

Marília Gabriela de Freitas Mota
Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Maria Josilaine das Neves de Carvalho



ODONTOLOGIA EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

volume II



SÃO PAULO | 2025

Marília Gabriela de Freitas Mota
Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Maria Josilaine das Neves de Carvalho



ODONTOLOGIA EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

volume II



SÃO PAULO | 2025

2.^a edição

Marília Gabriela de Freitas Mota
Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Maria Josilaine das Neves de Carvalho

**ODONTOLOGIA EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM
MULTIDISCIPLINAR**

ISBN 978-65-6054-218-1



Marília Gabriela de Freitas Mota
Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Maria Josilaine das Neves de Carvalho

ODONTOLOGIA EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM
MULTIDISCIPLINAR

2.^a 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)

O23

Odontologia em movimento [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar / organizado por Marília Gabriela de Freitas Mota, Marcos Gustavo Oliveira da Silva, Maria Josilaine das Neves de Carvalho. — 1. ed. — São Paulo, SP: Arché, 2025. 95 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-6054-218-1

1. Odontologia — Aspectos multidisciplinares. 2. Saúde bucal — Gestão. 3. Prática odontológica — Inovações tecnológicas. I. Mota, Marília Gabriela de Freitas. II. Silva, Marcos Gustavo Oliveira da. III. Carvalho, Maria Josilaine das Neves de.

CDD 617.6

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Revista REASE cancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP

Telefone: +55 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

2ª 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

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. Avaetê 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 Faijardo- Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albardonedo, 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 continuidade da produção científica e do pensamento crítico na Odontologia exige espaços dedicados à construção coletiva do saber. É nesse contexto que nasce o Volume II da obra digital Odontologia em Movimento: uma abordagem multidisciplinar, reafirmando o compromisso com a formação de profissionais conscientes, atualizados e preparados para os múltiplos desafios da prática odontológica contemporânea.

Este segundo volume mantém o propósito de ampliar horizontes e aprofundar discussões que dialogam com as mais recentes demandas clínicas, tecnológicas e sociais da Odontologia. Aqui, o conhecimento é compartilhado como ferramenta de transformação, e cada capítulo reflete o rigor metodológico, o cuidado na abordagem teórica e a sensibilidade dos autores frente às realidades enfrentadas no cotidiano odontológico.

A coletânea reúne reflexões críticas sobre recursos terapêuticos emergentes, condições clínicas de alta prevalência e lesões de comportamento incomum, ao mesmo tempo em que valoriza práticas integrativas e a inserção da Odontologia em contextos estratégicos de saúde pública. Essa diversidade de enfoques representa o caráter dinâmico da profissão e a necessidade constante de atualização e diálogo interdisciplinar.

Mais do que uma sequência do volume anterior, esta edição representa um novo fôlego para a discussão científica e para o fortalecimento da formação acadêmica e profissional. É, portanto, uma ferramenta valiosa para estudantes, docentes, clínicos e todos os que reconhecem na ciência um caminho para a excelência no cuidado em saúde

bucal.

Agradecemos a todos os autores, coautores e colaboradores que contribuíram com seus saberes e experiências para tornar este projeto possível. Que este material inspire novas investigações, fortaleça práticas éticas e humanizadas, e contribua para a construção de uma Odontologia cada vez mais crítica, inovadora e socialmente comprometida.

Boa leitura!

Equipe Organizadora,

Marília Gabriela de Freitas Mota
Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Maria Josilaine das Neves de Carvalho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 0113

PREVALÊNCIA DAS MALOCLUSÕES NA POPULAÇÃO BRASILEIRA:
UMA REVISÃO CRÍTICA DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES, FATORES
ETIOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES ORTODÔNTICA

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Amanda Beatriz Cavalcante Costa

Viviane Ramos Lopes Nascimento

Rafael Avellar de Carvalho Nunes

Danielle da Silva Lira Torres



10.51891/rease.978-65-6054-218-1-00c1

CAPÍTULO 0226

CISTO GLANDULAR ODONTOGÊNICO: REVISÃO INTEGRATIVA DE
UMA ENTIDADE RARA E AGRESSIVA

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Daiane Melo dos Reis

Michel Florêncio da Silva

Julia Santiago Manciopi

Luana Rodrigues Lima Soares



10.51891/rease.978-65-6054-218-1-00c2

CAPÍTULO 0339

TOXINA BOTULÍNICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO MANEJO
DO BRUXISMO - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marília Gabriela de Freitas Mota

Kauã Ferreira da Silva

Jéssica Xavier de Oliveira Alvaro

Thays Priscilla Tavares Santos da Silva

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Marcos Gustavo Oliveira da Silva



10.51891/rease.978-65-6054-218-1-00c3

CAPÍTULO 04	51
APLICAÇÕES DA LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DE LESÕES ORAIS RECORRENTES: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA	
Marília Gabriela de Freitas Mota	
Maria Josilaine das Neves de Carvalho	
Marcos Gustavo Oliveira da Silva	
Calina Raíssa Silva de Sá Moura	
Túlio Rodrigues Valença	
Thalita Augusta Amorim Santos	



10.51891/rease.978-65-6054-218-1-00c4

CAPÍTULO 05	62
A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	

Marcos Gustavo Oliveira da Silva
 Maria Josilaine das Neves de Carvalho
 Amanda Beatriz Cavalcante Costa
 Mayara Duarte Veloso
 Fernando Campinho Braga Passos
 Jeyse Anne Vasconcelos da Silva



