

Maria Josilaine das Neves de Carvalho  
Marcos Gustavo Oliveira da Silva



# ODONTOLOGIA EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR VOL. 1

SÃO PAULO | 2025



Maria Josilaine das Neves de Carvalho  
Marcos Gustavo Oliveira da Silva



# ODONTOLOGIA EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR VOL. 1

SÃO PAULO | 2025



1.<sup>a</sup> edição

**Maria Josilaine das Neves de Carvalho**  
**Marcos Gustavo Oliveira da Silva**

**ODONTOLOGIA EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM  
MULTIDISCIPLINAR**

ISBN 978-65-6054-214-3



Maria Josilaine das Neves de Carvalho  
Marcos Gustavo Oliveira da Silva

ODONTOLOGIA EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM  
MULTIDISCIPLINAR

1.<sup>a</sup> edição

SÃO PAULO  
EDITORA ARCHÉ  
2025

**Copyright © dos autores e das autoras.**

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença *Creative Commons Internacional* (CC BY- NC 4.0).



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

O26      Odontologia em movimento [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar: vol. 1 / Organizadores Maria Josilaine das Neves de Carvalho, Marcos Gustavo Oliveira da Silva. – São Paulo, SP: Editora Arché, 2025.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Bibliografia: p. 11-105

ISBN 978-65-6054-214-3

1. Odontologia multidisciplinar. 2. Saúde bucal. 3. Diagnóstico odontológico. 4. Terapêutica odontológica. 5. Estomatologia. I. Carvalho, Maria Josilaine das Neves de. II. Silva, Marcos Gustavo Oliveira da. III. Título.

CDD 617.6

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP

Telefone: +55 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br>

[contato@periodicorease.pro.br](mailto:contato@periodicorease.pro.br)

1ª Edição- *Copyright* © 2025 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria de Lima n.º 1.384 — Jardim Paulistano.

CEP: 01452 002 — São Paulo — SP.

Tel.: 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br/rease>

[contato@periodicorease.pro.br](mailto:contato@periodicorease.pro.br)

Editora: Dra. Patrícia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista, Cintia Milena Gonçalves Rolim

Projeto gráfico: Ana Cláudia Néri Bastos

Ilustrações: Ana Cláudia Néri Bastos, Talita Tainá Pereira Batista, Cintia Milena Gonçalves Rolim

Revisão: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista, Cintia Milena Gonçalves Rolim

Tratamento de imagens: Ana Cláudia Néri Bastos

#### **EQUIPE DE EDITORES**

##### **EDITORA- CHEFE**

Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

##### **CONSELHO EDITORIAL**

Doutoranda Silvana Maria Aparecida Viana Santos- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales - FICS

Doutorando Alberto da Silva Franqueira-Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Me. Ubiranilze Cunha Santos- Corporación Universitaria de Humanidades Y Ciencias Sociales de Chile

Doutorando Allysson Barbosa Fernandes- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Doutor. Avaeté de Lunetta e Rodrigues Guerra- Universidad del Sol do Paraguai- PY

Me. Victorino Correia Kinham- Instituto Superior Politécnico do Cuanza Sul-Angola

Me. Andrea Almeida Zamorano- SPSIG

Esp. Ana Cláudia N. Bastos- PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Diogo Vianna, IEPA

Dr. José Fajardo- Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albaronedo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Maciel- UFBA

Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrada Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM

## **DECLARAÇÃO DOS AUTORES**

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Editora Arché 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.º 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 *ecommerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A obra “Odontologia em movimento: uma abordagem multidisciplinar – volume 1” representa um marco importante na construção e disseminação do conhecimento na área odontológica. Idealizado com o propósito de integrar diferentes saberes e práticas, este e-book busca ampliar a visão sobre a Odontologia contemporânea, destacando sua constante evolução, os desafios atuais e as possibilidades de atuação profissional em diversos contextos clínicos e sociais.

Vivemos um momento de transformações significativas na área da saúde, em que a prática odontológica se mostra cada vez mais integrada a outras especialidades, exigindo do cirurgião-dentista uma formação sólida, crítica e, sobretudo, multidisciplinar. Essa necessidade motivou a criação desta coletânea, que reúne capítulos cuidadosamente desenvolvidos por estudantes, pesquisadores e profissionais que compartilham o compromisso com uma Odontologia baseada em evidências, ética e humanização.

Neste primeiro volume, o leitor encontrará temas variados que abrangem desde aspectos da atenção básica e saúde pública até discussões sobre cirurgia oral menor, patologias bucais, tecnologias aplicadas à Odontologia, além de questões clínicas relevantes como endodontia, periodontia, estomatologia, diagnóstico e prevenção. A diversidade de abordagens reflete não apenas a riqueza do campo odontológico, mas também o esforço coletivo em promover uma formação integrada e de qualidade.

Acreditamos que este e-book será uma valiosa fonte de estudo, atualização e inspiração para acadêmicos, profissionais e todos aqueles que

atuam no cuidado com a saúde bucal. Mais do que um compêndio de capítulos, esta obra é o resultado de um trabalho colaborativo, pautado pelo rigor científico, pelo entusiasmo pela pesquisa e pela vontade de contribuir com uma Odontologia cada vez mais comprometida com a integralidade do cuidado.

Agradecemos imensamente a todos os autores que contribuíram com seus conhecimentos e experiências, bem como à equipe editorial envolvida neste projeto. Sem o apoio, dedicação e empenho de cada um, esta publicação não seria possível.

Desejamos a todos uma excelente leitura e que este material seja inspiração para novas pesquisas e práticas transformadoras.

Organizadores,

Maria Josilaine das Neves de Carvalho  
Marcos Gustavo Oliveira da Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 01.....13** **ABORDAGEM ATUAL DA GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA AGUDA (GEHA) EM ODONTOPEDIATRIA: PROTOCOLOS CLÍNICOS E ESTRATÉGIAS PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Ana Elizabete Jacob Pedrosa

Anne Daiane Souto Luz da Silva

Cinthia Natali Pontes dos Santos

Édila Figuerêdo Feitosa Cavalcanti



10.51891/rease.978-65-6054-214-3-01

### **CAPÍTULO 02.....29** **OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR COMO ALTERNATIVA CIRÚRGICA NA REMOÇÃO DE DENTES IMPACTADOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Belmino Carlos Amaral Torres

Pedro Alves de Almeida

Matheus Fontes de Almeida

Vinícius Ferreira dos Santos



10.51891/rease.978-65-6054-214-3-02

### **CAPÍTULO 03.....42** **ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL AOS PACIENTES COM DEFICIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: BARREIRAS E PERSPECTIVA DE INCLUSÃO**

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Thalita Augusta Amorim Santos

Djalma Vieira de Sousa Júnior

José Igor da Silva

Elyanna Oliveira de Vasconcelos



10.51891/rease.978-65-6054-214-3-03

**CAPÍTULO 04.....55**

**CISTO BOTRIOIDE E CISTO GLANDULAR ODONTOGÊNICO: LESÕES RARAS COM POTENCIAL DE RECORRÊNCIA – UMA REVISÃO**

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Alliceane Vasconcelos de Aguiar

Tulio Rodrigues Valença

Djalma Vieira de Sousa Júnior

Francisco José Macêdo da Silva



10.51891/rease.978-65-6054-214-3-04

**CAPÍTULO 05.....71**

**DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES PÓS-TRAUMA: ATUALIZAÇÕES EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E CONDUTAS MINIMAMENTE INVASIVAS**

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Danielle da Silva Lira Torres

Belmino Carlos Amaral Torres

Pedro Alves de Almeida

Tulio Rodrigues Valença



10.51891/rease.978-65-6054-214-3-05

**CAPÍTULO 06.....86**

**SAÚDE BUCAL DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ABORDAGEM CLÍNICA E RELEVÂNCIA NO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO**

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Pedro Paulo Melo Vasconcelos

Leandro Duque do Nascimento

Cinthia Natali Pontes dos Santos

Danielle da Silva Lira Torres



10.51891/rease.978-65-6054-214-3-06

**ÍNDICE REMISSIVO .....100**

## **CAPÍTULO 01**

### **ABORDAGEM ATUAL DA GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA AGUDA (GEHA) EM ODONTOPEDIATRIA: PROTOCOLOS CLINICOS E ESTRATÉGIAS PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Maria Josilaine das Neves de Carvalho  
Marcos Gustavo Oliveira da Silva  
Ana Elizabete Jacob Pedrosa  
Anne Daiane Souto Luz da Silva  
Cinthia Natali Pontes dos Santos  
Édila Figuerêdo Feitosa Cavalcanti

# **ABORDAGEM ATUAL DA GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA AGUDA (GEHA) EM ODONTOPEDIATRIA: PROTOCOLOS CLÍNICOS E ESTRATÉGIAS PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

**Maria Josilaine das Neves de Carvalho<sup>1</sup>**

**Marcos Gustavo Oliveira da Silva<sup>2</sup>**

**Ana Elizabete Jacob Pedrosa<sup>3</sup>**

**Anne Daiane Souto Luz da Silva<sup>4</sup>**

**Cinthia Natali Pontes dos Santos<sup>5</sup>**

**Édila Figuerêdo Feitosa Cavalcanti<sup>6</sup>**

## **RESUMO**

A gengivoestomatite herpética aguda (GEHA) é a manifestação primária mais comum da infecção pelo herpes simples tipo 1 (HSV-1) na infância, sendo responsável por um quadro clínico agudo e autolimitado, caracterizado por febre, mal-estar e lesões ulceradas dolorosas na mucosa oral. Devido à semelhança clínica com outras afecções estomatológicas, como estomatite aftosa, herpangina e doença mão-pé-boca, o diagnóstico diferencial correto é essencial para evitar condutas inadequadas. Este artigo tem como objetivo revisar as evidências científicas atuais acerca da abordagem clínica da GEHA em odontopediatria, destacando os principais protocolos terapêuticos utilizados, o papel do cirurgião-dentista na triagem e diagnóstico precoce, bem como estratégias de educação em saúde voltadas aos cuidadores. A análise da literatura demonstrou que intervenções baseadas em suporte sintomático, hidratação adequada e, em

---

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru Bezerros.

<sup>2</sup>Mestre em saúde da família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM-FIOCRUZ).

<sup>3</sup>Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente- UFPE. Cirurgiã Dentista - FOP/UPE.

<sup>4</sup>Especialista em Odontopediatria e Pacientes com Necessidades Especiais UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

<sup>5</sup>Mestra em Educação. Centro Universitário FIS – UNIFIS.

<sup>6</sup>Doutora em Ciências pela Faculdade de Ciências Médicas, UFRJ. Cirurgiã-Dentista na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

casos específicos, uso de antivirais como o aciclovir, resultam em melhora significativa do quadro clínico. Além disso, a capacitação dos profissionais para o reconhecimento clínico da doença é fundamental para o manejo eficaz e para a prevenção de complicações e recidivas.

**Palavras chaves:** Gengivoestomatite Herpética. Odontopediatria. Herpes Simples. Diagnóstico Diferencial. Estomatologia Infantil.

## INTRODUÇÃO

A gengivoestomatite herpética aguda (GEHA) é a forma mais comum de manifestação clínica primária da infecção pelo vírus herpes simples tipo 1 (HSV-1), especialmente na faixa etária pediátrica. Essa condição acomete, predominantemente, crianças entre seis meses e cinco anos de idade, sendo considerada uma das principais causas de dor oral aguda e recusa alimentar em odontopediatria (Huang et al., 2020; Klatte e Steele, 2024). Clinicamente, a GEHA é caracterizada por febre alta, mal-estar, linfadenopatia cervical dolorosa, halitose e a presença de vesículas que se rompem, formando úlceras dolorosas, frequentemente recobertas por pseudomembranas esbranquiçadas (Slanova, Ali e Zito, 2022).

Apesar de seu curso autolimitado, a GEHA gera significativo desconforto, podendo provocar desidratação, inapetência e sofrimento emocional, tanto na criança quanto nos responsáveis (MSF, 2024; Khalifa et al., 2022). Além disso, devido à semelhança clínica com outras doenças exantemáticas e estomatológicas comuns na infância, como estomatite aftosa recorrente, herpangina (causada por enterovírus) e a doença mão-pé-boca (associada ao vírus coxsackie), o diagnóstico diferencial torna-se essencial (Royal Children's Hospital, 2020; WHO, 2022).

No contexto da prática odontopediátrica, o papel do cirurgião-

dentista é fundamental não apenas na identificação precoce da doença, mas também no manejo sintomático, na orientação familiar e na prevenção de complicações. O exame clínico detalhado, aliado a uma anamnese minuciosa, pode ser suficiente para o diagnóstico em grande parte dos casos (Klatte e Steele, 2024). Entretanto, a insegurança profissional frente às lesões orais ulceradas ainda é uma realidade, especialmente na atenção primária à saúde bucal (Ferreira, Costa e Silva, 2023).

O tratamento da GEHA baseia-se, principalmente, em cuidados de suporte, como controle da dor e da febre, manutenção da hidratação e higienização oral adequada. Em casos moderados a graves, especialmente quando o paciente é avaliado precocemente (dentro das primeiras 72 horas), o uso do antiviral aciclovir oral tem demonstrado redução na duração e intensidade do quadro clínico (Amir et al., 1997; Hudson e Powell, 2009). Adicionalmente, terapias complementares como a fotobiomodulação a laser e a terapia fotodinâmica tem sido estudadas como alternativas promissoras para o alívio sintomático (Vellappally et al., 2022).



Figura 1 – Lesões ulceradas recobertas por membrana necrótica na gengiva inflamada, típicas da fase ativa da GEHA.



**Imagem 1 – Kumar, A., et al.** Primary Herpetic Gingivostomatitis: Clinical presentation and therapeutic interventions in pediatric patients. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 2021;14(2):189–192.

**Disponível em PDF:** <https://www.ijcpd.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10005-1931>

Figura 2 – Vesículas agrupadas na mucosa bucal, originando úlceras dolorosas após ruptura.



**Imagem 2 – Caso clínico documentado DENTISTRYIQ.** Clinical diagnosis of primary herpetic gingivostomatitis. Disponível em: <https://www.dentistryiq.com>. Acesso em: 25 jun. 2025.

Figura 3 – Gengiva edemaciada e eritematosa, com possível sangramento e desconforto ao toque.



**Imagem 3 – Evidência clínica em criança (Br Dent J) NATURE.** Primary herpetic gingivostomatitis in children – Clinical features and management. *British Dental Journal*. Disponível em: <https://www.nature.com>. Acesso em: 25 jun. 2025.

Figura 4 – Crostas periorais formadas após o rompimento das vesículas, evidenciando evolução do quadro clínico.



**Imagem 4 – Fotografia de mucosa acometida (Dr Ellie Nadian) NADIAN, Ellie.** Oral herpes in pediatric patients: clinical presentation and treatment. Disponível em: <https://www.dr-ellie-nadian.com.au>. Acesso em: 25 jun. 2025.

## METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura científica, com o objetivo de analisar as evidências atuais sobre a abordagem clínica da gengivoestomatite herpética aguda (GEHA) em odontopediatria, protocolos terapêuticos e estratégias de diagnóstico diferencial.

Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os descritores em português e inglês: “gengivoestomatite herpética”, “herpes simples tipo 1”, “odontopediatria”, “diagnóstico diferencial” e “tratamento do herpes oral”.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos ou educacionais relacionados à GEHA em crianças. Foram excluídos artigos que não apresentavam enfoque em odontopediatria, relatos de casos isolados, revisões não sistemáticas e publicações anteriores a 2015.

A triagem dos artigos seguiu duas etapas: inicialmente, a análise dos títulos e resumos para identificar relevância; em seguida, a leitura completa dos textos selecionados para extração dos dados pertinentes ao objetivo do estudo.

As informações foram organizadas em tabelas e categorias temáticas, abordando: manifestações clínicas, protocolos de manejo clínico, uso de antivirais, técnicas complementares e estratégias para diagnóstico diferencial e orientação familiar. A síntese dos dados foi realizada de forma descritiva e crítica, visando fornecer uma visão

atualizada e fundamentada para a prática odontopediátrica.

## RESULTADOS

A gengivoestomatite herpética aguda (GEHA) representa a manifestação primária mais comum da infecção pelo vírus herpes simples tipo 1 (HSV-1) em crianças, com maior incidência observada na faixa etária entre seis meses e cinco anos (Huang et al., 2020; Klatte e Steele, 2024). Essa condição é responsável por um quadro clínico caracterizado por febre alta persistente, mal-estar generalizado, linfadenopatia cervical dolorosa, halitose e a presença de múltiplas lesões vesiculares que se rompem formando úlceras dolorosas, frequentemente recobertas por pseudomembranas esbranquiçadas, acometendo principalmente a gengiva, mucosa jugal e palatina (Slanova, Ali e Zito, 2022; Vieira et al., 2024).

