizar-se diariamente (escovar e utilizar fio dental) e fazer consultas ao dentista de seis em seis meses para acompanhamento.

Tempo de troca: varia conforme o caso. Perguntar ao dentista o tempo estimado.

Se ela se soltar: procurar um dentista no mesmo dia, pois o dente não pode ficar aberto.

Adaptação: a fala e a mastigação podem levar um tempo de adaptação, dependendo de cada caso. Quanto mais dentes envolvidos, maior será o tempo, que poderá variar de uma semana a um mês.

- **Prótese Fixa sobre implante:** é uma peça artificial instalada (fixada) sobre um implante dentário. Para instalar um implante dentário é preciso fazer uma cirurgia.



Fonte: Imagens cedidas pelo Prof. Leonardo Marcos Mezzari.

Cuidados: higienizar-se diariamente (escovar e utilizar fio dental) e fazer consultas ao dentista de seis em seis meses para acompanhamento.

Tempo de troca: varia conforme o caso. Perguntar ao dentista o tempo estimado.

Se ela se soltar: procurar um dentista no mesmo dia, pois o dente não pode ficar aberto.

Adaptação: a fala e a mastigação podem levar um tempo de adaptação, dependendo de cada caso. Quanto mais dentes envolvidos, maior será o tempo, que poderá variar de uma semana a um mês.



- **Prótese Total ou “Dentadura”:** é uma prótese removível (deve ser retirada para ser higienizada e na hora de dormir), que repõe todos os dentes perdidos em uma arcada.



Fonte: Imagem cedida pelo Prof. Leonardo Marcos Mezzari.

Cuidados: sempre retirá-la para dormir. Guardar em pote com água e tampa.

Higiene: usar uma escova extra macia e detergente neutro (ou sabão de coco em barra).

Tempo de troca: cinco (5) anos.

Adaptação das próteses: o tempo varia conforme o caso. Pessoas que possuem menos “ossos” (rebordo ósseo reabsorvido) ou que utilizam a prótese total pela primeira vez podem ter mais dificuldades. No início, deve-se treinar a fala, lendo devagar e em voz alta. Também deve haver um tempo de adaptação para a mastigação, com alimentos de média consistência no início.

Caso traumatize (machuque): procurar o dentista para poder averiguar e realizar ajustes se necessário.



- **Prótese Parcial Removível – PPR ou “Ponte Móvel”:** é uma prótese removível (deve ser retirada para ser higienizada e na hora de dormir), que repõe alguns dentes na arcada. Possui uma armação metálica para poder se fixar nos dentes ainda presentes.



Fonte: Imagens cedidas pelo Prof. Leonardo Marcos Mezzari.

Cuidados: sempre retirar para dormir. Guardar em pote com tampa.

Higiene: usar uma escova extra macia e detergente neutro (ou sabão de coco em barra).

Tempo de troca: cinco (5) anos.

Adaptação das próteses: o tempo varia conforme o caso. Pessoas que possuem menos “ossos” (rebordo ósseo reabsorvido), falta de um número grande de dentes ou que utilizam a prótese pela primeira vez podem ter mais dificuldades. No início, deve-se treinar a fala, lendo devagar e em voz alta. Também deve haver um tempo de adaptação para a mastigação, com alimentos de média consistência no início.

Caso traumatize (machuque): procurar o dentista para poder averiguar e realizar ajustes se necessário.

CÂNCER BUCAL

*Luiz Gustavo Martins, Thayná Mendes,
Ludmila Thomazini, Gabriela Dordete, William Bressam e Fabiano Azambuja*

Geralmente, as lesões iniciais se apresentam como pequenos aumentos de volume que ulceram, são indolores e apresentam crescimento constante. Também podem aparecer como manchas brancas, vermelhas ou até mesmo escurecidas, as quais não cicatrizam.



O diagnóstico precoce é fundamental, mas a maioria dos pacientes chega às consultas odontológicas em estágios mais avançados da doença, sem chances de um bom prognóstico e sucesso no tratamento.