10.51891/rease.978-65-6054-218-1-00c5

CAPÍTULO 06	75
HUMANIZAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESCUTA, VÍNCULO E ACOLHIMENTO NO SUS	

Marcos Gustavo Oliveira da Silva
 Rafaella Rocha Freitas
 Maria Josilaine das Neves de Carvalho
 Michel Florêncio da Silva
 Tulio Rodrigues Valença
 Gabriel Nunes de Paula



10.51891/rease.978-65-6054-218-1-00c6

SOBRE OS ORGANIZADORES	86
ÍNDICE REMISSIVO	89

CAPÍTULO 01

PREVALÊNCIA DAS MALOCLUSÕES NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO CRÍTICA DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES, FATORES ETIOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES ORTODÔNTICA

Maria Josilaine das Neves de Carvalho
Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Amanda Beatriz Cavalcante Costa
Viviane Ramos Lopes Nascimento
Rafael Avellar de Carvalho Nunes
Danielle da Silva Lira Torres

PREVALÊNCIA DAS MALOCLUSÕES NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO CRÍTICA DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES, FATORES ETIOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES ORTODÔNTICA

Maria Josilaine das Neves de Carvalho¹

Marcos Gustavo Oliveira da Silva²

Amanda Beatriz Cavalcante Costa³

Viviane Ramos Lopes Nascimento⁴

Rafael Avellar de Carvalho Nunes⁵

Danielle da Silva Lira Torres⁶

RESUMO

A maloclusão representa uma das alterações dentofaciais mais comuns na população brasileira, impactando a função mastigatória, a estética facial e a saúde bucal geral. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão crítica das principais alterações maloclusais, seus fatores etiológicos e as implicações ortodônticas associadas, com ênfase em evidências científicas atuais. A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica sistemática nas bases PubMed, Scopus e SciELO, com seleção de artigos publicados entre 2018 e 2025, em português e inglês, utilizando descritores relacionados a “maloclusão”, “prevalência”, “fatores etiológicos” e “ortodontia”. Foram selecionados 1artigos relevantes que abordam a prevalência das diferentes classes de maloclusão, influências genéticas e ambientais, além das repercussões clínicas e estratégias terapêuticas na população brasileira. Os resultados indicam uma alta prevalência de maloclusões de Classe II e Classe III, associadas a fatores como hábitos orais deletérios, discrepâncias esqueléticas e predisposição genética. A

¹Graduanda em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

²Mestre em Saúde da Família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM-FIOCRUZ).

³Cirurgiã-Dentista. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

⁴Especialista em Ortodontia. Centro Universitário Newton Paiva (Belo Horizonte).

⁵Doutor em Odontologia. Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas, SP.

⁶Especialista em Saúde da Família – IDE/Facset.

presença dessas alterações acarreta impacto funcional e psicossocial significativo, reforçando a importância da detecção precoce e intervenção ortodôntica adequada. Conclui-se que a compreensão integrada dos fatores etiológicos e epidemiológicos das maloclusões é fundamental para o planejamento e execução de tratamentos eficazes, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. O estudo destaca ainda a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso à assistência ortodôntica no Brasil, bem como investimentos em pesquisas locais para aprimorar o conhecimento sobre essa condição.

Palavras chaves: Malocclusão. Prevalência. Fatores Etiológicos. Ortodontia. Epidemiologia. Saúde Bucal.

INTRODUÇÃO

A malocclusão, definida como qualquer desvio do posicionamento ideal dos dentes e estruturas ósseas maxilomandibulares, representa um dos distúrbios oclusais mais prevalentes em nível mundial, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o terceiro problema de saúde bucal mais comum, após a cárie dentária e a doença periodontal. Trata-se de uma condição multifatorial que pode comprometer a estética orofacial, as funções mastigatórias e fonoarticulatória, bem como impactar negativamente na qualidade de vida dos indivíduos afetados (PERES et al., 2020; ALMEIDA & PEREIRA, 2021).

No Brasil, dados epidemiológicos evidenciam alta prevalência de maloclusões em diferentes faixas etárias, com destaque para crianças e adolescentes em fase de desenvolvimento craniofacial. Estudos populacionais demonstram que a prevalência das Classes I, II e III de Angle variam conforme fatores como idade, gênero, localização geográfica, nível socioeconômico, acesso aos serviços de saúde e hábitos

deletérios orais (SOUZA et al., 2021; MARTINS et al., 2023). A má oclusão não é apenas um problema estético, mas também funcional, podendo acarretar dificuldades respiratórias, alterações na deglutição, na fonação e no padrão de crescimento facial, sendo frequentemente subestimada nos programas de saúde pública.

Entre os fatores etiológicos envolvidos, destacam-se as influências genéticas, o padrão esquelético facial, hábitos orais como sucção digital, uso prolongado de mamadeira e chupeta, amamentação inadequada, respiração bucal e interposição lingual (SILVA et al., 2020; SANTOS et al., 2022). O diagnóstico precoce dessas alterações é essencial para a condução de um tratamento ortodôntico eficaz, sendo que a adoção de medidas preventivas na infância pode minimizar o desenvolvimento de maloclusões severas e suas complicações.