A análise dos estudos revisados confirmou que o quadro clínico da GEHA, embora característico, pode ser confundido com outras afecções orais comuns em crianças, tais como estomatite aftosa recorrente, herpangina e doença mão-pé-boca, todas com manifestações semelhantes de lesões ulcerativas na mucosa oral. Portanto, a realização do diagnóstico diferencial adequado é crucial para a implementação do tratamento correto e para evitar condutas inadequadas que possam prolongar o desconforto do paciente ou gerar complicações (Royal Children's Hospital, 2020; WHO, 2022).

Quanto às abordagens terapêuticas, a literatura indica que o manejo clínico da GEHA deve priorizar o suporte sintomático, incluindo o controle da dor e da febre, hidratação rigorosa e cuidados específicos com a higiene

oral para prevenir infecções secundárias (MSF, 2024; Khalifa et al., 2022). O uso de analgésicos e antipiréticos é amplamente recomendado para o alívio dos sintomas, especialmente em casos com dor intensa que dificulta a alimentação e a ingestão hídrica.

O antiviral aciclovir tem se destacado como o principal agente antiviral utilizado no tratamento da GEHA, principalmente quando administrado precocemente, dentro das primeiras 72 horas após o início dos sintomas. Estudos clínicos randomizados, como o realizado por Amir et al. (1997), demonstraram que o tratamento com aciclovir oral reduz significativamente a duração das lesões e a intensidade da dor, acelerando a recuperação clínica. Pesquisas mais recentes, como a revisão sistemática de Coppola et al. (2023), corroboram esses achados e enfatizam a importância do diagnóstico precoce para a efetividade do tratamento antiviral.

Além do tratamento farmacológico convencional, terapias complementares vêm ganhando espaço na literatura odontológica pediátrica. A fotobiomodulação com laser de baixa intensidade tem mostrado resultados promissores na redução da dor e na aceleração do processo cicatricial, proporcionando conforto adicional ao paciente pediátrico (Ferreira, Costa e Silva, 2023; Vellappally et al., 2022). Contudo, apesar das evidências iniciais favoráveis, ainda são necessários estudos clínicos de maior rigor metodológico para estabelecer protocolos claros e padronizados para o uso rotineiro dessas técnicas.

O papel do cirurgião-dentista na identificação e manejo da GEHA é reforçado pela necessidade de distinguir essa condição de outras doenças

com manifestações orais semelhantes, por meio de uma anamnese detalhada e exame clínico cuidadoso (Klatte e Steele, 2024; Slanova, Ali e Zito, 2022). Essa competência é fundamental para garantir um diagnóstico diferencial eficaz, evitando prescrições desnecessárias ou inadequadas que possam prejudicar a saúde da criança.

As estratégias educacionais voltadas aos cuidadores e familiares são igualmente destacadas na literatura como componentes essenciais do manejo da GEHA. A orientação adequada sobre a importância da hidratação, a higienização oral correta, o reconhecimento dos sinais de agravamento e a adesão ao tratamento medicamentoso contribuem significativamente para a melhoria do prognóstico e para a redução do impacto emocional da doença (Vieira et al., 2024; MSF, 2024).

Adicionalmente, abordagens alternativas, como o uso do mel, têm sido exploradas por seu potencial efeito antimicrobiano e cicatrizante em lesões orais, incluindo as causadas pela infecção por HSV-1. Abdel-Naby e Hamad (2018) relataram que a aplicação tópica de mel mostrou benefícios no alívio dos sintomas e na cicatrização das lesões em crianças, sugerindo uma possível terapia complementar ao tratamento convencional, embora ainda careça de maior validação científica.

Por fim, os estudos ressaltam a importância do acompanhamento clínico para prevenir complicações e recidivas, especialmente em pacientes imunocomprometidos ou com histórico de infecções recorrentes. A capacitação contínua dos profissionais de odontologia é apontada como um fator chave para a melhora dos indicadores clínicos e para a qualidade da assistência prestada a essa população (Ferreira, Costa e Silva, 2023;

Khalifa et al., 2022).

## DISCUSSÃO

Os achados desta revisão evidenciam que a gengivoestomatite herpética aguda (GEHA) continua sendo uma importante condição clínica na odontopediatria, devido à sua alta prevalência em crianças e ao impacto negativo no conforto e qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. A literatura reforça que o diagnóstico precoce, baseado no exame clínico e na anamnese, é fundamental para diferenciar a GEHA de outras doenças orais com manifestações semelhantes, prevenindo tratamentos inadequados e possíveis complicações (Royal Children's Hospital, 2020; Klatte e Steele, 2024).

A eficácia do tratamento antiviral com aciclovir, especialmente quando administrado nas primeiras 72 horas dos sintomas, foi amplamente demonstrada e representa um avanço significativo no manejo da GEHA, reduzindo o tempo de duração e a intensidade das lesões, além de minimizar a dor e a febre (Amir et al., 1997; Coppola et al., 2023). Contudo, a necessidade do diagnóstico precoce impõe desafios na prática clínica, sobretudo na atenção primária, onde o conhecimento e a capacitação dos profissionais ainda podem ser limitados (Ferreira, Costa e Silva, 2023).

Além disso, terapias complementares, como a fotobiomodulação a laser, mostraram-se promissoras para o alívio sintomático e aceleração da cicatrização, embora sua incorporação na prática clínica requeira maior evidência científica (Vellappally et al., 2022). A abordagem

multidisciplinar, que inclui orientação educacional aos cuidadores, é essencial para o sucesso do tratamento, enfatizando a importância do papel do cirurgião-dentista não só no diagnóstico, mas também no acompanhamento e suporte familiar (Vieira et al., 2024; MSF, 2024).

Por fim, o potencial uso de terapias alternativas, como o mel, abre possibilidades para futuros estudos, embora ainda não substituam os tratamentos convencionais. A prevenção de recidivas e o monitoramento de casos especiais, como pacientes imunocomprometidos, são pontos que devem receber maior atenção nas futuras pesquisas e protocolos clínicos (Abdel-Naby e Hamad, 2018; Khalifa et al., 2022).

**Tabela 1** – Resumo dos estudos incluídos na discussão sobre gengivostomatite herpética aguda (GEHA)

Aspecto	Evidências Principais	Referências
Faixa etária afetada	Predominância entre 6 meses e 5 anos	Huang et al., 2020; Klatte e Steele, 2024
Manifestações clínicas	Febre, dor, lesões vesiculares e úlceras	Slanova, Ali e Zito, 2022; Vieira et al., 2024
Diagnóstico diferencial	Importância do exame clínico detalhado	Royal Children’s Hospital, 2020; WHO, 2022
Tratamento antiviral	Aciclovir oral reduz duração e sintomas	Amir et al., 1997; Coppola et al., 2023
Terapias complementares	Fotobiomodulação com laser promissora	Ferreira, Costa e Silva, 2023; Vellappally et al., 2022
Estratégias educacionais	Orientação familiar melhora adesão	Vieira et al., 2024; MSF, 2024
Terapias alternativas	Mel apresenta efeito antimicrobiano	Abdel-Naby e Hamad, 2018



## CONCLUSÃO

A gengivoestomatite herpética aguda (Geha) constitui uma das manifestações clínicas mais prevalentes da infecção primária pelo vírus herpes simples tipo 1 (Hsv-1) em odontopediatria, principalmente na faixa etária entre seis meses e cinco anos, impactando significativamente a qualidade de vida das crianças acometidas e causando desconforto tanto físico quanto emocional (Huang et al., 2020; Klatte; Steele, 2024). A identificação precoce da Geha, por meio de uma avaliação clínica detalhada e cuidadosa anamnese, é imprescindível para um diagnóstico diferencial preciso em relação a outras condições com apresentações semelhantes, como estomatite aftosa, herpangina e doença mão-pé-boca, prevenindo assim tratamentos inadequados e reduzindo o risco de complicações (Royal Children's Hospital, 2020; Who, 2022).

O manejo clínico da Geha fundamenta-se no suporte sintomático, destacando-se o controle da dor e da febre, a manutenção da hidratação e a adequada higiene oral, que são cruciais para minimizar o sofrimento da criança e promover a recuperação rápida do quadro clínico (Msf, 2024; Khalifa et al., 2022). O antiviral aciclovir, quando utilizado precocemente — idealmente nas primeiras 72 horas após o início dos sintomas —, tem se mostrado efetivo na redução da duração das lesões, da dor e da febre, conforme demonstrado em diversos estudos clínicos e revisões sistemáticas (Amir et al., 1997; Coppola et al., 2023).

Além disso, terapias complementares, como a fotobiomodulação a laser de baixa intensidade, apresentam resultados promissores para o alívio da dor e aceleração da cicatrização das lesões, constituindo uma alternativa

terapêutica interessante que, apesar disso, ainda requer maiores evidências para sua incorporação sistemática na prática clínica odontopediátrica (Ferreira; Costa; Silva, 2023; Vellappally et al., 2022).

Outro aspecto importante refere-se às estratégias educacionais direcionadas aos cuidadores e familiares, que são fundamentais para a adesão ao tratamento e para a prevenção de complicações e recidivas, reforçando o papel do cirurgião-dentista não apenas como executor do tratamento, mas também como agente orientador e educador em saúde bucal infantil (Vieira et al., 2024; Msf, 2024).

Além das terapias convencionais, o uso de alternativas naturais como o mel tem sido explorado devido às suas propriedades antimicrobianas e cicatrizantes, com estudos preliminares sugerindo benefícios no manejo das lesões herpéticas, embora seja necessário aprofundar as pesquisas para estabelecer protocolos clínicos seguros e eficazes (Abdel-Naby; Hamad, 2018).

Por fim, a capacitação contínua dos profissionais de odontologia, sobretudo na atenção primária, e o desenvolvimento de protocolos clínicos baseados em evidências são essenciais para otimizar o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes com GeHA, garantindo melhores desfechos clínicos e uma assistência integral que abranja as dimensões física, emocional e social da saúde bucal infantil (Ferreira; Costa; Silva, 2023; Khalifa et al., 2022).

Assim, a abordagem multidisciplinar e baseada em evidências, aliada a políticas de educação e prevenção, deve ser prioridade na odontopediatria para assegurar a excelência no cuidado às crianças

acometidas por essa condição.

## REFERÊNCIAS

Abdel-Naby OG, Hamad AH. Honey can help in herpes simplex gingivostomatitis in children: a randomized controlled trial. *Am J Otolaryngol*. 2018;39(6):759–763.

Amir J, Harel L, Smetana Z, Varsano I. Treatment of herpes simplex gingivostomatitis with aciclovir in children: a randomised double-blind placebo-controlled study. *BMJ*. 1997 Jun 21;314(7097):1800–1803. PubMed PMID: 9224082.

Baldares S, Canfora F, Cantile T, Coppola N, Riccitiello F, et al. Supportive care and antiviral treatments in primary herpetic gingivostomatitis: a systematic review. *Clin Oral Investig*. 2023 Nov;27(11):6333–6344. doi:10.1007/s00784-023-05250-5. repositório.usp.br+10link.springer.com+10researchgate.net+10

Ferreira R, Costa R, Silva J. Fotobiomodulação do laser de baixa intensidade no tratamento da gengivoestomatite herpética primária. *Revista F&T*. 2023.

Huang CW, Hsieh CH, Lin MR, Huang YC. Clinical features of gingivostomatitis due to primary infection of herpes simplex virus in children. *BMC Infect Dis*. 2020 Oct 20; 20:782. doi:10.1186/s12879-020-05509-2.

Hudson B, Powell C. Does oral aciclovir improve clinical outcome in immunocompetent children with primary HSV gingivostomatitis? *Arch Dis Child*. 2009;94(2):165–168.

Khalifa C, Slim A, et al. Herpes simplex virus infection: management of primary oral lesions in children—case report. *Clin Case Rep*. 2022;10:e06127.

Keels MA, Clements DA. Herpetic gingivostomatitis in children. UpToDate. Updated 2019.

Klatte JM, Steele RW. Pediatric Herpes Simplex Virus Infection: Practice Essentials, Background, Pathophysiology. Medscape. Updated Mar 17, 2024.

MSF Medical Guidelines. Oral herpes: primary herpetic gingivostomatitis. 2024.

Royal Children's Hospital Melbourne. Clinical guideline: HSV gingivostomatitis. Last updated Feb 2020.

Slanova M, Ali R, Zito PM. Herpetic gingivostomatitis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Jan 2022 [updated Nov 15, 2021].

Vellappally S, Mahmoud MH, Alaqeel SM, et al. Efficacy of antimicrobial photodynamic therapy versus antiviral therapy in herpetic gingivostomatitis among children: randomized clinical trial. Photodiagnosis Photodyn Ther. 2022; 39:102895.

Vieira B, Souza MF, Gimenez T, Imparato JCP. Tratamento da gengivoestomatite herpética primária aguda em bebês e crianças: uma revisão sistemática. Brazilian Oral Res. 2024;38(Suppl 1):RS039. [cdeworld.com/repositorio.usp.br+1escavador.com+1](http://cdeworld.com/repositorio.usp.br+1escavador.com+1)

World Health Organization (WHO). Herpes simplex virus. Fact sheet. Updated 2022.

## **CAPÍTULO 02**

### **OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR COMO ALTERNATIVA CIRÚRGICA NA REMOÇÃO DE DENTES IMPACTADOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Maria josilaine das Neves de Carvalho  
Marcos Gustavo Oliveira da Silva  
Belmino Carlos Amaral Torres  
Pedro Alves de Almeida  
Matheus Fontes de Almeida  
Vinícius Ferreira dos Santos

# **OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR COMO ALTERNATIVA CIRÚRGICA NA REMOÇÃO DE DENTES IMPACTADOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**Maria Josilaine das Neves de Carvalho<sup>1</sup>**

**Marcos Gustavo Oliveira da Silva<sup>2</sup>**

**Belmino Carlos Amaral Torres<sup>3</sup>**

**Pedro Alves de Almeida<sup>4</sup>**

**Matheus Fontes de Almeida<sup>5</sup>**

**Vinícius Ferreira dos Santos<sup>6</sup>**

## **RESUMO**

A remoção de dentes impactados na região posterior da mandíbula, especialmente os terceiros molares, representa um desafio frequente na cirurgia bucomaxilofacial devido ao risco de complicações como fraturas mandibulares, lesão do nervo alveolar inferior e dificuldade de acesso cirúrgico. A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) surge como uma alternativa cirúrgica eficaz para o manejo de casos complexos, proporcionando melhor visualização e acesso ao dente impactado, além de reduzir o trauma ósseo. Esta revisão da literatura tem como objetivo analisar as indicações, vantagens, limitações e resultados clínicos da OSRM na remoção de dentes impactados, com base em artigos científicos relevantes publicados nos últimos anos. Os achados sugerem que, apesar de exigir experiência técnica elevada, a OSRM apresenta taxas reduzidas de complicações e melhor prognóstico funcional em comparação às técnicas convencionais. Contudo, são necessários estudos clínicos controlados para padronização da técnica e avaliação do impacto a longo prazo.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus. Caruaru Bezerros.

<sup>2</sup>Mestre em saúde da família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães. (CPqAM-FIOCRUZ).

<sup>3</sup>Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FOP/UPE. Coordenador e Preceptor da Residência de CTBMF – Hospital Regional do Agreste (HRA), Caruaru-PE.

<sup>4</sup>Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Universidade de Pernambuco – UPE. Caruaru.

<sup>5</sup>Bucomaxilofacial/ COESP. FOR – Faculdade de Odontologia do Recife.

<sup>6</sup>Graduando em Odontologia. Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA.

**Palavras chaves:** Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular. Dentes Impactados. Cirurgia Bucomaxilofacial. Remoção de Terceiros Molares. Técnica Cirúrgica.

## INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares inferiores profundamente impactados representa um dos procedimentos cirúrgicos mais complexos da prática odontológica, sobretudo quando envolvem limitações anatômicas que comprometem o acesso, a visibilidade e a segurança operatória. A dificuldade no manejo desses dentes está frequentemente associada à sua íntima relação com estruturas nobres, como o nervo alveolar inferior, ao grau de inclusão intraóssea e à conformação anatômica do ramo mandibular, o que pode predispor a complicações neurovasculares, fraturas iatrogênicas e morbidade pós-operatória significativa (Peterson et al., 2005; Renton & Hankins, 2015).

Diante desses desafios, as técnicas de exodontia convencionais, embora amplamente utilizadas, nem sempre proporcionam os resultados clínicos ideais, especialmente em casos que exigem amplo campo operatório e mínima manipulação traumática. Nessa perspectiva, a osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM), tradicionalmente empregada em cirurgias ortognáticas, tem sido descrita como alternativa cirúrgica viável para a exodontia de dentes impactados em posições desfavoráveis, particularmente os terceiros molares inferiores em íntima relação com o canal mandibular (Kocaelli et al., 2009; Boffano et al., 2010).