FREQUENTES CAUSAS

- Você sabia que tabagistas têm uma probabilidade entre quatro a 15 vezes maior para o desenvolvimento do câncer bucal?
- Os tumores que atingem a língua geralmente estão associados ao consumo de álcool. Quando o uso está associado ao tabagismo, os riscos podem aumentar muito.
- Pessoas que se expõem continuamente ao sol correm mais riscos de desenvolver lesões labiais, podendo ter evolução para câncer bucal.
- Atualmente, sabe-se que a contaminação com Papiloma Vírus Humano (HPV) pode estar relacionada à ocorrência de câncer bucal.

Um dos melhores métodos para um diagnóstico precoce é o autoexame. Se for encontrada alguma alteração na região bucal, imediatamente você deverá procurar um cirurgião-dentista para um diagnóstico mais preciso e avaliações dos possíveis tratamentos a serem realizados.

AUTOEXAME BUCAL

Consiste em avaliar todas as regiões internas e externas da boca, na frente de um espelho. Importante abrir bem a boca e puxar a língua para uma visualização completa de todas as partes.

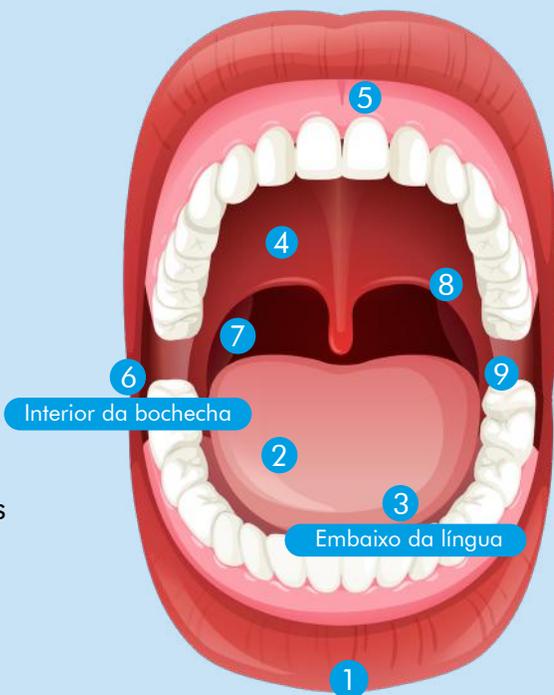
O QUE PROCURAR?

- Pequenas feridas que não cicatrizam, mesmo que não causem dor;
- Caroços e endurecimentos que não desaparecem;
- Sangramentos frequentes e sem causa conhecida.

ONDE PROCURAR?

- As localizações mais frequentes do câncer de boca são representadas na figura abaixo:

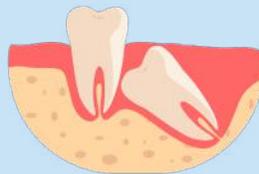
- 1 Lábio inferior
- 2 Língua
- 3 Soalho bucal
- 4 Palato mole
- 5 Gengiva
- 6 Mucosa jugal
- 7 Amígdalas
- 8 Pilares Amigdalianos
- 9 Região retromolar



EXODONTIA

*Luiz Gustavo Martins, Fabiano Azambuja, Thayná Mendes,
Ludmila Thomazini, Gabriela Dordete e William Bressam*

É a remoção cirúrgica de um dente do seu alvéolo por meio do rompimento das fibras periodontais que ligam esse dente ao tecido ósseo.



INDICAÇÕES

- Por motivo patológico, quando não é possível fazer uma regressão da patologia.
- Por um problema funcional, como nos casos em que há necessidade de tirar o dente do siso, também chamado terceiro molar, que, muitas vezes, encontra-se mal posicionado ou está em local de difícil acesso para uma boa higienização.

RECOMENDAÇÕES APÓS CIRURGIAS



Não cuspir durante as primeiras 12 horas.



Colocar compressa de gelo nas primeiras 24 horas, durante 20 minutos, e descansar 20 minutos.



De preferência, consumir alimentos gelados/frios pastosos ou líquidos por, no mínimo, 48 horas.