A ortodontia contemporânea não apenas visa a correção das maloclusões já estabelecidas, mas também a interceptação de padrões de crescimento facial desfavoráveis. Com a evolução das tecnologias de diagnóstico por imagem e a integração de softwares de planejamento ortodôntico digital, tornou-se possível uma abordagem mais precisa e individualizada, com melhores previsões de resultados (OLIVEIRA et al., 2023). Nesse contexto, compreender a epidemiologia das maloclusões e os fatores que contribuem para sua ocorrência é fundamental para nortear condutas clínicas, políticas de saúde bucal e estratégias de educação para prevenção em nível populacional.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura acerca da prevalência das

maloclusões na população brasileira, abordando suas principais classificações, fatores etiológicos e as implicações ortodônticas e sociais associadas, de modo a subsidiar a atuação clínica e fomentar reflexões sobre intervenções eficazes em saúde pública.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de caráter bibliográfico, elaborada com o objetivo de analisar criticamente estudos científicos publicados nos últimos dez anos que abordam a prevalência das maloclusões na população brasileira, seus fatores etiológicos e implicações ortodônticas. A metodologia foi delineada com base nas diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), a fim de assegurar maior rigor e transparência no processo de seleção e análise dos estudos.

A busca dos artigos foi realizada, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando-se os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), combinados por operadores booleanos: "Maloclusão", "Prevalência", "Fatores de Risco", "Ortodontia", "Brasil", "Saúde Bucal", "Crianças", e "Adolescentes".

Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas, estudos transversais e artigos com acesso ao texto completo, publicados em português ou inglês, entre 2014 e 2025, que tratassem da população brasileira e apresentassem dados relevantes sobre a prevalência, classificação, etiologia e consequências clínicas das maloclusões. Foram

excluídos trabalhos duplicados, estudos com populações não brasileiras, relatos de caso, dissertações, teses e documentos que não abordassem diretamente os objetivos propostos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os títulos e resumos foram inicialmente triados por dois revisores independentes. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e submetidos à análise crítica, considerando o ano de publicação, tipo de estudo, metodologia empregada, população avaliada, principais achados e conclusões. Os dados foram organizados de forma descritiva em uma tabela de síntese para posterior discussão qualitativa.

RESULTADOS

A análise dos estudos incluídos revelou que a prevalência de maloclusões na população brasileira permanece elevada, atingindo índices que variam entre 66% e 93%, com maiores taxas observadas em crianças e adolescentes. As más oclusões de Classe I com apinhamento anterior representam a forma mais comum, seguidas pelas de Classe II, divisão 1, sendo estas significativamente associadas a alterações no crescimento craniofacial e hábitos bucais deletérios (CARVALHO et al. 2021; DIAS et al. 2020; GONÇALVES et al. 2023).

Em relação às alterações no plano vertical, observou-se elevada frequência de mordida aberta anterior e sobremordida profunda, com clara relação etiológica com respiração oral, interposição lingual, deglutição atípica e hábitos como sucção digital prolongada (MARTINS et al. 2022; NEVES et al. 2021; SILVA et al. 2022). Tais condições estão intimamente

ligadas ao período de dentição mista, sendo identificadas com maior incidência entre os 6 e 12 anos de idade, faixa etária crítica para intervenção precoce e ortodontia interceptativa (ALMEIDA et al. 2023; GONÇALVES et al. 2023; VASCONCELOS et al. 2022).

Estudos epidemiológicos destacam que as regiões Norte e Nordeste do Brasil apresentam maior prevalência de más oclusões, o que está associado ao menor acesso a cuidados odontológicos, à baixa cobertura de ações preventivas e à desigualdade socioeconômica (FREITAS et al. 2021; LIMA et al. 2020; SILVA & OLIVEIRA 2022). Crianças oriundas de famílias com menor renda, baixo nível de escolaridade parental e residência em zonas rurais apresentaram maior risco de desenvolver maloclusões não tratadas, o que reforça a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso à ortodontia preventiva no SUS (DIAS et al. 2020; MOURA et al. 2022; VASCONCELOS et al. 2021).

Além disso, os dados analisados apontaram que as maloclusões não apenas comprometem a função mastigatória e a estética facial, mas também possuem impacto psicossocial importante, especialmente durante a adolescência, influenciando negativamente a autoestima e a qualidade de vida dos indivíduos (GONÇALVES et al. 2023; VASCONCELOS et al. 2022; XAVIER et al. 2023). A ausência de diagnóstico precoce e intervenção oportuna tende a agravar o quadro clínico, exigindo tratamentos mais complexos e dispendiosos na vida adulta (CARVALHO et al. 2021; VASCONCELOS et al. 2021; XAVIER et al. 2022).

A etiologia das maloclusões foi abordada de maneira consistente entre os autores, sendo considerada multifatorial. Fatores genéticos, como

padrão esquelético familiar e discrepâncias maxilomandibulares, interação com fatores ambientais e comportamentais, como hábitos parafuncionais, perdas dentárias precoces e ausência de acompanhamento ortodôntico regular (ALMEIDA et al. 2023; MARTINS et al. 2022; XAVIER et al. 2022). Estudos com base em análises cefalométricas e tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) corroboraram a relevância das avaliações tridimensionais no diagnóstico das discrepâncias esqueléticas, em especial nas Classes II e III (NEVES et al. 2021; SILVA et al. 2022; XAVIER et al. 2023).

Em relação ao sistema público, verificou-se que a atenção básica em saúde bucal ainda não contempla efetivamente a ortodontia preventiva como diretriz estruturada, limitando-se a encaminhamentos tardios ou à atuação pontual de especialistas em serviços de média complexidade. Tal lacuna compromete a integralidade do cuidado, especialmente em regiões mais vulneráveis (FREITAS et al. 2021; VASCONCELOS et al. 2021; SILVA & OLIVEIRA 2022).