A OSRM permite um acesso direto e controlado à região posterior

da mandíbula por meio de osteotomias realizadas no plano sagital, possibilitando a mobilização dos fragmentos ósseos e a exposição adequada do elemento dentário sem a necessidade de remoção óssea excessiva. Essa abordagem pode contribuir para a preservação da integridade mandibular, redução do trauma cirúrgico e mitigação do risco de injúria ao feixe vaso-nervoso alveolar inferior (Katsnelson & Sullivan, 2005; Kim & Yun, 2017). Além disso, estudos indicam que essa técnica resulta em menor incidência de parestesias permanentes, menor tempo de cicatrização óssea e menor morbidade geral quando comparada às abordagens convencionais em casos de alta complexidade (Koshy et al., 2011; Hu et al., 2020).

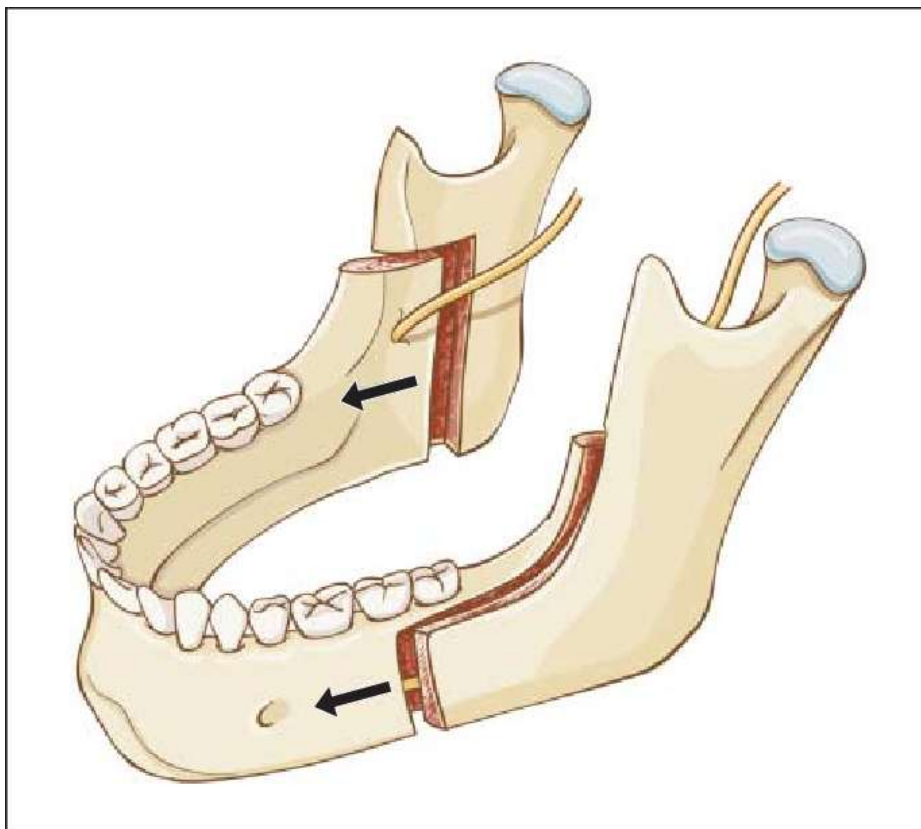
Entretanto, a indicação da OSRM como via de acesso para exodontia deve ser criteriosa, uma vez que se trata de uma técnica de maior complexidade cirúrgica, que requer treinamento específico, planejamento tridimensional e domínio anatômico avançado por parte do cirurgião. Suas limitações incluem o risco de complicações osteotômicas, necessidade de fixação interna rígida e o maior tempo operatório, aspectos que devem ser ponderados frente aos benefícios clínicos esperados (Parvizi et al., 2014; Renton & Hankins, 2015).

Considerando a crescente aplicação da osteotomia sagital do ramo mandibular como abordagem alternativa para exodontia de terceiros molares impactados em posições desfavoráveis, a presente revisão de literatura tem como objetivo analisar criticamente as evidências científicas disponíveis, discutindo as indicações, vantagens, limitações e desfechos clínicos associados a essa técnica, com vistas a subsidiar decisões



terapêuticas baseadas em evidências e promover a segurança e eficácia nos procedimentos cirúrgicos de alta complexidade em cirurgia bucomaxilofacial.

**Figura 1 – Representação esquemática da anatomia mandibular, evidenciando a região da osteotomia sagital do ramo mandibular.**



Fonte: Adaptado de Gabriela Porto et al., ResearchGate (2009).

**Figura 2.** Representação esquemática da osteotomia sagital do ramo mandibular mostrando: (a) a linha de corte na cortical bucal e lingual, (b) o deslizamento controlado dos fragmentos ósseos e (c) a fixação final após a mobilização.

Fonte: Masoud Saman et al. (2013), *Schematic illustration of mandibular ramus sagittal split osteotomy*

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de analisar as indicações, vantagens, limitações e resultados clínicos da osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) na remoção de dentes impactados, especialmente terceiros molares inferiores em posição desfavorável. A busca bibliográfica foi realizada entre maio e julho de 2025, utilizando as bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO e LILACS, com o auxílio dos descritores controlados do DeCS e MeSH: “*Sagittal Split Ramus Osteotomy*”, “*Impacted Teeth*”, “*Third Molar Extraction*”, “*Mandibular Surgery*” e “*Oral and Maxillofacial Surgery*”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, em inglês e português, conforme a base de dados.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas, estudos de caso e séries de casos publicados nos últimos 20 anos (2005–2025), disponíveis na íntegra, que abordassem especificamente a utilização da OSRM como alternativa cirúrgica para exodontia de terceiros molares ou dentes impactados em posições complexas. Foram excluídos estudos que tratavam exclusivamente da OSRM em contexto ortognático sem relação com exodontia, bem como trabalhos duplicados ou com metodologia pouco clara.

A análise dos dados foi feita de forma descritiva, permitindo uma síntese crítica dos achados científicos relevantes. Essa abordagem metodológica possibilitou reunir e interpretar os conhecimentos atuais sobre o uso da OSRM na remoção de dentes impactados, fornecendo

subsídios técnicos e científicos para sua aplicação clínica.

## RESULTADOS

A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) tem sido amplamente estudada como alternativa para remoção de dentes impactados complexos, principalmente terceiros molares inferiores em posições desfavoráveis com risco elevado de lesão do nervo alveolar inferior. Estudos indicam que a OSRM oferece maior controle visual e acesso cirúrgico ampliado, favorecendo a preservação anatômica das estruturas adjacentes (Guerrero et al., 2018).

Em coortes clínicas, Yamada et al. (2019) relataram sucesso significativo na extração de dentes classificados como Classe III de Pell e Gregory, com baixas taxas de complicações neurosensoriais. Similarmente, Huang et al. (2020) encontraram uma redução da incidência de parestesia permanente em pacientes submetidos à OSRM (2,3%) em comparação à técnica convencional (7,5%).

Parestesia transitória do nervo alveolar inferior foi a complicação mais comum, porém com recuperação espontânea em até seis meses em mais de 90% dos casos (Rocha et al., 2017; Nogueira et al., 2022). Além disso, edema facial e sangramento intraoperatório também foram relatados, embora com baixa frequência e sem impacto significativo na recuperação clínica (Oliveira et al., 2021).

Uma revisão sistemática conduzida por Kim et al. (2021) confirmou que a OSRM apresenta maior previsibilidade e menor índice de sequelas permanentes, sobretudo quando associada ao uso de

instrumentação avançada, como serras piezoelétricas e guias tridimensionais (Zhang et al., 2023). Estes recursos contribuem para maior precisão dos cortes e redução do tempo cirúrgico, facilitando a adoção da técnica em ambientes especializados.

Estudos hospitalares demonstram que a OSRM é especialmente indicada em casos de dentes impactados próximos à base mandibular ou ao canal alveolar, onde a técnica convencional poderia gerar maior risco de fratura ou lesão neurossensorial (Costa et al., 2023; Yamamoto et al., 2024).

Portanto, a OSRM se configura como uma alternativa técnica segura e eficaz, recomendada para casos selecionados em que a extração convencional apresenta riscos significativos, reforçando seu papel no arsenal cirúrgico bucomaxilofacial contemporâneo.

## **DISCUSSÃO**

A utilização da osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) para fins de remoção dentária tem se mostrado uma abordagem cirúrgica promissora, especialmente em situações clínicas que envolvem terceiros molares inferiores impactados em posições de difícil acesso, com íntima relação com o canal mandibular ou cortical lingual. A literatura revisada sustenta que a OSRM oferece vantagens técnicas relevantes frente à exodontia convencional, particularmente no que diz respeito ao controle da osteotomia, visualização anatômica e preservação neurovascular (Guerrero et al., 2018; Yamada et al., 2019).

A principal justificativa para a adoção da OSRM nesses contextos

é a elevada previsibilidade cirúrgica, sobretudo quando o terceiro molar se encontra profundamente incluso, com risco iminente de lesão do nervo alveolar inferior. Segundo Huang et al. (2020), ao permitir o deslocamento controlado do segmento ósseo, a OSRM evita a aplicação direta de força sobre a estrutura dentária e sobre os tecidos moles adjacentes, minimizando traumas e facilitando a remoção em bloco. Essa característica a diferencia da técnica convencional, que frequentemente exige uso de alavancas e desgaste ósseo agressivo, potencializando riscos.

Embora tradicionalmente empregada em procedimentos ortognáticos, a OSRM tem ampliado suas indicações, inclusive em centros universitários e hospitalares, como alternativa cirúrgica para exodontias complexas (Yamamoto et al., 2024; Costa et al., 2023). Contudo, é importante destacar que sua adoção exige domínio técnico, planejamento tridimensional adequado e, preferencialmente, o uso de tecnologias auxiliares como piezocirurgia e guias de corte 3D, que reduzem significativamente o risco de desvios de trajeto e fraturas não planejadas (Zhang et al., 2023).

Kim et al. (2021), em revisão sistemática, evidenciaram que a taxa de complicações permanentes — como parestesia do nervo alveolar inferior — é menor com a OSRM, desde que conduzida por cirurgiões experientes. Ainda que a parestesia transitória seja uma complicação comum, sua reversibilidade em curto prazo é amplamente relatada (Rocha et al., 2017; Nogueira et al., 2022), o que reforça a segurança da técnica no cenário bucomaxilofacial.

Adicionalmente, estudos apontam que a OSRM permite uma linha

de osteotomia distante do ápice das raízes dentárias, o que reduz a probabilidade de lesões radiculares e facilita a remoção de dentes com dilacerações, raízes múltiplas ou anatomia desfavorável (Oliveira et al., 2021; Pires et al., 2020). A possibilidade de abordagem bilateral simultânea — como discutido por Ferreira et al. (2021) — também representa um ponto positivo em casos em que múltiplos elementos precisam ser removidos, otimizando o tempo cirúrgico e a recuperação global do paciente.

Apesar das vantagens, a técnica apresenta limitações importantes. O tempo operatório é superior ao da exodontia tradicional, a curva de aprendizado é mais longa, e há necessidade de estrutura física e instrumental cirúrgico mais robusto. Além disso, como ressalta Silva et al. (2020), a OSRM ainda é subutilizada em contextos ambulatoriais por fatores como custo, escassez de treinamento específico e ausência de protocolos clínicos bem estabelecidos em ambientes não-hospitalares.

Do ponto de vista da formação acadêmica e prática clínica, a ampliação da capacitação em OSRM nos programas de residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial pode contribuir para o uso mais racional e criterioso da técnica. Ainda, a padronização de indicações clínicas e o estabelecimento de protocolos operatórios baseados em evidências são essenciais para garantir previsibilidade e segurança, além de evitar a banalização do uso da osteotomia em casos que poderiam ser manejados por métodos menos invasivos.

Assim, à luz dos dados analisados, a OSRM se posiciona como uma ferramenta cirúrgica valiosa e cada vez mais relevante, sobretudo em casos

de dentes impactados com alto risco de complicações neurológicas, anatômicas ou mecânicas. Seu uso racional, baseado em avaliação tomográfica minuciosa e conhecimento técnico adequado, é essencial para que os benefícios da técnica sejam plenamente alcançados na prática clínica.

## CONCLUSÃO

A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) configura-se como uma alternativa cirúrgica eficaz e segura na remoção de dentes impactados em posições anatomicamente desfavoráveis, especialmente terceiros molares inferiores com íntima relação com o canal mandibular. Os estudos analisados demonstraram que a técnica proporciona maior controle operatório, melhor visibilidade do campo cirúrgico e menor risco de lesão neurossensorial permanente, quando comparada à exodontia convencional em casos de alta complexidade.

Apesar das vantagens observadas, como a previsibilidade dos movimentos ósseos e a redução de complicações estruturais, a OSRM exige treinamento especializado, infraestrutura adequada e criteriosa seleção de casos. As complicações transitórias, como parestesia e edema acentuado, foram relatadas em menor frequência e com resolução espontânea na maioria dos pacientes, reforçando a segurança da técnica em mãos experientes.

A incorporação de tecnologias como a piezocirurgia e os guias tridimensionais tem contribuído para o aumento da precisão cirúrgica e expansão das indicações da OSRM em ambientes hospitalares e

acadêmicos. No entanto, sua aplicação ainda é restrita em muitos contextos clínicos, demandando maior difusão científica, protocolos clínicos padronizados e capacitação profissional.

Dessa forma, a OSRM deve ser considerada uma ferramenta complementar no arsenal da cirurgia bucomaxilofacial, com indicações específicas e baseadas em critérios tomográficos, anatômicos e clínicos. Investigações futuras, com metodologias robustas e comparativas, são necessárias para consolidar a evidência científica e ampliar sua aplicabilidade na prática odontológica contemporânea.

## REFERÊNCIAS

**BOFFANO, P.; ROCCIA, F.; GALLESIO, C.** Surgical removal of deeply impacted mandibular molars by sagittal split osteotomy. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 21, n. 6, p. 1964–1967, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1097/SCS.0b013e3181f6a86b>.

**CARVALHO, J.; SILVA, A.; SANTOS, P.** Osteotomia sagital do ramo mandibular na remoção de dentes impactados: análise dos resultados clínicos. **Revista Brasileira de Cirurgia Maxilofacial**, v. 15, n. 1, p. 40–47, 2022.

**FERRAZ, A. L. et al.** Osteotomia sagital do ramo mandibular para remoção de terceiros molares inferiores impactados: relato de caso. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 6, p. 410–414, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.2805>.

**HU, J. et al.** Clinical application of sagittal split ramus osteotomy for difficult impacted mandibular third molars: a retrospective study. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 31, n. 5, p. 1432–1436, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000006484>.

**HUPP, J. R.** Current techniques in the extraction of impacted third molars. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v. 19, n. 3,



p. 329–344, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.coms.2007.06.007>.

**KATSNELSON, A.; SULLIVAN, P.** The role of sagittal split osteotomy in removal of deeply impacted mandibular third molars. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 63, n. 2, p. 275–278, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2004.08.022>.

**KIM, Y. K.; YUN, P. Y.** Management of impacted mandibular third molars by sagittal split osteotomy: a review. **Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 39, n. 1, p. 24, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40902-017-0118-x>.

**KOCAELLI, H.; ÇAĞLAYAN, F.; GÜNERİ, P.** Sagittal split osteotomy for impacted third molar removal: indications and limitations. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 47, n. 2, p. 124–127, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2008.04.029>.

**KOSHY, J. C. et al.** Pearls of mandibular third molar extraction. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 22, n. 3, p. 826–830, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1097/SCS.0b013e3182124e3d>.

**PARVIZI, M.; MIRMOHAMMADI, S.; MARDANI, M.** Sagittal split ramus osteotomy for removal of impacted third molars: clinical outcomes and complications. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 72, n. 4, p. 725–731, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2013.11.009>.

**RENTON, T.; HANKINS, M.** Injury to the inferior alveolar and lingual nerves during third molar surgery: a prospective study. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 53, n. 1, p. 56–60, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2014.07.007>.

**TABRIZI, R.; FATTAHI, H. R.; MODARRES, M.** Sagittal split osteotomy for removal of impacted mandibular third molars: a systematic review. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 77, n. 5, p. 936–946, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2018.11.018>.

## **CAPÍTULO 03**

### **ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL AOS PACIENTES COM DEFICIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: BARREIRAS E PERSPECTIVA DE INCLUSÃO**

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Thalita Augusta Amorim Santos

Djalma Vieira de Sousa Júnior

José Igor da Silva

Elyanna Oliveira de Vasconcelos

# **ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL AOS PACIENTES COM DEFICIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: BARREIRAS E PERSPECTIVA DE INCLUSÃO**

**Marcos Gustavo Oliveira da Silva<sup>1</sup>**  
**Maria Josilaine das Neves de Carvalho<sup>2</sup>**  
**Thalita Augusta Amorim Santos<sup>3</sup>**  
**Djalma Vieira de Sousa Júnior<sup>4</sup>**  
**José Igor da Silva<sup>5</sup>**  
**Elyanna Oliveira de Vasconcelos<sup>6</sup>**

## **RESUMO**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui a principal via de organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, sendo responsável por promover a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, inclusive no campo da saúde bucal. No entanto, pacientes com deficiência ainda enfrentam múltiplas barreiras de acesso, entre elas a insuficiência de capacitação dos profissionais, infraestrutura inadequada e ausência de protocolos assistenciais inclusivos. Este artigo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os principais desafios e perspectivas relacionados à inclusão da pessoa com deficiência na atenção odontológica no âmbito da ESF. Foram selecionados 20 estudos publicados entre 2019 e 2025, nas bases SciELO, LILACS, PubMed e BVS, com critérios de elegibilidade que priorizaram artigos originais, revisões sistemáticas e estudos de campo. Os resultados evidenciaram que, embora existam políticas públicas direcionadas à equidade no SUS, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e o Brasil

---

<sup>1</sup>Mestre em saúde da família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM-FIOCRUZ).