As hemorragias são as complicações mais comuns nas cirurgias odontológicas, principalmente em cirurgias de extrações dentárias. Na maioria das vezes, são provocadas pelo próprio paciente no período de recuperação, quando ele não mantém o repouso recomendado e fica sem cuspir, fuma, faz sucção, bochecha, ingere alimentos quentes, faz pressão excessiva sobre a área cirúrgica, faz esforços físicos e movimentos que estimulam a circulação. Logo, é importante seguir todas as recomendações do dentista, com o intuito de evitar imprevistos.

O uso de medicamentos antes e após as cirurgias dependerá da recomendação de seu dentista.

EM CASO DE INTERCORRÊNCIA, LIGUE PARA O SEU CIRURGIÃO-DENTISTA.

Só utilize medicamentos com receita e prescritos por um profissional da saúde.

BRUXISMO

*Felipe Cechinel Veronez, Leonardo Marcos Mezzari,
Luiz Felipe Búrigo Furlaneto e Ronald Spegel*

O QUE É BRUXISMO?

Bruxismo é definido como atividades musculares que podem acontecer durante o dia (vigília) e/ou durante a noite (sono). O bruxismo do sono é, normalmente, caracterizado pelo apertamento e/ou rangimento dos dentes e não é visto como um distúrbio do sono em pessoas saudáveis, mas como uma atividade muscular apenas. Já o bruxismo em vigília é caracterizado, normalmente, pelo apertamento dos dentes ou até pela contração muscular sem toque dentário. Ele é visto como um hábito.

Então eu posso ter bruxismo durante o dia?

Sim! E ele é muito mais comum que o bruxismo do sono (dormindo). Fatores que podem levar ao bruxismo em vigília são a ansiedade, o estresse e os momentos de concentração. Por ser um hábito inconsciente, muitas vezes as pessoas não se dão conta de que estão apertando os dentes, por isso acabam mantendo a musculatura tencionada por longos períodos.

O bruxismo em vigília pode causar danos à minha saúde?

Sim, e muitas vezes graves. Apesar de serem problemas diferentes, as disfunções temporomandibulares, que podem causar dores na região da face, podem ser geradas e/ou agravadas pelo bruxismo em vigília. Um outro problema bastante grave é a sensibilidade dentária e a quebra de dentes, restaurações e próteses dentárias.

E como eu trato o bruxismo em vigília?

Por se tratar de um hábito muitas vezes inconsciente, a melhor forma de controle é torná-lo consciente para, assim, poder evitá-lo. Para tanto, há estratégias, tais como colocar lembretes em lugares de fácil visualização com a mensagem “Desencostar os dentes”; utilizar aplicativos de celular, como o “Desencoste seus dentes”, que atuam lembrando a pessoa de desencostar os dentes e relaxar os músculos. Outra forma de controle é por meio de terapias cognitivas comportamentais ou estratégias de *biofeedback*.

No bruxismo do sono, há tratamento definitivo?

Normalmente não. O bruxismo do sono é visto como um distúrbio do sono, que muitas vezes é associado a outra patologia. O que isso quer dizer? Muitas vezes, há algum problema, geralmente mais grave, que está levando a pessoa a apertar/ranger os dentes durante o sono. Exemplos dessa patologia: apneia obstrutiva do sono, refluxo gastroesofágico... Portanto, fique atento! Muitas vezes, o bruxismo pode apontar outra patologia presente. Como não há um tratamento definitivo, a estratégia para esse tipo de distúrbio é a utilização de placas para dormir, as quais devem ser rígidas.



Fonte: Imagem cedida pelo Prof. Felipe Cechinel Veronez.

Tratamentos dentários – como próteses, restaurações, ortodontia (aparelho) – podem ajudar a controlar o bruxismo?

Não. Ambos os bruxismos são gerados no sistema nervoso central, então tratamentos dentários não vão ajudar a parar o apertamento/rangimento. Esses tratamentos podem ser indicados para a melhor distribuição das forças mastigatórias ou para a reconstrução das estruturas dentárias desgastadas, mas não irão cessar o rangimento. Por isso, ao final de um tratamento em pacientes com bruxismos, protegemos seus dentes com placas rígidas.

Será que eu tenho bruxismo?