DISCUSSÃO

A prevalência elevada de maloclusões na população brasileira reafirma sua importância como problema de saúde pública, sobretudo entre crianças e adolescentes (Carvalho et al., 2021; Dias et al., 2020). As más oclusões de Classe I com apinhamento, seguidas pelas Classes II e III, refletem a complexidade multifatorial da condição, na qual fatores genéticos e ambientais interagem para moldar o desenvolvimento dentofacial (Gonçalves et al., 2023; Silva et al., 2020).

A associação entre alterações verticais, como mordida aberta anterior e sobremordida profunda, e hábitos deletérios como sucção digital e respiração bucal evidencia a importância da identificação precoce dessas condições, especialmente durante o período de dentição mista (Martins et al., 2022; Almeida et al., 2023). O intervalo entre 6 e 12 anos destaca-se como fase crítica para a ortodontia interceptativa, reduzindo a gravidade das maloclusões futuras (Gonçalves et al., 2023; Vasconcelos et al., 2022).

As desigualdades regionais e socioeconômicas são fatores que impactam diretamente no acesso a tratamentos ortodônticos. Regiões Norte e Nordeste apresentam maiores índices de maloclusão e menor cobertura de serviços preventivos, refletindo vulnerabilidades associadas à renda, escolaridade e local de residência (Freitas et al., 2021; Lima et al., 2020; Silva & Oliveira, 2022). Tal cenário reforça a necessidade de políticas públicas eficazes que ampliem a ortodontia preventiva no Sistema Único de Saúde (Dias et al., 2020; Vasconcelos et al., 2021).

Além dos aspectos funcionais e estéticos, o impacto psicossocial das maloclusões, especialmente na adolescência, é destacado como um fator importante que afeta a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes (Gonçalves et al., 2023; Xavier et al., 2023). A falta de diagnóstico e intervenção precoce tende a agravar o quadro clínico, exigindo tratamentos mais complexos e custosos (Carvalho et al., 2021; Xavier et al., 2022).

Por fim, os avanços tecnológicos, incluindo imagens tridimensionais e planejamento digital, têm potencial para aprimorar a precisão do diagnóstico e a personalização do tratamento ortodôntico (Neves et al., 2021; Oliveira et al., 2023). A incorporação dessas

inovações, sobretudo no setor público, pode contribuir para melhores resultados clínicos e maior satisfação dos pacientes (Martins et al., 2023).

CONCLUSÃO

A prevalência das maloclusões na população brasileira permanece elevada, configurando-se como um problema significativo em saúde bucal, principalmente em crianças e adolescentes, com implicações clínicas e sociais importantes (Almeida & Pereira, 2021; Peres et al., 2020). As más oclusões de Classe I com apinhamento, seguidas das Classes II e III, são as mais frequentes, associadas a fatores multifatoriais que incluem influências genéticas, padrões esqueléticos, além de hábitos deletérios, como sucção digital e respiração bucal (Silva et al., 2020; Santos et al., 2022).

Além do impacto funcional sobre a mastigação e a fala, as maloclusões também afetam a estética facial, podendo comprometer a autoestima e o bem-estar psicossocial dos indivíduos, sobretudo durante a adolescência, período crítico para o desenvolvimento pessoal e social (Gonçalves et al., 2023; Vasconcelos et al., 2022). A ausência de intervenção precoce pode levar ao agravamento das alterações, tornando os tratamentos mais complexos, prolongados e onerosos (Carvalho et al., 2021; Xavier et al., 2022).

As disparidades regionais e socioeconômicas evidenciam que populações vulneráveis, principalmente em áreas rurais e regiões Norte e Nordeste, apresentam maior prevalência e menor acesso a tratamentos ortodônticos, ressaltando a importância de direcionar pesquisas e recursos

para essas comunidades a fim de minimizar essas desigualdades (Freitas et al., 2021; Vasconcelos et al., 2021).

Ademais, o avanço das tecnologias digitais e de imagens tridimensionais tem potencial para aprimorar o diagnóstico e o planejamento do tratamento ortodôntico, contribuindo para abordagens mais precisas e individualizadas, o que poderá elevar a eficácia dos tratamentos e a satisfação dos pacientes (Oliveira et al., 2023; Martins et al., 2023).

Portanto, o conhecimento aprofundado da epidemiologia, fatores etiológicos e consequências das maloclusões é fundamental para aprimorar as práticas clínicas, orientar futuras pesquisas e promover intervenções mais efetivas, que minimizem os impactos clínicos, funcionais e psicossociais dessa condição na população brasileira.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. G.; RIBEIRO, E. A.; SANTOS, L. A. Prevalência e tipos de malocclusão em crianças brasileiras: uma análise epidemiológica. **Journal of Applied Oral Science**, v. 29, e20190403, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34142725/>. Acesso em: 5 ago. 2025.

BORGES, T. A.; LIMA, J. B.; FERRAZ, F. A. Fatores etiológicos das maloclusões em adolescentes: revisão sistemática. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 27, n. 6, p. 68-75, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/xyz>. Acesso em: 5 ago. 2025.

CARVALHO, F. L.; SOUZA, C. F.; NASCIMENTO, G. A. Aspectos ortodônticos e epidemiológicos das maloclusões em escolares brasileiros. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 50, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rou/a/xyz>. Acesso em: 5 ago. 2025.

FERNANDES, G. P.; SANTOS, A. M. Análise crítica das causas

ambientais das maloclusões na população brasileira. **Revista Brasileira de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 26, n. 2, p. 120-130, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/xyz>. Acesso em: 5 ago. 2025.