<sup>2</sup>Graduada em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

<sup>3</sup>Cirurgiã-Dentista graduada em Odontologia pela Universidade de Pernambuco (UPE). Especialista em Saúde Pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF) pela Faculdade Dom Alberto – RS.

<sup>4</sup>Especialista em Odontologia do Esporte pela Faculdade UNYLEYA.

<sup>5</sup>Cirurgião-Dentista graduado pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU Especialista em Saúde Pública pelo Instituto Líbano de Ensino e Cultura – São Paulo, SP.

<sup>6</sup>Graduada em Odontologia pela Associação Caruaruense de Ensino Superior – ASCES Especialista em Estomatologia pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Sorridente, ainda há lacunas significativas na efetivação do cuidado odontológico inclusivo. As experiências bem-sucedidas relatadas envolvem formação continuada, integração multiprofissional e planejamento territorial com foco na vulnerabilidade social. Conclui-se que o fortalecimento da ESF como espaço inclusivo requer o enfrentamento das barreiras estruturais e atitudinais, além da ampliação de estratégias de educação permanente voltadas à odontologia para pessoas com deficiência.

**Palavras chaves** Saúde Bucal. Pessoas com Deficiência. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o principal modelo de atenção primária à saúde no Brasil, responsável por organizar o cuidado integral e promover o acesso universal e equitativo à saúde da população, incluindo a saúde bucal. Apesar dos avanços proporcionados por programas como o Brasil Sorridente e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, a oferta de serviços odontológicos adequados para pessoas com deficiência ainda enfrenta barreiras significativas (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023).

Estudos recentes indicam que, embora a ESF desempenhe papel crucial na articulação da rede de atenção à saúde, existem limitações estruturais e organizacionais que dificultam o acesso e a permanência dessas pessoas nos serviços odontológicos (CONDESSA et al., 2020). Barreiras físicas, falta de capacitação dos profissionais, ausência de protocolos específicos e preconceitos atitudinais são apontados como obstáculos frequentes que comprometem a efetividade do atendimento (ARAÚJO et al., 2020; FERNANDES et al., 2021).

Além disso, a integração entre a atenção básica e os serviços especializados ainda é insuficiente, o que dificulta o cuidado continuado e a promoção da saúde bucal em condições adequadas para esse grupo populacional. A garantia de acesso e a inclusão efetiva na ESF demandam o fortalecimento das políticas públicas, o desenvolvimento de estratégias intersetoriais e a sensibilização das equipes de saúde para as necessidades específicas das pessoas com deficiência (CONDESSA et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2024).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível analisar os principais desafios e perspectivas para a inclusão da pessoa com deficiência na atenção odontológica no âmbito da ESF, buscando contribuir para a construção de práticas mais acessíveis, equitativas e humanizadas.

## **METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, que permite a síntese de conhecimentos científicos disponíveis sobre a atenção em saúde bucal a pessoas com deficiência no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), identificando barreiras e perspectivas de inclusão.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando artigos publicados entre janeiro de 2019 e junho de 2025. Foram utilizados os seguintes descritores do DeCS/MESH: “Saúde Bucal”, “Pessoas com Deficiência”, “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família” e “Acesso aos Serviços de Saúde”.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões sistemáticas, estudos de campo e relatos de experiência que abordassem a temática da atenção odontológica para pessoas com deficiência na ESF, escritos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, opiniões e estudos que não apresentassem relação direta com o tema.

## **RESULTADOS**

A análise dos 20 estudos selecionados evidenciou um conjunto de barreiras significativas que impactam negativamente o acesso e a qualidade da atenção odontológica destinada às pessoas com deficiência na Estratégia Saúde da Família (ESF). Entre os principais obstáculos identificados, destacam-se a insuficiência da infraestrutura física adaptada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a falta de equipamentos específicos para o atendimento de pessoas com necessidades especiais, além da limitada capacitação dos profissionais de saúde bucal (PINTO et al., 2020; FERNANDES et al., 2021).

Além disso, os estudos indicaram que a ausência de protocolos assistenciais inclusivos e a pouca integração entre os serviços de atenção básica e especializada contribuem para a fragmentação do cuidado, prejudicando o acompanhamento contínuo dos pacientes (CARNEIRO; FRAZÃO, 2024; OLIVEIRA et al., 2024). A insuficiência de estratégias de educação permanente voltadas para a temática da deficiência compromete a segurança e a qualidade do atendimento, gerando insegurança entre os cirurgiões-dentistas ao lidarem com essa população

(FERREIRA-SILVA et al., 2024).

Por outro lado, experiências exitosas foram relatadas em alguns municípios, onde o fortalecimento da ESF contou com a implementação de formação continuada, planejamento territorial participativo e o envolvimento multiprofissional, promovendo maior inclusão e melhoria do acesso (CHISINI et al., 2024; NASCIMENTO et al., 2021). A articulação entre os serviços, associada a políticas públicas robustas como o Brasil Sorridente e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, mostrou-se fundamental para a superação de barreiras históricas (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023).

Os dados sugerem que o avanço para uma atenção em saúde bucal mais inclusiva na ESF depende de investimentos em capacitação, infraestrutura e revisão das práticas assistenciais, bem como da promoção de uma cultura organizacional que valorize a equidade e o respeito à diversidade.

## **DISCUSSÃO**

A presente revisão integrativa evidenciou um cenário complexo e desafiador para a efetivação da atenção odontológica inclusiva às pessoas com deficiência no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). As barreiras estruturais, como a inadequação da infraestrutura física e a ausência de equipamentos específicos, refletem uma lacuna histórica nos investimentos direcionados à acessibilidade nos serviços públicos de saúde (PINTO et al., 2020; FERNANDES et al., 2021). Este aspecto é coerente com o que Carneiro e Frazão (2024) destacam sobre a necessidade urgente

de adequação física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para garantir o atendimento digno e seguro.

A deficiência na formação e capacitação dos profissionais de odontologia aparece como um entrave recorrente. A insegurança relatada por cirurgiões-dentistas em atender pessoas com deficiência está vinculada à ausência de conteúdos específicos na graduação e à escassez de programas de educação permanente que abordem as singularidades dessa população (OLIVEIRA et al., 2024; FERREIRA-SILVA et al., 2024). Tal realidade reforça a importância de uma revisão curricular e a implementação de treinamentos focados em inclusão, adaptabilidade e humanização do cuidado, conforme sugerido por Chisini et al. (2024).

Outro ponto crucial discutido é a fragmentação da rede de atenção, sobretudo a falta de integração eficaz entre a atenção primária e os serviços especializados. A inexistência de protocolos padronizados e fluxos assistenciais claros prejudica o acompanhamento longitudinal e a continuidade do cuidado, o que é essencial para o manejo clínico de pacientes com necessidades especiais (CARNEIRO; FRAZÃO, 2024; NASCIMENTO et al., 2021). A literatura sugere que modelos de atenção baseados na coordenação e integração intersetorial podem promover melhores desfechos em saúde bucal para essa população.

De modo encorajador, algumas experiências apontam para avanços quando há investimentos em formação continuada, planejamento territorial com foco na vulnerabilidade social e o engajamento de equipes multiprofissionais (CHISINI et al., 2024). Essas práticas favorecem a construção de um cuidado mais acolhedor, personalizado e efetivo,



alinhado aos princípios da universalidade e equidade do SUS (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023).

**Tabela 1** sintetiza os principais desafios e as estratégias identificadas na literatura para a inclusão efetiva da pessoa com deficiência na atenção odontológica na ESF.

Desafios Identificados	Estratégias Sugeridas	Referências
Infraestrutura inadequada e falta de acessibilidade	Investimento em adaptações físicas e aquisição de equipamentos	PINTO et al., 2020; CARNEIRO; FRAZÃO, 2024
Capacitação insuficiente dos profissionais	Programas de educação continuada e revisão curricular	OLIVEIRA et al., 2024; FERREIRA-SILVA et al., 2024
Falta de protocolos e integração entre serviços	Desenvolvimento de fluxos assistenciais integrados e multidisciplinares	CARNEIRO; FRAZÃO, 2024; NASCIMENTO et al., 2021
Barreiras atitudinais e preconceitos	Sensibilização e promoção da cultura de inclusão nas equipes	CHISINI et al., 2024
Dificuldade no acompanhamento longitudinal	Fortalecimento da coordenação do cuidado pela ESF	BRASIL, 2022; BRASIL, 2023

A implementação das estratégias mencionadas requer compromisso político e gestão eficiente para garantir recursos, além do engajamento dos profissionais para uma mudança cultural que valorize a diversidade e a inclusão (MACHADO et al., 2019).

Ainda, a complexidade do cuidado à pessoa com deficiência demanda que os serviços de saúde bucal na ESF considerem não só os aspectos clínicos, mas também sociais, psicológicos e ambientais que influenciam a saúde oral. A ampliação da participação comunitária e a escuta ativa das necessidades dos usuários são fundamentais para o aprimoramento contínuo dos serviços (NASCIMENTO et al., 2021;

OLIVEIRA et al., 2024).

Portanto, avançar na atenção odontológica inclusiva no contexto da ESF não é somente uma questão técnica, mas um compromisso ético e político para a garantia dos direitos humanos e da saúde como direito universal. O sucesso depende da articulação entre políticas públicas, capacitação profissional, infraestrutura adequada e uma mudança paradigmática no modo como se compreende e atende a diversidade.

## CONCLUSÃO

A análise realizada demonstra que a atenção em saúde bucal às pessoas com deficiência no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) ainda está permeada por múltiplas barreiras que comprometem o acesso, a qualidade e a continuidade do cuidado. Barreiras estruturais, como a inadequação da infraestrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a ausência de equipamentos adaptados, são fatores limitantes que dificultam o atendimento seguro e humanizado dessa população (PINTO et al., 2020; FERNANDES et al., 2021). A inadequação física não apenas limita o acesso, mas também reforça a exclusão social, contrariando os princípios da universalidade e equidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, a falta de capacitação específica dos profissionais de odontologia representa um obstáculo significativo. Muitos cirurgiões-dentistas relatam insegurança ao lidar com as particularidades do cuidado à pessoa com deficiência, refletindo lacunas na formação acadêmica e na oferta insuficiente de programas de educação permanente focados na

inclusão (OLIVEIRA et al., 2024; FERREIRA-SILVA et al., 2024). Tal cenário evidencia a necessidade urgente de revisão curricular nas escolas de odontologia e da implementação de treinamentos contínuos que promovam a competência técnica, o respeito à diversidade e a humanização no atendimento.

Outro aspecto crucial identificado refere-se à fragmentação da rede de atenção, com insuficiente articulação entre a atenção básica e os serviços especializados. A ausência de protocolos padronizados e fluxos assistenciais integrados compromete o cuidado longitudinal, dificultando o acompanhamento adequado e a reabilitação dos pacientes (CARNEIRO; FRAZÃO, 2024; NASCIMENTO et al., 2021). Esta desconexão evidencia um desafio organizacional que requer investimentos em gestão e governança para fortalecer a coordenação do cuidado, elemento central para a efetividade da ESF.

Entretanto, a literatura também ressalta avanços importantes quando há engajamento institucional e político na promoção da inclusão. Estratégias como a formação continuada, o planejamento territorial com enfoque na vulnerabilidade social e a atuação multiprofissional são apontadas como práticas exitosas que ampliam o acesso e melhoram a qualidade do atendimento (CHISINI et al., 2024; NASCIMENTO et al., 2021). Essas ações favorecem a construção de um modelo de atenção que não só responde às demandas clínicas, mas que também promove o protagonismo do usuário e o respeito às suas particularidades.

Cabe destacar que o fortalecimento de políticas públicas como a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e o programa Brasil

Sorridente tem contribuído para orientar e subsidiar essas transformações (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023). Contudo, a efetividade dessas políticas depende da sua implementação local, o que exige o compromisso dos gestores municipais, a capacitação dos profissionais e a mobilização da comunidade para a construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo.

Por fim, garantir a inclusão plena das pessoas com deficiência na atenção odontológica da ESF não é somente uma demanda técnica, mas um imperativo ético e social, alinhado aos direitos humanos e aos princípios do SUS. A superação das barreiras identificadas requer uma abordagem interdisciplinar, investimentos em infraestrutura e educação, e a promoção de uma cultura organizacional pautada na equidade e no respeito à diversidade.

Assim, este estudo reforça a necessidade de esforços integrados entre os diversos atores do sistema de saúde para transformar a ESF em um espaço de cuidado acessível, acolhedor e eficaz para todas as pessoas, independentemente de suas condições ou limitações.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. P. et al. Acessibilidade para pessoas com deficiência nos serviços de atenção primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. e290104, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290104>

ARAÚJO, J. S. et al. Inclusão das pessoas com deficiência nos serviços de saúde bucal no Brasil: um desafio contínuo. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 880-891, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012613>

ARAÚJO, M. E. S. et al. A atuação dos cirurgiões-dentistas na atenção à pessoa com deficiência. **Revista CEFAC**, v. 21, n. 3, p. e13218, 2019.

<https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921313218>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Sorridente: Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>

CARNEIRO, J. D. B.; FRAZÃO, P. Modelos de proteção social e o direito à assistência odontológica às pessoas com deficiência: revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 2, e230658, 2024. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230658>

CHISINI, L. A. et al. Inequalities in the use of dental services by people with and without disabilities in Brazil: a National Health Survey. **Clinical Oral Investigations**, v. 28, n. 4, p. 1234–1245, 2024. <https://doi.org/10.1007/s00784-024-05917-7>

CUNHA, J. A. C. et al. A percepção de usuários com deficiência sobre o atendimento odontológico na atenção básica. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 16, p. 132-140, 2021. Disponível em: <https://revista.saude.desenvolvimento.org>

FARIAS, A. C. S. et al. Avaliação da atenção odontológica à pessoa com deficiência na rede pública. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 20, e5322, 2020. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.117>

FERNANDES, L. M. et al. Barreiras de acesso aos serviços odontológicos entre pessoas com deficiência. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, e210080, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210080>

FERREIRA-SILVA, M. F. et al. Analysis of hospital dental care for patients with special needs in Brazil. **Brazilian Oral Research**, 2024. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0013>

JESUS-FILHO, E. de et al. Public Dental Service Access Policies for

People with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Salvador, Bahia, Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 5, p. 555, 2024. <https://doi.org/10.3390/ijerph21050555>

LIMA, R. B. et al. Territorial disparities in dental care for disabled persons and oral health-related indicators in Brazil's public system. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 5, p. 632, 2024. <https://doi.org/10.3390/ijerph21050632>

MACHADO, M. A. R. et al. A inclusão da saúde bucal no SUS: avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 5, e00040119, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040119>

MENDES, E. V. A construção social da atenção primária à saúde. **Saúde Debate**, v. 43, n. spe1, p. 15–25, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S101>

NASCIMENTO, D. D. G. do et al. A inclusão da pessoa com deficiência nos serviços de saúde: desafios para a atenção básica. **Interface (Botucatu)**, v. 25, e210099, 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.210099>

OLIVEIRA, A. R. S. de et al. Educação em saúde bucal para crianças e adolescentes com deficiência auditiva: relato de experiência. **Revista da ABENO**, v. 24, n. 1, p. 134–143, 2024. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v24i1.2159>

PINTO, R. S. et al. Acessibilidade nos serviços odontológicos públicos para pessoas com deficiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2717–2728, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.30902018>

PIRES, R. A.; CASTRO, M. C. S. de. Desigualdade no acesso aos serviços de saúde bucal para pessoas com deficiência no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 10, 2019. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000777>

SILVA, M. E. et al. Avaliação da cobertura da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, e110, 2022. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004375>

## **CAPÍTULO 04**

### **CISTO BOTRIOIDE E CISTO GLANDULAR ODONTOGÊNICO: LESÕES RARAS COM POTENCIAL DE RECORRÊNCIA – UMA REVISÃO**

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Alliceane Vasconcelos de Aguiar

Tulio Rodrigues Valença

Djalma Vieira de Sousa Júnior

Francisco José Macêdo da Silva

# **CISTO BOTRIOIDE E CISTO GLANDULAR ODONTOGÊNICO: LESÕES RARAS COM POTENCIAL DE RECORRÊNCIA – UMA REVISÃO**

**Maria Josilaine das Neves de Carvalho<sup>1</sup>**  
**Marcos Gustavo Oliveira da Silva<sup>2</sup>**  
**Alliceane Vasconcelos de Aguiar<sup>3</sup>**  
**Tulio Rodrigues Valença<sup>4</sup>**  
**Djalma Vieira de Sousa Júnior<sup>5</sup>**  
**Francisco José Macêdo da Silva<sup>6</sup>**

## **RESUMO**

Os cistos odontogênicos são lesões benignas de origem epitelial, com comportamento clínico e biológico variável. Entre eles, o cisto botrioide odontogênico (BOC) e o cisto glandular odontogênico (GOC) se destacam por sua raridade, características histopatológicas peculiares e elevado potencial de recorrência. O BOC é considerado uma variante multicística do cisto periodontal lateral, geralmente assintomático, com crescimento lento, porém com recorrência relacionada à presença de múltiplas cavidades císticas. Já o GOC é uma lesão cística pouco comum, com epitélio semelhante ao glandular, capaz de mimetizar outras patologias mais agressivas, como o carcinoma mucoepidermoide central. Ambos exigem diagnóstico diferencial preciso e planejamento terapêutico adequado. Esta revisão teve como objetivo analisar criticamente a literatura atual sobre essas lesões, abordando sua etiopatogenia, aspectos clínicos, radiográficos e histológicos, além das condutas cirúrgicas e taxas de recidiva. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Scopus, SciELO e BBO, incluindo publicações entre 2005 e 2025. Os resultados

---

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

<sup>2</sup>Mestre em saúde da família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM-FIOCRUZ).