O diagnóstico do bruxismo deve ser realizado por um profissional treinado, pois é feito por meio de um conjunto de sinais e sintomas, como desgastes anormais dos dentes, hipertrofia dos músculos da face, desconforto/cansaço dos músculos da face, relato do parceiro sobre o barulho de rangimento ao dormir. Lembre-se de que esses sinais e sintomas são sugestivos e de que eles devem ser avaliados por um dentista para a obtenção do diagnóstico.

Se eu tenho desgaste dentário, eu necessariamente tenho bruxismo?

Não necessariamente. O desgaste dentário é uma “cicatriz” no dente. Talvez você tenha tido bruxismo no passado e hoje não o tem mais, por isso deve sempre procurar um dentista para fazer uma avaliação. Lembre-se, também, de que há o desgaste dentário fisiológico dos dentes, o qual acontece pelo uso deles na mastigação.

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)

*Felipe Cechinel Veronez, Leonardo Marcos Mezzari,
Luiz Felipe Búrigo Furlaneto e Ronald Spegel*

O QUE É?

As DTMs são a segunda causa mais comum de dores na região da face, perdendo somente para a dor de dente. Então elas são muito frequentes.

Essas DTMs são vistas como alteração de função e/ou dor na articulação temporomandibular (no termo popular, “carrinho”), nos músculos da face e em estruturas próximas. Muitas vezes, essas dores têm associação com alterações psicológicas como a depressão, por exemplo.

Existe somente um tipo de DTM?

Não, há duas grandes famílias de DTM, classificadas como musculares e articulares. Cada uma delas possui seus sinais, sintomas e tratamentos específicos.

Como funciona o tratamento das DTMs?

Primeiramente, você deve ter o diagnóstico preciso do tipo de DTM que você tem. A partir do diagnóstico, será realizado um plano de tratamento específico para o seu caso. Os tratamentos sempre abraçam a parte de orientação do paciente, podendo envolver a termoterapia, a fisioterapia, as placas oclusais, os medicamentos, a laserterapia, o agulhamento, entre outros.

Se formos citar algo sempre presente, será a orientação do paciente. Sem a colaboração do paciente, o resultado do tratamento decairá, por isso é necessária a sua participação para se conseguir o sucesso na diminuição da dor ou da própria disfunção.



Dentre as orientações normalmente citadas estão:

- **A alteração da dieta:** tente comer alimentos moles, como sopa, iogurte, purês, etc. Evite comer alimentos duros, os quais você tenha que mastigar por muito tempo. Não masque chiclete!
- **Relaxe seus músculos da mandíbula e desencoste seus dentes:** tente não apertar seus dentes. Pratique manter sua língua no céu da boca, atrás dos seus dentes da frente, com seus lábios juntos e os dentes separados.
- **Melhore seu sono:** procure dormir o tempo necessário para descansar. Evite dormir “de bruço” ou em outras posições que afetem seus músculos da mandíbula e do pescoço. Lembre-se: é durante o sono que o corpo consegue reparar os músculos.
- **Pratique exercícios aeróbicos:** exercícios aeróbicos (corrida, caminhada...) são excelentes meios de combate à sua dor, além de melhorarem a sua saúde geral.

CASO VOCÊ TENHA DORES NA FACE, DIFICULDADE DE ABRIR OU DE FECHAR A BOCA, CANSAÇO AO MASTIGAR, PROCURE UM DENTISTA.



DOSES DE RADIAÇÃO E SEUS EFEITOS BIOLÓGICOS

*Victória Liberato Pereira, Gabriela Dordette,
Patrícia Fernandes Ávila Ribeiro e Ângela Catarina Maragno*

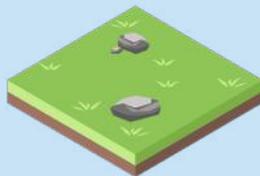
O QUE SÃO RAIOS-X?

Os raios-X (usados em radiografias convencionais e tomografias) são formas de radiação ionizante, assim como a luz visível, usados nos exames radiográficos para auxiliar no diagnóstico na odontologia. Eles têm grande capacidade de penetração, podendo atravessar o corpo humano e produzir imagens das estruturas do corpo.