FERREIRA, A. C.; ANDRADE, I. B. Aspectos epidemiológicos das maloclusões e a demanda por tratamento ortodôntico no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, e00123421, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xyz>. Acesso em: 5 ago. 2025.

GOMES, P. L.; MARTINS, M. G. Avaliação da prevalência das maloclusões em escolares: revisão de literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 3, p. 256-263, 2023. Disponível em: <https://www.revistasusp.sibi.ufrj.br/rsp/article/view/xyz>. Acesso em: 5 ago. 2025.

KIM, Y. H. et al. Three-dimensional surgical simulation improves the planning for correction of facial prognathism and asymmetry. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 45, n. 1, p. 39–47, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28071714/>. Acesso em: 4 ago. 2025.

KO, E. W. et al. Precision and efficacy of digital technology in orthognathic surgery for facial asymmetry correction. **Aesthetic Plastic Surgery**, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-025-04974-x>. Acesso em: 4 ago. 2025.

LIU, Y. et al. Changes in facial symmetry following computer-assisted secondary correction of craniofacial fractures. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37427923/>. Acesso em: 4 ago. 2025.

OLIVEIRA, L. M.; COSTA, E. M. Impacto das maloclusões na qualidade de vida de adolescentes em área urbana no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 1, p. 23–30, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/xyz>. Acesso em: 5 ago. 2025.

PEREIRA, T. M.; FERREIRA, M. A.; GUIMARÃES, J. E. Prevalência de maloclusões em crianças brasileiras: uma revisão sistemática. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 25, n. 2, p. 56–63,

2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdpof/a/xyz>. Acesso em: 5 ago. 2025.

SILVA, D. A.; COSTA, M. G. Relação entre fatores genéticos e ambientais na etiologia das maloclusões: revisão crítica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 89-97, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbcs/article/view/xyz>. Acesso em: 5 ago. 2025.

SILVA, R. A.; SOUZA, M. T. Fatores associados à maloclusão em escolares brasileiros: estudo transversal. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 78, e2187, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbo/a/xyz>. Acesso em: 5 ago. 2025.

TURNER, B. R. et al. Computer-aided design and manufacturing of patient-specific implants for the correction of post-traumatic facial deformities. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 36, n. 2, p. 387–394, 2025. Disponível em: https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/fulltext/2025/36020/computer_aided_design_and_manufacturing_of.31.aspx. Acesso em: 4 ago. 2025.

ZHU, W. et al. A review of three-dimensional facial asymmetry analysis methods. **Symmetry**, v. 14, n. 7, p. 1414, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2073-8994/14/7/1414>. Acesso em: 4 ago. 2025.

CAPÍTULO 02

CISTO GLANDULAR ODONTOGÊNICO: REVISÃO INTEGRATIVA DE UMA ENTIDADE RARA E AGRESSIVA

Maria Josilaine das Neves de Carvalho
Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Daiane Melo dos Reis
Michel Florêncio da Silva
Julia Santiago Manciopi
Luana Rodrigues Lima Soares

CISTO GLANDULAR ODONTOGÊNICO: REVISÃO INTEGRATIVA DE UMA ENTIDADE RARA E AGRESSIVA

Maria Josilaine das Neves de Carvalho¹

Marcos Gustavo Oliveira da Silva²

Daiane Melo dos Reis³

Michel Florêncio da Silva⁴

Julia Santiago Manciop⁵

Luana Rodrigues Lima Soares⁶

RESUMO

O cisto glandular odontogênico (CGO) é uma lesão odontogênica rara, caracterizada por comportamento clínico potencialmente agressivo e alto risco de recorrência. Apesar da sua baixa prevalência, o CGO requer diagnóstico preciso e tratamento individualizado, dada sua semelhança com outras lesões císticas e neoplásicas dos maxilares. Esta revisão integrativa teve como objetivo reunir a literatura científica atual sobre o CGO, considerando aspectos clínicos, radiográficos, O cisto glandular odontogênico (CGO) é uma lesão odontogênica rara, de comportamento potencialmente agressivo e alto risco de recidiva. Apesar de sua baixa prevalência, requer diagnóstico preciso e tratamento individualizado devido à semelhança com outras lesões císticas e neoplásicas dos maxilares. Esta revisão integrativa teve como objetivo reunir a literatura científica recente sobre o CGO, abordando aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicos e terapêuticos. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, BBO e LILACS, com os descritores “glandular odontogenic cyst”, “cisto glandular odontogênico”, “odontogenic cysts” e “oral pathology”, abrangendo artigos publicados entre 2015 e 2025. Foram

¹Graduanda em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

²Mestre em Saúde da Família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM-FIOCRUZ).

³Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Santo Agostinho.

⁴Graduando em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

⁵Especialista em Saúde Pública. Universidade Metodista de São Paulo (UMESP).

⁶Cirurgiã-dentista – Clínica Geral. Soberana – Faculdade de Saúde de Petrolina.

selecionados 10 estudos relevantes. Os dados indicam predileção pela região anterior da mandíbula, em pacientes adultos entre a quarta e sexta décadas de vida. Radiograficamente, o CGO pode se apresentar como lesão unilocular ou multilocular, de limites bem definidos, frequentemente confundida com ameloblastoma ou cisto botrioide. O diagnóstico é confirmado pelo exame histopatológico, caracterizado por células mucosas, estruturas ductais e epitélio pseudoestratificado. As abordagens terapêuticas variam de enucleação simples a ressecções segmentares nos casos extensos ou recorrentes, com taxa de recidiva entre 15% e 30%. Conclui-se que o CGO, embora incomum, representa uma condição de difícil manejo, exigindo diagnóstico diferencial criterioso e acompanhamento prolongado.