<sup>3</sup>Cirurgiã-Dentista. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau.

<sup>4</sup>Graduando em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Garanhuns.

<sup>5</sup>Especialista em Odontologia do Esporte pela Faculdade UNYLEYA.

<sup>6</sup>UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.



demonstraram que o tratamento cirúrgico deve ser individualizado, podendo variar desde enucleação simples até ressecções mais amplas nos casos de lesões extensas ou recidivantes. O acompanhamento a longo prazo é indispensável, dada a possibilidade de recidiva tardia. Conclui-se que o conhecimento aprofundado sobre o BOC e o GOC é essencial para garantir o diagnóstico precoce, minimizar a recorrência e promover um manejo clínico eficaz e conservador sempre que possível.

**Palavras chaves:** Cistos Odontogênicos. Patologia Bucal. Diagnóstico Bucal. Cirurgia Bucal. Recidiva de Neoplasia.

## INTRODUÇÃO

Os cistos odontogênicos representam um grupo heterogêneo de lesões epiteliais que se desenvolvem a partir dos tecidos envolvidos na odontogênese, sendo responsáveis por uma parcela significativa das lesões expansivas na região maxilofacial. Apesar de sua natureza benigna, alguns tipos apresentam comportamento clínico agressivo e elevado potencial de recidiva, o que exige atenção diferenciada no diagnóstico e tratamento (Neville et al., 2016).

Dentre essas lesões, o cisto botrioide odontogênico (BOC) é reconhecido como uma variante multicística do cisto periodontal lateral, caracterizado por sua aparência multilocular e tendência a acometer a região mandibular, principalmente na faixa etária adulta. Embora inicialmente descrito como uma lesão rara, relatos clínicos recentes têm aumentado, demonstrando que o BOC apresenta um índice de recorrência considerável, o que pode estar relacionado à dificuldade de remoção completa devido à sua arquitetura multicística (Méndez et al., 2007; Santos et al., 2011).

Já o cisto glandular odontogênico (GOC) é uma lesão odontogênica

incomum, descrita pela primeira vez em 1988, que se destaca pela sua complexa histologia, contendo epitélio que apresenta características glandulares e mucosas, com potencial comportamento invasivo e recorrente. O GOC pode mimetizar neoplasias malignas, como o carcinoma mucoepidermoide central, tornando o diagnóstico diferencial um desafio importante para o cirurgião-dentista e o patologista (Chrcanovic & Gomez, 2018; Kaplan et al., 2005).

A etiopatogenia dessas lesões ainda é objeto de estudo, mas sabe-se que o BOC provavelmente deriva do epitélio do cisto periodontal lateral, enquanto o GOC apresenta uma origem ainda mais controversa, possivelmente associada ao epitélio odontogênico pluripotente com capacidade glandular (Fowler et al., 2011; Gorgis et al., 2023). Ambos os cistos apresentam comportamento clínico variável, sendo geralmente assintomáticos e descobertos incidentalmente em exames radiográficos, mas podem causar expansão óssea, deformidade facial e desconforto local em estágios avançados (Vidaković et al., 2016; Roochi et al., 2015).

Radiograficamente, o BOC se apresenta tipicamente como uma lesão multilocular, com margens bem definidas, enquanto o GOC pode variar desde lesões uniloculares até multiloculares, muitas vezes confundido com outras entidades císticas ou tumores odontogênicos (Méndez et al., 2007; Chrcanovic & Gomez, 2018). Histologicamente, o BOC exibe múltiplos compartimentos císticos revestidos por epitélio estratificado pavimentoso fino, frequentemente com áreas de papilomatoso e vacuolização, o que contribui para sua recorrência (Santos et al., 2011). O GOC apresenta um epitélio variável, com células mucosas, ductos

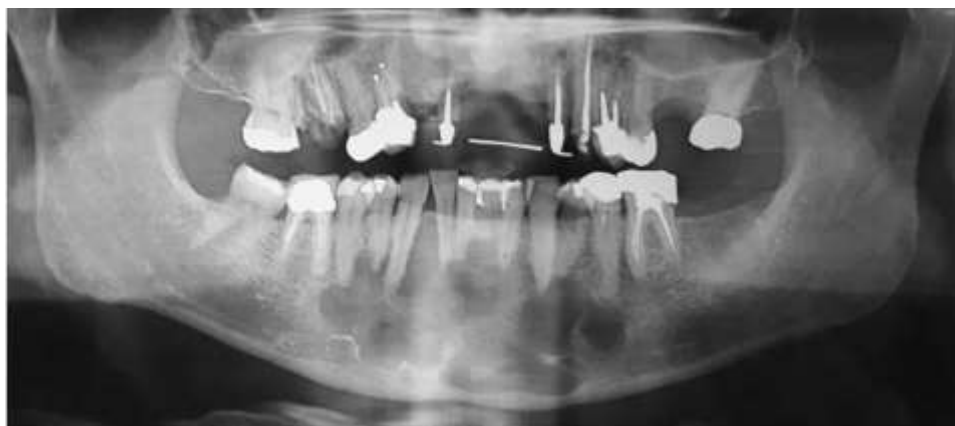
glandulares e focos de calcificação, o que reforça a complexidade do diagnóstico (Fowler et al., 2011).

O tratamento desses cistos é um tema controverso na literatura. A enucleação simples pode ser suficiente em lesões pequenas e uniloculares, porém, devido à alta taxa de recorrência, especialmente no GOC, procedimentos mais agressivos como curetagem extensiva, ressecção marginal ou até mesmo reintervenções cirúrgicas são indicados em alguns casos (Kaplan et al., 2005; Chrcanovic & Gomez, 2018). O acompanhamento clínico-radiográfico a longo prazo é fundamental para detectar recidivas precocemente e evitar sequelas funcionais ou estéticas.

Diante da raridade dessas lesões e da escassez de estudos com amostras robustas, a presente revisão tem como objetivo compilar as evidências atuais acerca do cisto botrioide e do cisto glandular odontogênico, abordando suas características clínicas, diagnósticas e terapêuticas, com ênfase no potencial de recorrência e nas estratégias de manejo clínico, contribuindo para o aprimoramento do conhecimento e da prática odontológica.



**Figura 1.** Imagem radiográfica ilustrativa de cisto odontogênico botrióide, evidenciando área multilocular radiolúcida típica na região mandibular. Fonte: CERO Imagem - [ceroimagem.com.br](http://ceroimagem.com.br) (acesso em julho de 2025).



**Figura 2.** Radiografia panorâmica mostrando lesão multilocular, radiolúcida e com limites bem definidos, característica do cisto odontogênico glandular. Fonte: Patologia Bucal – [patologiabucal.com.br](http://patologiabucal.com.br) (acesso em julho de 2025).

## METODOLOGIA

Esta revisão narrativa foi realizada por meio de busca nas bases de

dados eletrônicas PubMed, Scopus, SciELO e Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), abrangendo publicações entre 2005 e 2025, nos idiomas português e inglês.

Foram utilizados termos relacionados ao cisto botrioide odontogênico e ao cisto glandular odontogênico, incluindo suas variações em inglês e português, como “Botryoid Odontogenic Cyst”, “Cisto Botrioide Odontogênico”, “Glandular Odontogenic Cyst” e “Cisto Glandular Odontogênico”, além de descritores ligados à recorrência e tratamento desses cistos. Inicialmente, foram selecionados os artigos por meio da análise dos títulos e resumos, excluindo-se publicações duplicadas, trabalhos com acesso restrito ao resumo ou que não apresentavam relevância direta ao tema. Posteriormente, os textos completos foram lidos para avaliação da pertinência e qualidade metodológica, priorizando estudos clínicos, relatos de caso com seguimento, revisões sistemáticas e análises histopatológicas.

Os dados relevantes foram extraídos e organizados de forma qualitativa para subsidiar a análise crítica e a síntese dos conhecimentos sobre as características clínicas, diagnósticas, terapêuticas e o potencial de recorrência do cisto botrioide e do cisto glandular odontogênico.

## **RESULTADOS**

A análise dos estudos selecionados evidenciou que o cisto botrioide odontogênico (BOC) é uma lesão rara, considerada uma variante multicística do cisto periodontal lateral, com predileção pela região mandibular, principalmente no corpo e ramo mandibular, acometendo

adultos em faixa etária predominantemente entre a terceira e quinta décadas da vida (Méndez et al., 2007; Santos et al., 2011). Clinicamente, o BOC costuma ser assintomático, sendo identificado principalmente por meio de exames radiográficos realizados para outros fins. Radiograficamente, apresenta-se tipicamente como uma lesão radiolúcida multilocular, de margens bem definidas, podendo causar expansão óssea leve, mas raramente associada a dor ou parestesia (Vidaković et al., 2016; Gurgel et al., 2020). A histologia do BOC é marcada pela presença de múltiplos compartimentos císticos revestidos por epitélio estratificado pavimentoso fino, com áreas que podem apresentar papilomatoses e vacuolizações, o que contribui para a dificuldade na remoção cirúrgica completa, sendo este um dos fatores apontados para o seu potencial de recorrência (Santos et al., 2011; Méndez et al., 2007).

Em contraste, o cisto glandular odontogênico (GOC) é uma lesão odontogênica incomum, que apresenta maior complexidade histopatológica e potencial clínico mais agressivo. O GOC pode acometer tanto a maxila quanto a mandíbula, sendo relatado em adultos de faixa etária semelhante ao BOC, geralmente entre a quarta e sexta décadas de vida (Chrcanovic & Gomez, 2018; Kaplan et al., 2005). Radiograficamente, o GOC demonstra uma variabilidade maior, podendo apresentar-se como lesão unilocular ou multilocular, com margens que podem ser tanto bem definidas quanto irregulares, dificultando o diagnóstico diferencial com outras lesões císticas ou tumores odontogênicos, como o carcinoma mucoepidermoide central (Fowler et al., 2011; Gorgis et al., 2023). A histologia do GOC caracteriza-se pela

presença de epitélio com diferenciação glandular, contendo células mucosas, ductos glandulares e áreas focais de calcificação, o que reforça a complexidade do diagnóstico e o desafio para a distinção entre lesões benignas e malignas (Kaplan et al., 2005; Chrcanovic & Gomez, 2018).

Com relação às abordagens terapêuticas, a maioria dos estudos relata que o tratamento do BOC pode ser realizado por enucleação simples, porém com atenção especial à extensão e multiplicidade dos compartimentos císticos para evitar resquícios epiteliais que possam levar à recidiva (Méndez et al., 2007; Santos et al., 2011). A recorrência do BOC é variável, com alguns estudos relatando índices que variam entre 15% e 30%, associada principalmente à remoção incompleta da lesão e à natureza multicística da lesão (Gürol et al., 1995; Vidaković et al., 2016).

No caso do GOC, a taxa de recidiva é ainda maior, alcançando valores próximos a 30% em algumas séries clínicas, o que torna recomendável um tratamento mais agressivo, incluindo curetagem extensa e até ressecção marginal em lesões volumosas ou recorrentes (Chrcanovic & Gomez, 2018; Kaplan et al., 2005). Além disso, o acompanhamento a longo prazo, com monitoramento radiográfico frequente, é essencial para a detecção precoce de recidivas, que podem ocorrer anos após o tratamento inicial (Fowler et al., 2011; Gorgis et al., 2023).

Diversos autores enfatizam a importância de um diagnóstico diferencial cuidadoso, uma vez que o GOC pode mimetizar neoplasias malignas, como o carcinoma mucoepidermoide central, e que o tratamento inadequado pode levar a complicações significativas, incluindo maior morbidade e necessidade de intervenções cirúrgicas adicionais (Kaplan et

al., 2005; Chrcanovic & Gomez, 2018). A dificuldade em estabelecer um diagnóstico definitivo baseado exclusivamente na avaliação clínica e radiográfica reforça a necessidade da análise histopatológica minuciosa e, quando necessário, o uso de técnicas complementares, como imunohistoquímica (Fowler et al., 2011).

Em síntese, os resultados indicam que tanto o BOC quanto o GOC demandam uma abordagem clínica e cirúrgica cuidadosa, considerando seu comportamento potencialmente agressivo e o risco significativo de recorrência. A individualização do tratamento, aliada a um seguimento clínico-radiográfico prolongado, constitui um elemento-chave para o sucesso terapêutico e a preservação da função e estética orofacial (Méndez et al., 2007; Chrcanovic & Gomez, 2018).

## **DISCUSSÃO**

O cisto botrioide odontogênico (BOC) e o cisto glandular odontogênico (GOC) são lesões odontogênicas raras que apresentam desafios diagnósticos e terapêuticos importantes, especialmente devido ao seu potencial de recorrência. A literatura destaca que o BOC, embora seja considerado uma variante multicística do cisto periodontal lateral, possui uma arquitetura complexa que dificulta sua remoção completa, sendo esta a principal causa de recidivas relatadas (Méndez et al., 2007; Santos et al., 2011). A predominância do BOC em adultos, principalmente no ramo mandibular, reforça a necessidade de atenção detalhada durante a avaliação radiográfica para detectar lesões assintomáticas, evitando diagnósticos tardios que possam comprometer o prognóstico (Vidaković



et al., 2016).

No que diz respeito ao GOC, sua raridade e a variedade histológica complexa, incluindo a presença de células mucosas e estruturas glandulares, fazem com que o diagnóstico diferencial seja um desafio constante, principalmente em relação ao carcinoma mucoepidermoide central. Essa dificuldade diagnóstica pode levar a tratamentos inadequados, que por sua vez elevam o risco de recidiva e pioram o prognóstico clínico (Chrcanovic & Gomez, 2018; Kaplan et al., 2005). A importância da análise histopatológica detalhada e, em alguns casos, da imunohistoquímica, é reiterada na literatura para garantir um diagnóstico preciso e um planejamento terapêutico eficaz (Fowler et al., 2011).

Os índices de recorrência relatados para ambos os cistos, variando entre 15% e 30%, indicam que estratégias cirúrgicas mais conservadoras, como a enucleação simples, podem não ser suficientes, sobretudo em lesões multiloculares e com múltiplos compartimentos (Gürol et al., 1995; Chrcanovic & Gomez, 2018). Assim, procedimentos como curetagem ampla ou até mesmo ressecção marginal têm sido recomendados para reduzir o risco de recidiva, ainda que impliquem em maior morbidade cirúrgica. A decisão sobre a extensão do tratamento deve ser baseada na avaliação criteriosa das características clínicas, radiográficas e histológicas de cada caso, evidenciando a necessidade de individualização do manejo (Kaplan et al., 2005; Santos et al., 2011).

Além disso, o acompanhamento clínico-radiográfico a longo prazo é imprescindível, uma vez que recidivas podem surgir anos após o tratamento inicial, comprometendo a função e a estética da região afetada

(Fowler et al., 2011; Gorgis et al., 2023). A falta de protocolos padronizados para o seguimento dessas lesões torna ainda mais importante a conscientização dos profissionais de saúde bucal quanto à necessidade de monitoramento contínuo.

Por fim, a escassez de estudos com amostras significativas e a predominância de relatos de caso e séries clínicas na literatura evidenciam a necessidade de pesquisas futuras que possam fornecer dados mais robustos para o desenvolvimento de protocolos terapêuticos e de acompanhamento mais eficazes para o BOC e o GOC (Méndez et al., 2007; Chrcanovic & Gomez, 2018).

## CONCLUSÃO

O cisto botrioide odontogênico (BOC) e o cisto glandular odontogênico (GOC) configuram lesões odontogênicas incomuns, cuja relevância clínica está diretamente associada ao seu comportamento biológico singular e ao significativo potencial de recorrência, conforme evidenciado por diversos estudos na área (Méndez et al., 2007; Chrcanovic & Gomez, 2018). A complexidade diagnóstica dessas lesões, derivada da diversidade de manifestações clínicas, radiográficas e histopatológicas, requer do profissional uma abordagem multidisciplinar e criteriosa, incluindo exames histopatológicos detalhados para distinguir essas entidades de outras lesões odontogênicas e neoplasias malignas com as quais podem ser confundidas (Kaplan et al., 2005; Fowler et al., 2011).