Podemos receber radiação de forma natural? Como?

Existe a radiação natural que vem da terra, de alimentos, da atmosfera e até do nosso próprio corpo. No dia a dia, estamos expostos à radiação natural, que embora seja baixa, estamos constantemente recebendo.



Qual a quantidade de radiação que posso receber em um ano?

A dose média de radiação natural que uma pessoa recebe em um ano é de 1 mSv a 10 mSv. Apesar de existir um limite anual, entende-se que as doses utilizadas nos exames médicos/odontológicos são baixas e os benefícios do exame superam os prejuízos à exposição.

COMPARAÇÃO DAS QUANTIDADES DE EMISSÃO DE RADIAÇÃO EMITIDAS POR ALGUMAS FONTES

Por ano, em média, uma pessoa é exposta a 2,4 mSv por meio de fontes naturais. A dose de radiação de uma Tomografia Computadorizada, utilizada em Odontologia, é, em média, de 0,034 a 0,652mSv, semelhante à radiação recebida pelos passageiros de um voo entre Nova York e Los Angeles.

A dose de radiação de uma Radiografia Panorâmica é de 0,026 a 0,030mSv, semelhante à radiação média recebida em três horas de exposição ao sol.

A dose de radiação de uma Radiografia Periapical é de 0,001 a 0,008mSv. É o equivalente à ingestão de 50 bananas.

GRÁVIDAS PODEM FAZER EXAMES COM USO DE RAIOS-X?

Sim, a gestante pode realizar exames radiográficos odontológicos, mas desde que haja justificativa para o exame e que se tomem os cuidados usuais de radioproteção como o uso do colete de chumbo.



TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS

Fernanda Savi, Georgia Gomes Elias, Gisele Frederico Marques de Carvalho, Rafael Batista da Rocha, Sandro Pereira, Luana Querino Francisco, Beatriz Della Giustina, Isabela Borges, Miliana Wernke, Paula Ascari, Victória Venturini, Viviane Pessetti, Gabriela Dordette, Aline Dal Pont, Bruna de Andrade, Caroline Rodrigues, Victor Fernandes, Vinicius Frohlich, Patricia Fernandes Ávila Ribeiro e Ângela Catarina Maragno

RADIOGRAFIA PANORÂMICA

É uma imagem radiográfica que mostra todos os dentes e as estruturas da maxila e mandíbula (arco superior e inferior) em um único filme.

Para que é indicada essa radiografia?

- Avaliação de terceiros molares;
- Visualizar dentes impactados;
- Relação dos dentes com o canal do nervo alveolar;
- Planejamento pré-operatório de cirurgias;
- Visualizar seios maxilares;
- Análise de lesões e fraturas na mandíbula e maxila;
- Verificação de patologias e anomalias dentais;
- Colocação de implantes;
- Avaliação cronológica de desenvolvimento e de nascimento dos dentes.

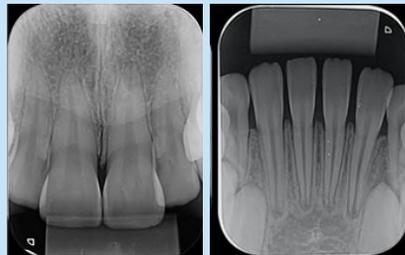


Fonte: Imagem cedida pela Prof.ª Ângela Catarina Maragno.

RADIOGRAFIA PERIAPICAL

É uma radiografia que tem por objetivo mostrar os dentes de uma região como um todo. Cada radiografia normalmente mostra dois a quatro dentes e o osso

adjacente. A dose de radiação utilizada para a realização de uma radiografia periapical é de aproximadamente 0,001 a 0,008mSv, que equivale à ingestão de 50 bananas. Esse alimento apresenta uma certa dose de radioatividade naturalmente, que é inofensiva.



Fonte: Imagens cedidas pela Prof.^a Ângela Catarina Maragno.