Palavras-chave: Cistos odontogênicos. Patologia bucal. Lesões dos maxilares. Diagnóstico diferencial. Mandíbula.

INTRODUÇÃO

O cisto glandular odontogênico (CGO) é uma entidade patológica rara, benigna, mas com comportamento localmente agressivo e alto potencial de recidiva (Chrcanovic; Gomez, 2018). Descrito pela primeira vez por Gardner et al. em 1988, foi incorporado à classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) como um cisto odontogênico de desenvolvimento, caracterizado por alterações histológicas singulares (Wright; Vered, 2017).

Embora sua etiopatogênese permaneça incerta, pesquisas recentes indicam possível participação de mutações nos genes NRAS e TP53, que podem influenciar seu padrão proliferativo e potencial de recorrência (Holder, 2024). Apesar disso, esses achados moleculares ainda necessitam de validação em estudos com maior número de casos.

A prevalência do CGO é extremamente baixa, representando

menos de 0,2% de todas as lesões odontogênicas diagnosticadas (Boffano; Ruga; Gallesio, 2013). Afeta principalmente adultos entre a quarta e sexta décadas de vida, com discreta predominância no sexo masculino, embora casos em pacientes mais jovens também tenham sido relatados (Akinmoladun; Olusanya; Adebisi, 2016). Topograficamente, há predileção pela região anterior da mandíbula, podendo cruzar a linha média em lesões mais extensas.

Do ponto de vista clínico, o CGO pode ser assintomático e descoberto em exames radiográficos de rotina ou manifestar-se com aumento de volume, dor, mobilidade dentária e, ocasionalmente, parestesia (Kaplan; Hirshberg, 2023). Radiograficamente, pode se apresentar como lesão unilocular ou multilocular, de limites bem definidos, frequentemente associada à expansão e adelgaçamento das corticais ósseas (Moteoka et al., 2015). Essa apresentação radiográfica é semelhante à de outras lesões odontogênicas, como ameloblastoma, cisto botrioide e cisto ósseo aneurismático, o que torna o diagnóstico diferencial um desafio (Momeni Roochi et al., 2015).

O diagnóstico definitivo é estabelecido pelo exame histopatológico, que revela epitélio de revestimento composto por células mucosas, estruturas ductais e epitélio pseudoestratificado, frequentemente com áreas de espessamento e microcistos intraepiteliais (Kaplan; Hirshberg, 2023). Essas características permitem diferenciá-lo de outras lesões, mas exigem interpretação criteriosa, especialmente em amostras pequenas obtidas por biópsia incisional.

O tratamento do CGO varia desde enucleação simples e curetagem

até ressecções segmentares, especialmente nos casos extensos ou recorrentes. A taxa de recidiva relatada na literatura varia de 15% a 30%, o que reforça a necessidade de acompanhamento prolongado (Chrcanovic; Gomez, 2018).

Diante de sua raridade, comportamento imprevisível e desafios diagnósticos, torna-se fundamental reunir e analisar a literatura científica recente sobre o CGO. Assim, esta revisão integrativa busca oferecer uma síntese atualizada dos aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicos e terapêuticos dessa lesão, contribuindo para a prática clínica baseada em evidências.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de resultados de pesquisas anteriores sobre um tema específico, de forma sistemática e criteriosa (Whittemore; Knafl, 2005). Este tipo de revisão foi escolhido por possibilitar a combinação de estudos com diferentes abordagens metodológicas, permitindo uma compreensão mais ampla do cisto glandular odontogênico (CGO).

A busca bibliográfica foi realizada entre março e abril de 2025 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, BBO e LILACS. Foram utilizados os descritores controlados e não controlados: “glandular odontogenic cyst”, “cisto glandular odontogênico”, “odontogenic cysts” e “oral pathology”, combinados com operadores booleanos AND e OR. O período de publicação considerado foi de janeiro de 2015 a abril de 2025.

Crerérios de inclusão: artigos originais, relatos de caso, séries de casos e revisões narrativas ou sistemáticas que abordassem aspectos

clínicos, radiográficos, histopatológicos ou terapêuticos do CGO, publicados em inglês, português ou espanhol e disponíveis na íntegra.

Critérios de exclusão: trabalhos duplicados nas bases, estudos com dados incompletos, publicações em formato de resumo de congresso e artigos cujo foco não fosse especificamente o CGO.

RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados revelou um perfil clínico consistente para o cisto glandular odontogênico (CGO), caracterizado por maior incidência em adultos entre a quarta e sexta décadas de vida e discreta predileção pelo sexo masculino, achado corroborado por diversas séries de casos e revisões sistemáticas (Patel et al., 2024; Chrcanovic; Gomez, 2018). A localização anatômica mais frequente corresponde à região anterior da mandíbula, especialmente no corpo e na área intercanina, padrão amplamente descrito em relatos clínicos e levantamentos epidemiológicos (Campos et al., 2023; Gorgis et al., 2023).

Radiograficamente, o CGO apresenta-se, na maioria dos casos, como lesão cística unilocular ou multilocular, de margens bem definidas, porém com potencial para expansão e adelgaçamento das corticais, podendo inclusive invadir estruturas ósseas adjacentes (Rodrigues et al., 2025; Wang et al., 2019). Essa apresentação radiográfica reforça a complexidade do diagnóstico diferencial, visto que compartilha características com outras lesões odontogênicas, como ameloblastoma, cisto botrioide e cistos odontogênicos de crescimento lento (Rodrigues et al., 2025; Campos et al., 2023).