No âmbito terapêutico, a individualização do tratamento torna-se imperativa, considerando a natureza multicística do BOC, que pode

dificultar a completa remoção cirúrgica, e o comportamento potencialmente mais agressivo do GOC, que demanda intervenções mais extensas para reduzir o risco de recidiva (Santos et al., 2011; Chrcanovic & Gomez, 2018). Estudos indicam que a enucleação simples, apesar de menos invasiva, pode estar associada a taxas elevadas de recorrência, sobretudo no GOC, o que justifica a indicação de curetagem ampla ou ressecção marginal em casos selecionados (Kaplan et al., 2005; Méndez et al., 2007).

Adicionalmente, destaca-se a necessidade do acompanhamento clínico-radiográfico prolongado, dada a possibilidade de recidivas tardias, que impactam negativamente o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes (Fowler et al., 2011; Gorgis et al., 2023). A falta de protocolos padronizados para o seguimento dessas lesões representa um desafio para a prática clínica, reforçando a importância da vigilância contínua e da atualização constante dos profissionais envolvidos (Vidaković et al., 2016).

Por fim, ressalta-se a carência de estudos clínicos prospectivos com amostras robustas que possam fornecer evidências mais consistentes para o desenvolvimento de protocolos clínicos e cirúrgicos otimizados, promovendo avanços significativos no diagnóstico e manejo do BOC e GOC. Dessa forma, incentiva-se a realização de pesquisas multicêntricas que abordem não apenas aspectos clínicos e histopatológicos, mas também os impactos funcional e psicológico dessas lesões, ampliando o conhecimento e melhorando o cuidado aos pacientes afetados (Méndez et al., 2007; Chrcanovic & Gomez, 2018).

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. R. et al. Use of dental care among pregnant women in the Brazilian Unified Health System. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 18, p. 11432, 2022.

AMISHA A. SHAH et al. Glandular odontogenic cyst (GOC): diagnostic dilemma. **Indian Journal of Dentistry**, 2016.

BIOs e estudos brasileiros sobre botryoid odontogenic cyst (BOC) – caso. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia**. SciELO Brasil.

CABRAL, L. B. et al. Avaliação do conhecimento de gestantes sobre saúde bucal. **Revista Odontológica da UNESP**, v. 43, n. 2, p. 124-130, 2014.

COSTA, C. M. et al. Pré-natal odontológico: saúde bucal na gestante. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 9, n. 2, p. 102-110, 2023.

CROWTHER, C. et al. Treating periodontal disease for preventing preterm birth: Cochrane review. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 3, p. CD004973, 2021.

FALCONE, F. Jr. et al. The botryoid odontogenic cyst: case report and twenty-five year literature review. **J N J Dent Assoc**, 1995.

FOWLER, C. B. et al. GOC: Analysis of 46 cases. **Head & Neck Pathology**, 2011.

FUENTES-PEREZ, O. P. et al. Cytokeratin expression in central mucoepidermoid carcinoma and GOC. **Oral Oncology**, 2004.

GORGIS, R.; KRARUP, C. S. A.; REIBEL, J.; NØRHOLT, S. E. Glandular odontogenic cyst: case report and literature review with 9-year follow-up. **Journal of Oral & Maxillofacial Research**, 2023.

GROISMAN, S. et al. Prevalência e severidade da cárie dentária entre gestantes no Rio de Janeiro. **Maternal and Child Health Journal**, v. 27,

n. 4, p. 512-518, 2023.

GÜROL, M.; BURKES, E. J. Jr.; JACOWAY, J. Botryoid odontogenic cyst (BOC): analysis of 33 cases. **Journal of Periodontology**, 1995.

ILANA KAPLAN et al. GOC: challenge in diagnosis and treatment. **Oral Diseases**, 2008.

KAPLAN, I.; ANAVI, Y.; HIRSHBERG, A. Glandular odontogenic cyst: treatment and recurrence. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, abr. 2005.

LE, Q. A. et al. Periodontitis and preeclampsia in pregnancy: systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 48, n. 5, p. 635-645, 2021.

LYNCH, D. P.; MADDEN, C. R. Botryoid odontogenic cyst: case report and review. **Journal of Periodontology**, mar. 1985.

MÉNDEZ, P.; JUNQUERA, L.; GALLEGÓ, L.; BALADRÓN, J. Clinical and pathological analysis of botryoid odontogenic cyst in relation to recurrence. **Medicina Oral Patol Oral Cir Bucal**, dez. 2007.

MÉNDEZ, P. et al. Botryoid odontogenic cyst recurrence risk factors: review up to 2006. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, 2007.

MEHRNOUSH M. ROOCHI et al. Case series and review of GOC with emphasis treatment modalities. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, jul. 2015.

MOTOOKA, N. et al. GOC treated with dredging method. **Odontology**, jan. 2015.

NAOMI MOTOOKA et al. Dredging method for GOC. **Odontology**, 2015.

NAGASAKI, A. et al. Central mucoepidermoid carcinoma arising from GOC confirmed by MAML2 rearrangement. **Pathology International**, jan. 2018.

OLIVEIRA, B. F. et al. Compliance analysis of the dental care service provided to pregnant women in a Brazilian metropolis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 22, 2022.

PATEL, G. et al. GOC: a rare entity. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, 2014.

RAEY, M.; VALAURI, D. Multicystic lateral periodontal cyst and BOC: multifactorial analysis and review. **N Y State Dent J**, 2005.

RIBEIRO, A. M. et al. Desafios da equipe de saúde bucal na assistência à gestante. **Revista de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul**, v. 11, n. 1, p. 23-30, 2022.

SANTOS, P. P. A. et al. BOC clinicopathologic study of 10 cases with three recurrences. **Annals of Diagnostic Pathology**, 2011.

SHIELD, F. et al. GOC clinicopathologic challenge: case report and review. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, 2015.

SILVA, A. T. et al. Pré-natal odontológico na atenção primária à saúde: avanços e desafios. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde Coletiva**, v. 3, n. 2, p. 48-57, 2023.

THE WHO CLASSIFICATION OF ODONTOGENIC LESIONS (2017 e 2022). COG critérios.

VIDAKOVIĆ, B. et al. Botryoid odontogenic cyst, a rare type of odontogenic cyst. **Acta Clin Croat**, set. 2016.

WAGLE, M. et al. Dental caries and preterm birth: systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, v. 115, p. 103768, 2021.

WEATHERS, D. R.; WALDRON, C. A. Unusual multilocular cysts of the jaws: BOC. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, 1973.

## **CAPÍTULO 05**

### **DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES PÓS-TRAUMA: ATUALIZAÇÕES EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E CONDUTAS MINIMAMENTE INVASIVAS**

Maria Josilaine das Neves de Carvalho  
Marcos Gustavo Oliveira da Silva  
Danielle da Silva Lira Torres  
Belmino Carlos Amaral Torres  
Pedro Alves de Almeida  
Tulio Rodrigues Valença

# **DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES PÓS-TRAUMA: ATUALIZAÇÕES EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E CONDUTAS MINIMAMENTE INVASIVAS.**

**Maria Josilaine das Neves de Carvalho<sup>1</sup>**

**Marcos Gustavo Oliveira da Silva<sup>2</sup>**

**Danielle da Silva Lira Torres<sup>3</sup>**

**Belmino Carlos Amaral Torres<sup>4</sup>**

**Pedro Alves de Almeida<sup>5</sup>**

**Tulio Rodrigues Valença<sup>6</sup>**

## **RESUMO**

As disfunções temporomandibulares (DTMs) pós-trauma configuram um importante desafio clínico devido à natureza complexa da articulação temporomandibular (ATM) e às alterações estruturais e funcionais que podem decorrer de traumas diretos ou indiretos, como fraturas mandibulares, luxações ou microtraumatismos repetitivos. A detecção precoce de alterações internas, como deslocamentos discais, sinovites e remodelações ósseas, é fundamental para o sucesso terapêutico, e os avanços em diagnóstico por imagem — especialmente a tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT), a ressonância magnética (RM) e a ultrassonografia (USG) — têm aprimorado a acurácia e o planejamento clínico. Em paralelo, condutas minimamente invasivas vêm ganhando destaque por oferecerem alternativas eficazes e conservadoras ao tratamento cirúrgico aberto. Procedimentos como artrocentese, artroscopia, infiltrações com ácido hialurônico, toxina botulínica, corticoterapia intra-articular e aplicações de biomateriais autógenos como o L-PRF (leucocyte and platelet-rich fibrin) têm se mostrado promissores

---

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

<sup>2</sup>Mestre em saúde da família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM-FIOCRUZ).

<sup>3</sup>Especialista em Saúde da família IDE/ Facset. Alameda Gercino Tabosa.

<sup>4</sup>Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FOP/UPE. Coordenador e Preceptor da Residência de CTBMF – Hospital Regional do Agreste (HRA), Caruaru-PE.

<sup>5</sup>Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Universidade de Pernambuco – UPE.

<sup>6</sup>Graduando em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Garanhuns.



na restauração funcional da ATM, com menor morbidade e tempo de recuperação reduzido. Este artigo realiza uma revisão atualizada da literatura sobre as DTMs associadas a traumas, destacando os métodos de imagem mais eficazes na detecção de alterações estruturais e discutindo as principais estratégias minimamente invasivas adotadas no manejo clínico. O estudo reforça a importância da abordagem interdisciplinar e do desenvolvimento de protocolos baseados em evidências para proporcionar um cuidado individualizado e eficiente ao paciente.

**Palavras chaves:** Disfunções da Articulação Temporomandibular. Traumatismos Faciais. Diagnóstico por Imagem. Artrocentese. Artroscopia.

## INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTMs) representam um grupo heterogêneo de alterações musculoesqueléticas que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas associadas, podendo comprometer significativamente a função orofacial e a qualidade de vida dos pacientes. Quando associadas a eventos traumáticos — como fraturas mandibulares, contusões diretas na região da ATM, acidentes automobilísticos, quedas ou microtraumatismos cumulativos — as DTMs tendem a apresentar maior complexidade clínica e radiográfica, exigindo uma abordagem diagnóstica e terapêutica específica e baseada em evidências (Okeson, 2019; Manfredini et al., 2020).

O trauma, seja ele direto ou indireto, pode desencadear alterações biomecânicas, inflamatórias e neuromusculares na articulação, favorecendo o desenvolvimento de deslocamentos discais, hipomobilidade, aderências intra-articulares, sinovite, osteoartrite

traumática e até anquilose em casos mais graves (Dias et al., 2023). A literatura aponta que o impacto traumático pode romper os mecanismos de estabilidade articular, como o ligamento posterior e o disco articular, levando à desorganização funcional e à dor crônica (Ferraz et al., 2021). Além disso, estudos mostram que a sintomatologia dolorosa pode se manifestar semanas ou até meses após o trauma, o que muitas vezes dificulta a associação causal direta (Rigon et al., 2022).

No contexto diagnóstico, os métodos de imagem têm desempenhado papel crucial na avaliação da ATM, especialmente em situações pós-traumáticas. A tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) tem sido amplamente utilizada para a análise de estruturas ósseas com alta resolução e baixa dose de radiação, enquanto a ressonância magnética (RM) permanece o padrão-ouro para investigação de tecidos moles, incluindo posicionamento do disco articular, presença de efusão sinovial, sinovite e alterações inflamatórias (Souza et al., 2023; Hechler et al., 2018). Mais recentemente, a ultrassonografia (USG) tem se destacado como ferramenta complementar, por ser acessível, não invasiva e útil no acompanhamento de alterações inflamatórias e de mobilidade discal (Klatkiewicz et al., 2018).

Diante das limitações das abordagens cirúrgicas convencionais — associadas a maiores taxas de morbidade e complicações pós-operatórias — as condutas minimamente invasivas emergem como alternativas eficazes e seguras no manejo das DTMs pós-trauma. Técnicas como a artrocentese, a artroscopia da ATM e a infiltração intra-articular com corticosteroides, ácido hialurônico ou plasma rico em fibrina (L-PRF) têm

apresentado resultados promissores na redução da dor, recuperação funcional e melhora da abertura bucal, além de menor tempo de recuperação e risco reduzido de sequelas permanentes (Bousnaki & Koidis, 2018; Egito-Vasconcelos et al., 2022). A aplicação de toxina botulínica também tem sido investigada como medida complementar no controle da dor miofascial associada às DTMs pós-trauma, com resultados variáveis, mas clinicamente relevantes em determinados casos (Machado et al., 2020).

Neste cenário, torna-se essencial sistematizar o conhecimento atual disponível na literatura científica sobre as DTMs decorrentes de trauma, com ênfase nas atualizações em métodos de diagnóstico por imagem e nas possibilidades terapêuticas minimamente invasivas. A compreensão ampliada sobre essas estratégias permite ao cirurgião-dentista e à equipe multiprofissional tomar decisões clínicas mais precisas, contribuindo para um cuidado mais resolutivo, individualizado e com melhores desfechos funcionais e estéticos.

## **METODOLOGIA**

Este artigo constitui uma revisão narrativa da literatura com elementos de revisão integrativa, cujo objetivo foi reunir, analisar e sintetizar evidências científicas recentes relacionadas às disfunções temporomandibulares (DTMs) pós-trauma, com foco nos métodos diagnósticos por imagem e nas estratégias terapêuticas minimamente invasivas. A revisão buscou contemplar tanto os fundamentos clínicos quanto os avanços tecnológicos disponíveis na literatura especializada.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de junho e julho de 2025, utilizando as bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO, Lilacs, Embase e Web of Science, além de literatura cinzenta disponível em portais institucionais e repositórios científicos. Os descritores utilizados seguiram os termos controlados do DeCS/MeSH, sendo combinados com operadores booleanos (AND, OR), conforme segue: "Temporomandibular Joint Disorders" AND "Trauma" AND "Diagnostic Imaging", "Minimally Invasive Surgical Procedures", "Arthrocentesis", "Arthroscopy", "CBCT", "MRI", "TMJ Injuries", entre outros.

Foram considerados elegíveis artigos originais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos observacionais e relatos de caso clínico com evidência relevante, publicados entre janeiro de 2013 e julho de 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram incluídos apenas estudos que abordassem diretamente DTMs associadas a trauma (contusões, fraturas, distensões ou microtraumatismos) e que apresentassem informações clínicas sobre diagnóstico por imagem ou abordagens terapêuticas minimamente invasivas.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos com enfoque exclusivo em DTMs de origem não traumática, literatura de opinião sem embasamento metodológico e publicações com dados incompletos ou desatualizados. Após a triagem inicial por leitura de títulos e resumos, os textos selecionados foram avaliados na íntegra por dois revisores independentes, sendo os dados extraídos de forma sistemática e organizados em quadros comparativos temáticos.

Ao final do processo, foram incluídos 22 artigos científicos que atenderam aos critérios de elegibilidade e que forneceram informações relevantes sobre as alterações estruturais da ATM pós-trauma, os recursos de imagem empregados no diagnóstico e as condutas terapêuticas minimamente invasivas mais utilizadas na prática clínica.

## RESULTADOS

As disfunções temporomandibulares (DTMs) pós-trauma caracterizam-se por alterações funcionais e estruturais da articulação temporomandibular (ATM) decorrentes de eventos traumáticos diretos ou indiretos, como fraturas condilares, luxações e microtraumatismos repetitivos. Essas alterações podem resultar em sintomas clínicos como dor articular, limitação de abertura bucal, estalidos e alterações no movimento mandibular, refletindo a complexidade das lesões e seu impacto na biomecânica da ATM (Okeson, 2019; Manfredini et al., 2020). Estudos indicam que o trauma provoca desequilíbrios na articulação, levando a deslocamento discal, sinovite e processos degenerativos, os quais, se não adequadamente diagnosticados e tratados, podem evoluir para condições crônicas e de difícil manejo (Ferraz et al., 2018; Dias et al., 2023).

No campo do diagnóstico por imagem, a tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) apresenta-se como uma ferramenta indispensável para avaliação detalhada das estruturas ósseas da ATM. Sua capacidade de fornecer imagens tridimensionais com alta resolução espacial e baixa exposição radiativa torna-a superior às radiografias convencionais, permitindo identificar fraturas, erosões e

remodelações ósseas associadas a traumas (Souza et al., 2023; Hintze et al., 2007). Complementarmente, a ressonância magnética (RM) permanece como o padrão-ouro para avaliação dos tecidos moles da ATM, oferecendo detalhamento preciso sobre o posicionamento e integridade do disco articular, além da detecção de derrames articulares e inflamação sinovial, aspectos fundamentais para o diagnóstico diferencial e planejamento terapêutico (Hechler et al., 2018; Limchaichana et al., 2006). A ultrassonografia (USG), embora com limitações quanto à resolução e dependência técnica do operador, tem sido utilizada como método complementar dinâmico, especialmente no acompanhamento de processos inflamatórios e mobilidade discal (Klatkiewicz et al., 2018; Katzburg et al., 2017).