Indicações

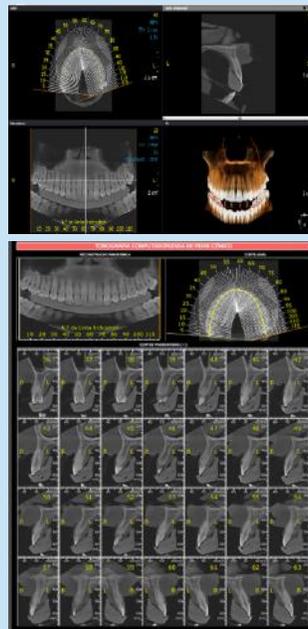
- Pesquisar patologias associadas ao dente, ao periápice e a alterações radiculares.
- Observar o tamanho, a forma, o número de raízes e dos contornos radiculares, os dentes que não nasceram e sua posição intraóssea.
- Determinar a relação dos germes permanentes com os dentes decíduos (dentes de leite).
- Avaliação periodontal, ou seja, o nível ósseo em torno do dente.

TOMOGRAFIA CONE BEAM

Tomografia Computadorizada é um exame para auxiliar no diagnóstico, que utiliza imagens reconstruídas por meio de um computador com uso de raios-X.

Indicações

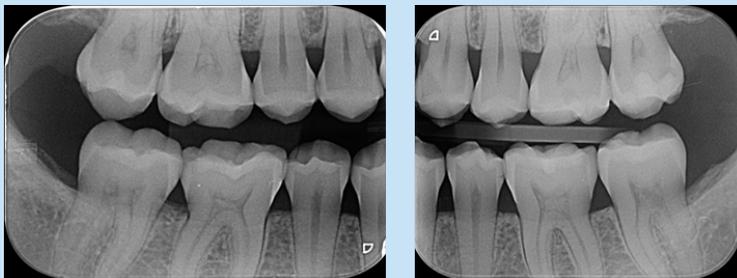
- Diagnósticos;
- Planejamentos de tratamentos;
- Controles de lesões;
- Localização de perfurações e fraturas;
- Localização de canais atrésicos;
- Medidas para implantes.



Fonte: Imagens cedidas pela Prof.^a Ângela Catarina Maragno.

RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL

É uma técnica que possibilita ver a coroa dental na região de pré-molares, molares e osso ao redor do dente. A radiografia é utilizada para pesquisas de cáries, visualizações de restaurações presentes e alterações na superfície óssea próxima à coroa dental.



Fonte: Imagens cedidas pela Prof.^a Ângela Catarina Maragno.

RADIOGRAFIA OCLUSAL

A radiografia oclusal faz parte das técnicas de exames complementares que o dentista dispõe para auxiliar em seu diagnóstico. Em região de maxila, é possível avaliar restos de raízes ou alterações no número de dentes. Em mandíbula, geralmente é utilizada para investigar tumores ou cistos.



Fonte: Imagem cedida pela Prof.^a Ângela Catarina Maragno.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, L. N.; MONTEIRO JÚNIOR, S. **Odontologia Restauradora: fundamentos e possibilidades**. 2. ed. Santos: São Paulo, 2015. 852 p.

BONECKER, M.; GUEDES-PINTO, A. C. **Estética em Odontopediatria: Considerações Clínicas**. 1. ed. Santos: São Paulo, 2011. 232 p.

BUENO, S. B. *et al.* Association of breastfeeding, pacifier use, breathing pattern and malocclusions in preschoolers. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 30e1-30e6, 2013.

CARMINATTI, M. *et al.* Aleitamento materno, introdução alimentar, hábitos orais e má oclusão em crianças de três a cinco anos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 60, n. 1, p. 27-34, 2019.

CAVALCANTI, M. **Diagnóstico por imagem da face**. 2. ed. Santos: São Paulo, 2012. 508 p.

CHAUHAN, R. *et al.* Adult Dental Trauma: whatshould the dental practitioner know? **Primary Dental Journal**, United Kingdom, v. 5, n. 2, p. 66-77, 2016.

CORRÊA-FARIA, P. *et al.* Association of breastfeeding and malocclusion in 5-year-old children: Multilevel approach. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Pennsylvania, v. 28, n. 6, p. 602-607, 2018.

DEAN, J. A.; AVERY, D. R.; MCDONALD, R. E. **McDonald e Avery odontopediatria para crianças e adolescentes**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 700 p.