Do ponto de vista histopatológico, o CGO é definido por um epitélio de revestimento estratificado que varia de cúbico a cilíndrico, frequentemente contendo células mucosas e estruturas ductais com aparência glandular. Esses elementos são considerados essenciais para o diagnóstico definitivo (Moteoka et al., 2015; Momeni Roochi et al., 2015). Tal composição histológica está associada ao comportamento biológico mais agressivo e à elevada taxa de recidiva observada, que pode superar a de outros cistos odontogênicos (Chrcanovic; Gomez, 2018).

Quanto ao manejo terapêutico, observou-se que a escolha do tratamento depende de fatores como extensão, localização e histórico da lesão. Procedimentos conservadores, como a enucleação simples, são reservados para casos menores e restritos, enquanto abordagens mais radicais, como ressecção segmentar ou marginal, são indicadas para lesões extensas ou recidivantes (Patel et al., 2024; Campos et al., 2023). As taxas de recidiva reportadas variam entre 15% e 30%, o que sustenta a recomendação de acompanhamento clínico-radiográfico prolongado, idealmente por mais de dez anos, devido ao risco de recidivas tardias (Patel et al., 2024; Rodrigues et al., 2025).

Nos últimos anos, investigações moleculares têm identificado mutações em genes como NRAS e TP53, sugerindo possível papel na patogênese do CGO e abrindo perspectivas para o desenvolvimento de terapias alvo no futuro (Holder, 2024). Entretanto, essas descobertas ainda se encontram em estágio inicial e carecem de validação em estudos clínicos amplos.

Assim, os achados desta revisão reforçam que, apesar de raro, o

CGO apresenta potencial de morbidade considerável. Dessa forma, a detecção precoce, o diagnóstico histopatológico preciso e a definição de estratégias terapêuticas individualizadas são fundamentais para otimizar o prognóstico e reduzir a incidência de recidivas.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão confirmam que o cisto glandular odontogênico (CGO) é uma entidade rara, mas com características clínicas, radiográficas e histopatológicas relativamente bem definidas, como já descrito em revisões anteriores (Chrcanovic; Gomez, 2018; Wright; Vered, 2017). A predominância em adultos de meia-idade, especialmente do sexo masculino, e a predileção pela região anterior da mandíbula reforçam tendências epidemiológicas observadas em estudos multicêntricos (Campos et al., 2023; Gorgis et al., 2023).

A sobreposição de características radiográficas com outras lesões odontogênicas, como ameloblastoma e cisto botrioide, permanece como um dos principais desafios no diagnóstico precoce (Rodrigues et al., 2025; Wang et al., 2019). Essa dificuldade reforça a importância de se considerar o CGO no diagnóstico diferencial de lesões radiolúcidas mandibulares, especialmente quando estas apresentam expansão óssea e margens bem definidas.

O padrão histopatológico característico, com epitélio variando de cúbico a cilíndrico, presença de células mucosas e estruturas ductiformes, continua sendo o elemento-chave para o diagnóstico definitivo (Moteoka et al., 2015; Momeni Roochi et al., 2015). No entanto, a interpretação pode

ser limitada em biópsias incisacionais de pequeno volume, o que justifica a recomendação de análise histológica criteriosa e, quando necessário, repetição do exame após remoção total da lesão (Kaplan; Hirshberg, 2023).

No que se refere ao manejo, a variação nas taxas de recidiva, que oscilam entre 15% e 30%, está possivelmente relacionada a fatores como extensão inicial, técnica cirúrgica empregada e tempo de acompanhamento pós-operatório (Patel et al., 2024; Campos et al., 2023). A escolha entre abordagem conservadora e radical deve, portanto, considerar não apenas o tamanho e a localização da lesão, mas também o perfil de risco do paciente e a possibilidade de monitoramento de longo prazo.

Investigações recentes sobre alterações moleculares, como mutações nos genes NRAS e TP53, representam um avanço promissor para a compreensão da patogênese do CGO (Holder, 2024). Apesar disso, a aplicação clínica desses achados ainda é incipiente, sendo necessária a realização de estudos com amostras maiores e desenho prospectivo para validar sua relevância diagnóstica ou terapêutica.

Uma limitação observada na literatura é a escassez de estudos longitudinais que permitam compreender plenamente o comportamento biológico e o padrão de recidiva tardia do CGO. Além disso, a ausência de protocolos terapêuticos padronizados dificulta a comparação direta entre diferentes estratégias de tratamento.

Portanto, a presente revisão reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar envolvendo cirurgiões bucomaxilofaciais, patologistas orais e radiologistas, bem como a importância do seguimento clínico-radiográfico prolongado. Estudos futuros devem priorizar análises

moleculares e ensaios clínicos que avaliem intervenções mais direcionadas, visando reduzir a taxa de recidiva e melhorar o prognóstico dos pacientes acometidos por esta lesão.

CONCLUSÃO

O Cisto Glandular Odontogênico (CGO) configura uma entidade odontogênica rara, caracterizada por comportamento clínico potencialmente agressivo e elevada taxa de recidiva. Apesar de sua baixa prevalência, a lesão apresenta significativo impacto clínico, em razão das dificuldades diagnósticas, da semelhança com outras patologias odontogênicas e da possibilidade de recorrência mesmo após longos períodos de aparente remissão (Chrcanovic; Gomez, 2018; Wang et al., 2019).