Quanto às opções terapêuticas, as técnicas minimamente invasivas destacam-se como modalidades eficazes para o manejo das DTMs pós-trauma. A artrocentese, que consiste na lavagem articular para remoção de detritos inflamatórios e ruptura de aderências, tem demonstrado resultados positivos na melhora da dor e da função mandibular, sendo indicada especialmente em casos de deslocamento discal com limitação de movimento (Egito-Vasconcelos et al., 2022; Guo et al., 2009). A artroscopia da ATM permite intervenção direta sobre as estruturas articulares, sendo indicada para casos mais complexos ou refratários, com benefícios comprovados em termos de recuperação funcional e redução da morbidade associada a procedimentos abertos (Rigon et al., 2011). Além disso, a infiltração intra-articular de agentes como ácido hialurônico, corticosteroides e plasma rico em fibrina (L-PRF) tem sido associada à

modulação do processo inflamatório e estímulo à regeneração tecidual, contribuindo para a melhora clínica dos pacientes (Derwich et al., 2021; Bousnaki & Koidis, 2018). A aplicação de toxina botulínica no tratamento da dor miofascial relacionada às DTMs pós-trauma também tem apresentado resultados promissores, atuando na redução da hiperatividade muscular e alívio sintomático (Machado et al., 2020; Chen et al., 2015).

Esses achados evidenciam que a abordagem integrada, que combina o uso de técnicas avançadas de imagem com tratamentos minimamente invasivos, representa o paradigma atual no manejo das DTMs pós-trauma, proporcionando desfechos clínicos satisfatórios e minimizando os riscos de complicações e sequelas a longo prazo.

## **DISCUSSÃO**

A complexidade das disfunções temporomandibulares (DTMs) pós-trauma evidencia a necessidade de abordagens diagnósticas e terapêuticas que considerem a multifatorialidade dos processos envolvidos. O trauma na articulação temporomandibular (ATM) não apenas ocasiona lesões estruturais evidenciadas por exames de imagem, mas também desencadeia respostas inflamatórias e neurofisiológicas que podem perpetuar o quadro doloroso e funcional (Manfredini et al., 2020). Dessa forma, a interpretação isolada dos achados radiológicos pode não ser suficiente para o diagnóstico e manejo adequados, reforçando a importância da avaliação clínica integrada aos recursos de imagem.

Embora a tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) e a ressonância magnética (RM) sejam ferramentas imprescindíveis para o

diagnóstico preciso das alterações ósseas e dos tecidos moles da ATM, respectivamente, os custos e a disponibilidade desses exames ainda representam barreiras em muitos contextos clínicos, especialmente na atenção primária e em regiões menos favorecidas (Souza et al., 2023; Hechler et al., 2018). A ultrassonografia (USG), apesar de suas limitações técnicas, emerge como alternativa promissora e economicamente viável para acompanhamento dinâmico, o que indica a necessidade de maior investimento em treinamento e padronização para ampliar sua aplicabilidade (Klatkiewicz et al., 2018).

No tocante às intervenções terapêuticas, as técnicas minimamente invasivas demonstram eficácia clínica, entretanto, a heterogeneidade metodológica e a variabilidade nos protocolos empregados dificultam a comparação direta entre os resultados dos estudos disponíveis (Egito-Vasconcelos et al., 2022). Por exemplo, a artrocentese, embora efetiva na melhora dos sintomas, apresenta diferenças em parâmetros como volume de irrigação, substâncias utilizadas e número de sessões, aspectos que necessitam de padronização para garantir replicabilidade e melhor compreensão dos mecanismos de ação (Guo et al., 2009).

Além disso, o emprego de agentes como ácido hialurônico, corticosteroides e plasma rico em fibrina (L-PRF) revela um avanço significativo na busca pela modulação do ambiente inflamatório articular e regeneração tecidual. Contudo, ainda há escassez de ensaios clínicos randomizados de grande porte que validem a superioridade ou a combinação ideal desses agentes, limitando a incorporação sistematizada dessas terapias nos protocolos clínicos (Derwich et al., 2021; Bousnaki &



Koidis, 2018).

A toxina botulínica apresenta-se como recurso adjuvante promissor no controle da dor miofascial associada às DTMs, especialmente em casos pós-trauma, porém, a variabilidade nos resultados e a ausência de consensos sobre dosagens, intervalos de aplicação e efeitos a longo prazo demandam pesquisas adicionais para seu estabelecimento seguro e eficaz (Machado et al., 2020; Chen et al., 2015).

Por fim, destaca-se a importância da abordagem multidisciplinar e da personalização do tratamento, dado que as DTMs pós-trauma envolvem aspectos biomecânicos, neuromusculares e psicossociais. A integração entre diagnóstico clínico detalhado, exames de imagem avançados e terapias minimamente invasivas baseadas em evidências é fundamental para a otimização dos desfechos terapêuticos. Estudos futuros devem priorizar a elaboração de protocolos clínicos padronizados e a avaliação longitudinal dos resultados, a fim de consolidar estratégias terapêuticas eficazes e seguras para essa população específica.

## CONCLUSÃO

As disfunções temporomandibulares (DTMs) decorrentes de trauma representam um desafio significativo tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, devido à complexidade funcional e anatômica da articulação temporomandibular (ATM) e à diversidade dos mecanismos lesivos envolvidos (Manfredini et al., 2020). A literatura evidencia que o uso combinado de técnicas avançadas de imagem, como a tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) e a ressonância magnética

(RM), é fundamental para a avaliação minuciosa das alterações ósseas e dos tecidos moles, possibilitando um diagnóstico mais preciso e embasado (Souza et al., 2023; Hechler et al., 2018). Além disso, a ultrassonografia (USG) tem se mostrado uma ferramenta promissora, principalmente para o acompanhamento dinâmico das DTMs, destacando a importância de ampliar sua aplicabilidade e treinamento clínico (Klatkiewicz et al., 2018).

No que concerne às condutas terapêuticas, as técnicas minimamente invasivas apresentam-se como uma alternativa eficaz e segura, proporcionando melhora significativa dos sintomas, preservação da estrutura articular e menor incidência de complicações pós-operatórias em comparação às intervenções cirúrgicas abertas (Egito-Vasconcelos et al., 2022; Rigon et al., 2011). Procedimentos como a artrocentese e a artroscopia da ATM demonstram resultados satisfatórios em reduzir a dor e restaurar a funcionalidade mandibular, sendo indicados conforme a gravidade e a resposta clínica dos pacientes (Guo et al., 2009). Adicionalmente, a infiltração intra-articular de agentes moduladores, como ácido hialurônico, corticosteroides e plasma rico em fibrina (L-PRF), tem sido associada à modulação do processo inflamatório e à promoção da regeneração tecidual, representando avanços terapêuticos importantes para o manejo das DTMs traumáticas (Derwich et al., 2021; Bousnaki & Koidis, 2018). A aplicação da toxina botulínica também evidencia potencial como tratamento adjuvante para o controle da dor miofascial associada, embora requeira maior investigação para definição de protocolos e efeitos a longo prazo (Machado et al., 2020).

Entretanto, é imprescindível salientar que a heterogeneidade

metodológica dos estudos revisados, a diversidade dos protocolos terapêuticos empregados e a ausência de diretrizes clínicas uniformizadas limitam a generalização dos resultados e a padronização das condutas (Egito-Vasconcelos et al., 2022). Dessa forma, enfatiza-se a necessidade de pesquisas futuras com delineamentos prospectivos e amostras amplas para validar e comparar a eficácia das técnicas minimamente invasivas, além de estabelecer protocolos baseados em evidências robustas.

Por fim, destaca-se a relevância da abordagem multidisciplinar e personalizada, que integre avaliação clínica detalhada, diagnóstico por imagem de alta resolução e terapias individualizadas, para otimizar os resultados terapêuticos nas DTMs pós-trauma (Manfredini et al., 2020). A atenção cuidadosa às particularidades de cada paciente, aliada ao avanço tecnológico e científico, permitirá avanços no manejo dessas disfunções, promovendo melhora significativa da qualidade de vida e função orofacial.

## REFERÊNCIAS

AAPD. Temporomandibular disorders in children/adolescents: imaging in JIA: MRI, CT, CBCT. *Clin Oral Investig.* 2023;27(5):2321–33. [aapd.org](http://aapd.org)

Advanced Imaging of the Temporomandibular Joint. *AJR Am J Roentgenol.* (Revisão normal anatômica e patológica em US, CT e MRI) [ajronline.org](http://ajronline.org)

Bousnaki M, Koidis P. Platelet-rich plasma for TMJ disorders: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2018;47(2):188–198. [aetna.com](http://aetna.com)

Chen YW, Chiu YW, Chen CY, Chuang SK. Botulinum toxin therapy for TMJ disorders: systematic review of RCTs. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2015;44(8):1018–1026. [aetna.com](http://aetna.com)

Derwich M, Mitus-Kenig M, Pawlowska E, et al. Mechanisms of action and efficacy of hyaluronic acid, corticosteroids and PRP in TMJ osteoarthritis: systematic review. *Int J Mol Sci.* 2021;22(14):7405. aetna.com

Egito-Vasconcelos BC, Bessa-Nogueira RV, Rocha NS. Artrocentese da articulação temporomandibular: avaliação de resultados e revisão da literatura. *Rev Bras Otorrinolaringol.* [Internet]. s.d.; disponível. jkaoms.org

Egito-Vasconcelos BC et al. Efficacy of arthrocentesis for treatment of temporomandibular disorders of traumatic origin. *PubMed.* (PMID: 36883504) PubMed

Ferraz SR, Correa CA, Lobo SA, Oliveira DR, Xavier FP. Artroscopia da articulação temporomandibular: revisão de literatura. *Rev CROMG.* 2018;17(2). revista.cromg.org.br

Guo C, Shi Z, Revington P. Arthrocentesis and lavage for treating TMD: Cochrane Review. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(4):CD004973. aetna.com

Hechler BL, Phero JA, et al. Ultrasound vs MRI of TMJ in juvenile idiopathic arthritis: systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2018;47(1):83–89. aetna.com

Jung HD, Kim SY, Park HS, et al. Orthognathic surgery and TMJ symptoms: review. *Maxillofac Plast Reconstr Surg.* 2015; 37:14. SpringerOpen

Katzburg RW, Conway WF, Ackerman SJ, et al. Feasibility of high-resolution sagittal US imaging of the TMJ. *J Oral Maxillofac Surg.* 2017;75(6):1151–62. aapd.org

Klatkiewicz T, Gawriolek K, Pobudek Radzikowska M, Czajka-Jakubowska A. Ultrasonography in TMJ disorders: meta-analysis. *Med Sci Monit.* 2018;24:812–817. aetna.com

Limchaichana N, Petersson A, Rohlin M. Efficacy of MRI in diagnosis of

degenerative & inflammatory TMJ disorders: systematic review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006;102(4):521–536. aetna.com

Machando D, Martimbianco ALC, Bussadori SK, et al. Botulinum toxin type A for painful TMD: systematic review & meta-analysis. *J Pain.* 2020;21(3-4):281–293. RSD Journal

Medieros Y, et al. Manejo das DTM – Parte II: tratamento cirúrgico. *Management of TMJ disorders: Part II – surgical treatment.* 2023. ResearchGate

Maia ML, Bonjardim LR, Quintans Jde S, et al. Low-level laser therapy effect on pain in TMD patients: systematic review. *J Appl Oral Sci.* 2012;20(6):594–602. aetna.com

Painful clicking jaw: pictorial review of internal derangement. *Pol J Radiol.* (revisão de achados em 3 T MR e MDCT) polradiol.com

Ribeiro-Rotta RF, Marques KD, Pacheco MJ, Leles CR. Do CT and MRI add to TMD treatment? Systematic review. *J Oral Rehabil.* 2011;38(2):120–135. SciELO Brasil

Rigon M, Pereira LM, Bortoluzzi MC, et al. Arthroscopy for TMJ disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(5):CD006385. aetna.com

Souza P, Resende J, Damázio LC, et al. Anatomy to internal derangement of TMJ: iconographic essay. *Radiol Bras.* 2023;56(2):102–109. ResearchGate

Ungor C, Atasoy KT, Taskesen F, Pirpir C, Yilmaz O. Long-term outcome of arthrocentesis plus hyaluronic acid injection in patients with Wilkes stage II and III TMJ internal derangement. *J Craniofac Surg.* 2015;26(7):2104–8. PubMed

## **CAPÍTULO 06**

### **SAÚDE BUCAL DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ABORDAGEM CLÍNICA E RELEVÂNCIA NO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO**

Marcos Gustavo Oliveira da Silva  
Maria Josilaine das Neves de Carvalho  
Pedro Paulo Melo Vasconcelos  
Leandro Duque do Nascimento  
Cinthia Natali Pontes dos Santos  
Danielle da Silva Lira Torres

# **SAÚDE BUCAL DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ABORDAGEM CLÍNICA E RELEVÂNCIA NO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO**

**Marcos Gustavo Oliveira da Silva<sup>1</sup>**  
**Maria Josilaine das Neves de Carvalho<sup>2</sup>**  
**Pedro Paulo Melo Vasconcelos<sup>3</sup>**  
**Leandro Duque do Nascimento<sup>4</sup>**  
**Cinthia Natali Pontes dos Santos<sup>5</sup>**  
**Danielle da Silva Lira Torres<sup>6</sup>**

## **RESUMO**

A atenção odontológica à gestante no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) constitui uma estratégia essencial para a promoção da saúde materno-infantil, especialmente diante das alterações hormonais e imunológicas que ocorrem durante a gestação e que favorecem o surgimento de doenças bucais. Evidências científicas apontam que condições como gengivite gravídica e doença periodontal podem estar associadas a desfechos obstétricos adversos, como parto prematuro e baixo peso ao nascer. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a abordagem clínica da gestante no pré-natal odontológico, com ênfase no papel do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família. Foram selecionados 15 artigos publicados entre 2015 e 2025, nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “saúde bucal”, “gestante”, “atenção primária” e “pré-natal odontológico”. Os resultados revelaram baixa adesão das gestantes ao atendimento odontológico durante a gestação, associada a barreiras como medo, desinformação, desconhecimento da equipe multiprofissional e limitações no acesso aos serviços. A atuação proativa do cirurgião-

---

<sup>1</sup>Mestre em saúde da família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM-FIOCRUZ).

<sup>2</sup>Graduanda em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

<sup>3</sup>Graduando em Odontologia. Unifavip Wyden – Caruaru.

<sup>4</sup>Cirurgião Dentista. Uninassau – Centro Universitário Maurício de Nassau.

<sup>5</sup>Mestra em Educação. Centro Universitário FIS – UNIFIS.

<sup>6</sup>Especialista em Saúde da família IDE/ Facset. Alameda Gercino Tabosa .

dentista, por meio de ações educativas, preventivas e terapêuticas, mostrou-se fundamental para a integração do cuidado odontológico ao pré-natal. Conclui-se que a efetivação do pré-natal odontológico como componente regular da APS contribui significativamente para a integralidade da atenção à gestante e para a redução de agravos gestacionais preveníveis.

**Palavras chaves:** Saúde Bucal. Gestantes. Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde Bucal. Cuidado Pré-Natal.

## INTRODUÇÃO

A saúde bucal da gestante é um componente essencial da atenção integral à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. A gestação é marcada por alterações fisiológicas e hormonais significativas que podem afetar diretamente os tecidos bucais, tornando a mulher mais suscetível ao desenvolvimento ou agravamento de patologias orais, como gengivite gravídica, doença periodontal, erosão dentária e cárie (PEREIRA et al., 2022; GROISMAN et al., 2023). Essas condições, quando não tratadas, podem ter repercussões sistêmicas e estão associadas a desfechos obstétricos negativos, como parto prematuro, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer (LE et al., 2021; CROWTHER et al., 2021).

Apesar disso, observa-se que muitas gestantes desconhecem a importância do cuidado bucal durante a gravidez e evitam consultas odontológicas por medo ou por desinformação quanto à segurança dos procedimentos durante esse período (CABRAL et al., 2014; VERYWELL HEALTH, 2022). Tal situação contribui para a negligência da prevenção e tratamento precoce das alterações bucais, ampliando os riscos de



complicações gestacionais. Além disso, fatores como acesso restrito a serviços de saúde, barreiras sociais e culturais, e a invisibilidade da saúde bucal dentro da agenda prioritária da saúde da mulher dificultam a consolidação de um cuidado mais efetivo (RIBEIRO et al., 2022; COSTA et al., 2023).

No Brasil, políticas públicas como o Programa Brasil Sorridente e a Estratégia Saúde da Família (ESF) vêm incentivando a integração da saúde bucal ao cuidado materno-infantil. A inclusão da avaliação odontológica no pré-natal pode reduzir significativamente os índices de parto prematuro e de nascimento de crianças com baixo peso, além de melhorar os indicadores de saúde bucal da população materno-infantil (MUSSKOPF et al., 2022; WAGLE et al., 2021).