FEJERSKOV, O.; KIDD, E.; NYVAD, B. **Cárie dentária: fisiopatologia e tratamento**. 3. ed. São Paulo: Santos Editora, 2017. 450 p.

FONSECA, R. J.; BARBER, H. D.; POWERS, M. P. *et al.* **Oral and Maxillofacial Trauma**. 4. ed. Estados Unidos: Saunders, 2012. 912 p.

FONTOURA, R. A. **Terapêutica e Protocolos Medicamentosos em Odontologia**. 1. ed. São Paulo: Napoleão, 2013. 224 p.

- GISFREDE, T. F. *et al.* Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 144, 2016.
- GUEDES PINTO, A. C.; BÖNECKER, M.; RODRIGUES, C. R. M. S. **Odontopediatria: Fundamentos de Odontologia**. 1. ed. São Paulo: Santos Editora, 2010. 446 p.
- HUPP, J. R.; ELLIS, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia Oral e Maxilo Facial Contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 704 p.
- JOINER, A.; LUO, W. Tooth colour and whiteness: A review. **Journal of Dentistry**, New York, v. 67, p. S3–S10, 1 dez. 2017.
- KRAMER, P. F.; FELDENS, C. A. **Traumatismo na dentição decídua**. 2. ed. São Paulo: Santos Editora, 2013. 336 p.
- LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N. P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia**. 6. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2018. 1312 p.
- LITTLE, J. W.; FALACE, D. A.; MILLER, C. S. *et al.* **Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 339 p.
- MALAMED, S. F. **Manual de anestesia local**. 6. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2020. 337 p.
- MARAN, B. M. *et al.* Different light-activation systems associated with dental bleaching: a systematic review and a network meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, Berlin, v. 23, n. 4, p. 1499-1512, 2019.
- MARKOWITZ, K. Pretty painful: Why does tooth bleaching hurt? **Medical Hypotheses**, Amsterdam, v. 74, n. 5, p. 835-840, 2010.
- MCDONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**. 5. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 1991. 598 p.
- MORENO, A. P. P. *et al.* Recuperação de espaços em dentadura mista com uso de aparelho hyrax, barra transpalatina e aparelho fixo 4x2. **Revista FAIPE**, Mato Grosso, v. 8, n. 2, p. 8-20, 2018.

ÖZCAN, M.; ABDIN, S.; SIPAHI, C. Bleaching induced tooth sensitivity: do the existing enamel craze lines increase sensitivity? A clinical study. **Odontology**, [S.l.], v. 102, n. 2, p. 197-202, 2014.

PINTO, A. V. D. *et al.* Enamel mineral content changes after bleaching with high and low hydrogen peroxide concentrations: Colorimetric spectrophotometry and total reflection X-ray fluorescence analyses. **Operative Dentistry**, Seattle, v. 42, n. 3, p. 308-318, 2017.

PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. **Odontopediatria**. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014. 160 p.

RAGGIO, D. P.; BONIFÁCIO, C. C.; IMPARATO, J. C. P. **Tratamento restaurador atraumático (ART):** realidades e perspectivas. 1. ed. São Paulo: Santos, 2011. 166 p.

SOARES, I. J.; GOLDBERG, F. **Endodontia: Técnica e fundamentos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 534 p.

TOLEDO, O. **Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2012. 432 p.

TURANO, J. C. **Fundamentos de prótese total**. 10. ed. São Paulo: Santos Editora, 2019. 376 p.

VIEIRA, I. C. C. *et al.* Tratamento de mordida aberta anterior: Uma revisão de literatura. **ID on-line REVISTA DE PSICOLOGIA**, Jaboaão dos Guararapes, v. 12, n. 42, p. 984-995, 2018.

VOLPATO, C. **Próteses odontológicas uma visão contemporânea: fundamentos e procedimentos**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2011. 504 p.

WHITE, S. C.; PHAROAH, M. J. **Radiologia Oral: Fundamentos e interpretação**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 679 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **10 Facts on Breastfeeding**. Disponível em: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/>. Acesso em: 10 jun. 2020.



PROACAD
Pró-Reitoria
Acadêmica