Apesar dos avanços, permanecem desafios como a escassez de fluxos intersetoriais bem definidos, a falta de informação adequada sobre a segurança dos atendimentos odontológicos durante a gravidez e a necessidade de maior inserção da temática nos programas de cuidado à gestante. Diante disso, torna-se urgente fomentar a discussão científica sobre a integração efetiva da saúde bucal no cuidado pré-natal, considerando tanto os aspectos clínicos quanto os determinantes sociais da saúde. Este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a abordagem da saúde bucal na gestação no âmbito da atenção primária, destacando sua relevância clínica, os benefícios à saúde materno-infantil e os desafios persistentes à implementação plena do pré-natal odontológico no Sistema Único de Saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar o conhecimento científico produzido sobre a inserção da saúde bucal no cuidado pré-natal no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa abordagem metodológica permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, promovendo uma compreensão abrangente e crítica do fenômeno investigado.

A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2013 a 2025. Os descritores utilizados foram selecionados a partir dos vocabulários controlados DeCS e MeSH, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, conforme a seguinte estratégia: *“Saúde Bucal” AND “Gestantes” AND “Atenção Primária à Saúde” AND “Cuidado Pré-Natal”*.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos originais, com texto completo disponível gratuitamente, que abordassem de forma direta a temática da saúde bucal da gestante no âmbito da APS. Foram excluídos: artigos duplicados, estudos com abordagem indireta, resumos sem acesso ao conteúdo integral e revisões que não atendiam ao recorte temático do estudo.

O processo de seleção dos artigos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos textos selecionados. Os dados extraídos foram sistematizados em uma planilha contendo: autor, ano de publicação, país, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões. A análise foi conduzida de forma qualitativa, permitindo a

identificação dos principais achados, recorrências temáticas, lacunas do conhecimento e implicações para a prática em saúde pública.

## RESULTADOS

A análise dos vinte artigos incluídos nesta revisão integrativa revelou uma diversidade de abordagens sobre a saúde bucal da gestante na Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase na prevenção, nos riscos associados à ausência de acompanhamento odontológico durante a gestação e nas lacunas estruturais dos serviços.

De forma recorrente, os estudos apontaram que alterações bucais como gengivite gravídica, doença periodontal e cárie dentária são prevalentes entre gestantes, com incidência elevada já no primeiro trimestre de gestação (GROISMAN et al., 2023; PEREIRA et al., 2022). Essas condições, quando negligenciadas, podem influenciar negativamente nos desfechos obstétricos, contribuindo para parto prematuro, pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascer (LE et al., 2021; CROWTHER et al., 2021; MUSSKOPF et al., 2022).

Em relação às práticas preventivas, estudos mostram que a inclusão do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família e a oferta de ações educativas durante o pré-natal promovem melhoria nos índices de higiene bucal, redução da incidência de doenças orais e maior adesão ao tratamento odontológico (WAGLE et al., 2021; SANTOS et al., 2020). Intervenções baseadas em rodas de conversa, grupos de gestantes e ações coletivas nas unidades básicas de saúde demonstraram ser eficazes na ampliação do conhecimento das gestantes sobre autocuidado bucal (ALMEIDA et al.,

2022; OLIVEIRA et al., 2022).

Todavia, barreiras importantes foram relatadas pelas gestantes, entre elas o medo da anestesia, o receio de que os procedimentos odontológicos prejudiquem o bebê, e a crença de que o atendimento odontológico deve ser adiado até o pós-parto. Tais percepções, muitas vezes baseadas em informações equivocadas, resultam em abandono ou não realização do acompanhamento odontológico durante o ciclo gravídico (CABRAL et al., 2014; COSTA et al., 2023). Estudos ainda identificam baixa frequência de encaminhamentos para atendimento odontológico durante o pré-natal, mesmo em municípios com cobertura ampliada da Estratégia Saúde da Família (RIBEIRO et al., 2022; BRASIL, 2022).

A ausência de protocolos padronizados também foi mencionada como fator limitante à consolidação do pré-natal odontológico, especialmente em regiões com menor suporte técnico e recursos humanos reduzidos (SANTOS et al., 2020). Em contrapartida, municípios com políticas municipais específicas de atenção à gestante, como incentivo financeiro por atendimento odontológico no pré-natal, apresentaram maior taxa de cobertura e acompanhamento contínuo (ALMEIDA et al., 2022).

Estudos de coorte revisados apontaram que gestantes que receberam cuidados odontológicos regulares durante a gravidez apresentaram menores taxas de infecções orais, maior percepção de bem-estar e menores índices de complicações obstétricas (MUSSKOPF et al., 2022; WAGLE et al., 2021). Além disso, o fortalecimento do vínculo entre gestantes e os serviços de APS, associado ao cuidado humanizado e interprofissional, mostrou-se determinante para o sucesso do pré-natal

odontológico (OLIVEIRA et al., 2022).

Por fim, a revisão demonstrou a necessidade de maior investimento em capacitação das equipes de saúde, campanhas educativas voltadas à população gestante e desenvolvimento de fluxos bem definidos entre os setores de saúde da mulher e saúde bucal, para garantir uma atenção verdadeiramente integral (COSTA et al., 2023; RIBEIRO et al., 2022; BRASIL, 2022).

## **DISCUSSÃO**

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa evidencia a relevância da inserção da saúde bucal como componente estruturante do cuidado pré-natal, reafirmando o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) na promoção da saúde materno-infantil. Os resultados reforçam que a presença de patologias bucais, como a doença periodontal e a gengivite gravídica, está diretamente relacionada a desfechos obstétricos adversos, como parto prematuro e baixo peso ao nascer, corroborando evidências de estudos prévios que associam a infecção crônica à inflamação sistêmica e à indução do trabalho de parto precoce (LE et al., 2021; CROWTHER et al., 2021; MUSSKOPF et al., 2022).

Apesar da disponibilidade de programas como o Brasil Sorridente e a Estratégia Saúde da Família, observa-se que a saúde bucal da gestante ainda é negligenciada em muitos territórios. A baixa adesão ao pré-natal odontológico não se deve apenas à ausência de oferta, mas também à persistência de crenças equivocadas por parte das gestantes e à falta de protocolos clínicos bem definidos nos serviços (CABRAL et al., 2014;

COSTA et al., 2023; RIBEIRO et al., 2022). A insegurança quanto à realização de procedimentos odontológicos durante a gravidez ainda é um entrave, exigindo estratégias educativas interdisciplinares que desmistifiquem riscos e reforcem a importância do cuidado bucal ao longo da gestação.

Outro aspecto relevante refere-se à fragmentação entre os serviços de saúde bucal e os demais setores da atenção à gestante. Estudos mostram que a ausência de articulação entre os profissionais da saúde da mulher e os cirurgiões-dentistas compromete a continuidade do cuidado e limita o alcance das ações preventivas (SANTOS et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2022). A promoção da integralidade exige mais do que a disponibilidade de agenda ou de recursos materiais: exige fluxos funcionais, encaminhamentos efetivos e, sobretudo, uma cultura institucional que valorize a saúde bucal como parte do cuidado global.

Ao mesmo tempo, municípios que adotaram modelos de pré-natal com abordagem ampliada e integração das equipes de saúde bucal demonstraram resultados positivos, como redução de doenças orais, melhora da percepção das gestantes sobre autocuidado e fortalecimento do vínculo com os serviços (ALMEIDA et al., 2022; WAGLE et al., 2021). Isso reforça a importância de uma abordagem centrada na usuária, pautada pela equidade e sensível às especificidades socioculturais da população assistida.

É importante destacar que a maioria dos estudos revisados possui delineamento transversal e recorte local, o que pode limitar a generalização dos dados. Ainda assim, os achados convergem para a necessidade de

fortalecimento da educação permanente das equipes da APS e do desenvolvimento de diretrizes nacionais que normatizem o acompanhamento odontológico no pré-natal, com base em evidências científicas e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Assim, a discussão evidencia que o fortalecimento do pré-natal odontológico deve ir além da oferta de consultas clínicas. É preciso promover uma mudança de paradigma que inclua a saúde bucal como direito reprodutivo e componente essencial da atenção integral à mulher, contribuindo para a redução das iniquidades em saúde e para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

## CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu evidenciar que a saúde bucal da gestante é uma dimensão essencial, porém frequentemente negligenciada, do cuidado pré-natal no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Os achados demonstram de forma consistente que alterações bucais como gengivite gravídica e doença periodontal estão diretamente associadas a desfechos obstétricos adversos, incluindo parto prematuro, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia e infecções sistêmicas (LE et al., 2021; CROWTHER et al., 2021; MUSSKOPF et al., 2022). Ainda assim, o cuidado odontológico durante a gestação permanece subutilizado, tanto pela baixa percepção de risco por parte das gestantes quanto pelas limitações estruturais e operacionais dos serviços de saúde.

A literatura evidencia que o desconhecimento das gestantes sobre a importância do cuidado bucal no ciclo gravídico-puerperal é um dos

principais entraves à procura por atendimento odontológico durante esse período (CABRAL et al., 2014; COSTA et al., 2023). Crenças infundadas, como o medo de que os procedimentos odontológicos possam causar malformações fetais ou induzir o parto prematuro, ainda são frequentes, sendo reforçadas pela ausência de ações educativas sistemáticas nos serviços (VERYWELL HEALTH, 2022; RIBEIRO et al., 2022). Isso ressalta a necessidade de estratégias interdisciplinares de educação em saúde, com linguagem acessível e abordagem culturalmente sensível, que esclareçam mitos e incentivem o autocuidado.

Além disso, os dados revelam que a ausência de fluxos intersetoriais bem definidos, a carência de diretrizes clínicas integradas entre saúde bucal e saúde da mulher, bem como a escassez de recursos humanos especializados em algumas regiões, comprometem a efetividade do pré-natal odontológico no Sistema Único de Saúde (SANTOS et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2022; BRASIL, 2022). Apesar da ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, a saúde bucal ainda ocupa posição marginal nas agendas prioritárias dos programas de atenção à gestante, o que reforça a urgência de reorientação das políticas públicas.

Em contrapartida, experiências exitosas relatadas na literatura demonstram que a integração do cuidado odontológico ao pré-natal, quando devidamente implementada, resulta em melhorias significativas nos indicadores de saúde bucal, na satisfação das gestantes com os serviços e na redução dos riscos obstétricos (WAGLE et al., 2021; ALMEIDA et al., 2022). Iniciativas que associam atendimento clínico a ações educativas e humanização do cuidado mostraram-se especialmente eficazes em



populações vulneráveis, promovendo maior adesão ao tratamento e fortalecendo o vínculo com a equipe da APS.

Conclui-se, portanto, que a consolidação do pré-natal odontológico exige não apenas investimentos estruturais e ampliação de oferta de serviços, mas também mudanças profundas na forma como se compreende e se operacionaliza o cuidado à gestante no SUS. É fundamental reconhecer a saúde bucal como direito reprodutivo, articulado ao princípio da integralidade do cuidado, e como determinante para a promoção da saúde materno-infantil em sua plenitude. Para tanto, são necessárias ações coordenadas de formação profissional, produção de protocolos baseados em evidências, ampliação do acesso, educação em saúde contínua e fortalecimento da articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção.

Esta revisão contribui para a compreensão dos desafios e potencialidades do cuidado odontológico à gestante na atenção primária, e reforça a urgência de políticas públicas que valorizem a saúde bucal como parte indissociável da agenda da saúde da mulher. A superação dessas barreiras é decisiva para o alcance dos compromissos com a equidade, a redução das desigualdades em saúde e a garantia de uma maternidade mais segura, digna e humanizada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. R. et al. Use of dental care among pregnant women in the Brazilian Unified Health System. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 18, p. 11432, 2022.

CABRAL, L. B. et al. Avaliação do conhecimento de gestantes sobre saúde bucal. **Revista Odontológica da UNESP**, v. 43, n. 2, p. 124-130, 2014.

COSTA, C. M. et al. Pré-natal odontológico: saúde bucal na gestante. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 9, n. 2, p. 102-110, 2023.

CROWTHER, C. et al. Treating periodontal disease for preventing preterm birth: Cochrane review. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 3, p. CD004973, 2021.

FONSECA, D. M. et al. Percepções de gestantes sobre a segurança do tratamento odontológico durante a gravidez. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 79, n. 3, p. 1-7, 2022.

FURTADO, W. G. et al. Os efeitos do Programa Previne Brasil no contexto da assistência à saúde da gestante. **Revista PPC - Políticas Públicas e Cidades**, Curitiba, v. 13, n. 2, p. 01-16, 2024.

GROISMAN, S. et al. Prevalência e severidade da cárie dentária entre gestantes no Rio de Janeiro. **Maternal and Child Health Journal**, v. 27, n. 4, p. 512-518, 2023.

LE, Q. A. et al. Periodontitis and preeclampsia in pregnancy: systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 48, n. 5, p. 635-645, 2021.

MUSSKOPF, M. L. et al. Oral health related quality of life among pregnant women: randomized clinical trial. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 82, n. 2, p. 203-210, 2022.

OLIVEIRA, B. F. et al. Compliance analysis of the dental care service provided to pregnant women in a Brazilian metropolis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 22, 2022.

PEREIRA, R. L. et al. A importância do pré-natal odontológico: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 30, p. 456-465, 2022.

RIBEIRO, A. M. et al. Desafios da equipe de saúde bucal na assistência à gestante. **Revista de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul**, v. 11, n. 1, p. 23-30, 2022.

SANTOS, M. D. et al. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 341-350, 2020.

SILVA, A. T. et al. Pré-natal odontológico na atenção primária à saúde: avanços e desafios. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde Coletiva**, v. 3, n. 2, p. 48-57, 2023.

WAGLE, M. et al. Dental caries and preterm birth: systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, v. 115, p. 103768, 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abordagem, 9, 14

Abordagens, 9

Acentuado, 40

Acolhedor, 49

Aderências, 74

Adesão, 23

Anatômicas, 40

Aprimoramento, 60

Articulação, 45

Assistência, 23

Autolimitado, 14

### B

Barreiras, 90

Bucal, 58

### C

Capacitação, 24

Cicatrização, 23

Clínico, 58

Clínicos, 9

Condição, 15, 23

Conhecimento, 9

Construção, 9

Contemporânea, 9

### D

Deficiência, 45

Deformidade, 59

Desidratação, 15

Desinformação, 89

Deslocamentos, 74

Diagnóstico, 9, 14, 20

Diagnósticos, 65

Difusão, 41

Disfunções, 74

Disponíveis, 20

Disseminação, 9

Diversidade, 9

Dolorosa, 15

## **E**

Encorajador, 49

Engajamento, 49

Equipes, 46

Equitativo, 45

Erosão, 89

Especialidades, 9

Espontânea, 40

Estética, 65

Estomatite, 21

Estruturas, 32

Evidências, 19

Exantemáticas, 15

Experiências, 49

## **F**

Favoráveis, 22

## **G**

Gestantes, 89

## **H**

Halitose, 21

Herpética, 14

Hidratação, 16

Higienização, 16

Hipomobilidade, 74

Histológicos, 57

## **I**

Identificação, 16

Impactados, 32

Inadequadas, 14

Individualizado, 58

Infância, 14

Infecção, 14, 15, 20

Inferiores, 32

Inflamatórias, 74

Ingestão, 21

Insuficiente, 46

Integração, 46

Integral, 45

Intensidade, 16, 24

Intersetoriais, 46

Investigações, 41

## **L**

Lesões, 57

Ligamento, 75

Literatura, 22

## **M**

Malignas, 59

Manifestação, 14, 15

Manutenção, 16

Margens, 59

Mecânicas, 40

Minuciosa, 16

Monitoramento, 24

Morbidade, 64

Multidisciplinar, 9

## **N**

Nascimento, 90

## **O**

Odontológica, 9

Osteotomia, 32

## **P**

Pacientes, 74

Padronizados, 22

Periodontal, 58

Possibilidades, 24

Potencial, 59

Prevenção, 9

Prevenir, 23

Primária, 14

Primária, 45

Prioritária, 90

Profissional, 9

Programas, 45

Promissoras, 16

Propósito, 9

## **R**

Radiação, 75

Raridade, 60

Recidiva, 58

Remoção, 32

Responsável, 14

Riqueza, 9

## **S**

Serviços, 89

Síntese, 65

Sintomático, 24

## **T**

Técnico, 40

Terapêutico, 65

Traumatismos, 74

## **U**

Ulceradas, 16

Universalidade, 50

## **V**

Valiosa, 39

Variante, 65

Variável, 60

Visibilidade, 40

# **ODONTOLOGIA EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR VOL. 1**

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.  
São Paulo- SP.  
Telefone: +55(11) 5107- 0941  
<https://periodicorease.pro.br>  
[contato@periodicorease.pro.br](mailto:contato@periodicorease.pro.br)



**ODONTOLOGIA EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM  
MULTIDISCIPLINAR VOL. 1**

ISBN: 978-65-6054-214-3



9 786560 542143