Os resultados desta revisão reforçam que o diagnóstico preciso do CGO depende da integração entre achados clínicos, exames de imagem e avaliação histopatológica minuciosa. Radiograficamente, a semelhança com ameloblastoma, cisto botrioide e outras lesões císticas de crescimento lento destaca a necessidade de incluir o CGO no diagnóstico diferencial de lesões radiolúcidas mandibulares (Campos et al., 2023; Rodrigues et al., 2025). Histologicamente, a presença de epitélio variando de cúbico a cilíndrico, células mucosas e estruturas ductiformes permanece como marcador confiável para confirmação diagnóstica (Moteoka et al., 2015; Momeni Roochi et al., 2015).

O tratamento do CGO ainda carece de protocolos universalmente estabelecidos. As evidências indicam que procedimentos conservadores,

como enucleação simples, podem ser indicados para lesões restritas, enquanto casos extensos ou recidivantes demandam abordagens mais radicais, incluindo ressecções segmentares ou marginais (Patel et al., 2024; Campos et al., 2023). Contudo, mesmo diante de intervenções mais amplas, a literatura registra recidivas variando entre 15% e 30%, ressaltando que nenhum método cirúrgico garante eliminação completa do risco (Rodrigues et al., 2025).

Diante desse cenário, o acompanhamento clínico-radiográfico de longo prazo — idealmente superior a dez anos — é imprescindível para a detecção precoce de recidivas, possibilitando intervenções rápidas e redução de complicações (Patel et al., 2024). Essa medida exige não apenas comprometimento e adesão do paciente, mas também uma equipe multidisciplinar treinada e protocolos claros, com periodicidade definida.

Perspectivas futuras para o manejo do CGO incluem avanços na biologia molecular, que têm revelado alterações genéticas relevantes, como mutações nos genes NRAS e TP53 (Holder, 2024). Esses achados abrem caminho para novas estratégias diagnósticas e terapêuticas que poderão complementar ou até substituir abordagens cirúrgicas convencionais. Embora promissoras, essas linhas de investigação ainda carecem de validação em estudos clínicos multicêntricos e de longo prazo, com amostras representativas.

Em síntese, o CGO representa um desafio diagnóstico e terapêutico que exige abordagem integrada envolvendo cirurgiões bucomaxilofaciais, patologistas orais e radiologistas. O manejo ideal deve contemplar diagnóstico precoce, planejamento individualizado e acompanhamento

rigoroso, associado ao aproveitamento dos avanços científicos emergentes. A consolidação de protocolos padronizados e o fortalecimento de pesquisas clínicas e moleculares constituem passos essenciais para aprimorar a conduta frente a essa patologia, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes afetados.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, D. et al. Glandular odontogenic cyst in the anterior mandible: a case report of a conservative approach and a recurrence detection. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11026356/>. Acesso em: 8 ago. 2025.

CHRCANOVIC, B. R.; GOMEZ, R. S. Glandular odontogenic cyst: an updated analysis of 169 cases reported in the literature. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11026356/>. Acesso em: 8 ago. 2025.

DE CAMPOS, D. et al. Glandular odontogenic cyst in the anterior mandible: a case report of a conservative approach and a recurrence detection. **Biblioteca SLMANDIC**, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.slmandic.edu.br/TerminalWebRI/acervo/detalhe/67116>. Acesso em: 8 ago. 2025.

GORGIS, S. et al. Glandular Odontogenic Cyst: a Case Report and Literature Review. **ResearchGate**, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/372270248_Glandular_Odontogenic_Cyst_a_Case_Report_and_Literature_Review. Acesso em: 8 ago. 2025.

HOLDER, K. M. Glandular Odontogenic Cyst: Molecular Analysis Using Targeted Next-Generation Sequencing. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Western Ontario, 2024. Disponível em: <https://ir.lib.uwo.ca/etd/10526/>. Acesso em: 8 ago. 2025.

MOTEOKA, N.; OHBA, S.; UEHARA, M.; FUJITA, S.; ASAHINA, I. A case of glandular odontogenic cyst in the mandible treated with the dredging method. **Odontology**, v. 103, p. 112-115, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3935/393565199010/html/>. Acesso em: 8 ago. 2025.

MOMENI ROOCHI, M.; TAVAKOLI, I.; GHAZI, F. M.; TAVAKOLI, A. Case series and review of glandular odontogenic cyst with emphasis on treatment modalities. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 43, n. 6, p. 746-750, 2015. Disponível em: <https://www.clinicalkey.com/content/playBy/pii?v=S1010-5182%2815%2900084-0>. Acesso em: 8 ago. 2025.

PATEL, S. et al. Recurrence of glandular odontogenic cysts: a systematic review. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38637356/>. Acesso em: 8 ago. 2025.

RODRIGUES, A. et al. Glandular odontogenic cyst: insights into a rare and challenging lesion. **Journal of Oral Diagnosis**, 2025. Disponível em: <https://joraldiagnosis.com/revista/article/view/292/392>. Acesso em: 8 ago. 2025.

WANG, C. et al. Clinicopathologic features and treatment outcomes of glandular odontogenic cyst: a case series and literature review. **Journal of Craniofacial Surgery**, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/2019/05000/Clinicopathologic_Features_and_Treatment_Outcomes.3.aspx. Acesso em: 8 ago. 2025.

CAPÍTULO 03

TOXINA BOTULÍNICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO MANEJO DO BRUXISMO - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marília Gabriela de Freitas Mota
Kauã Ferreira da Silva
Jéssica Xavier de Oliveira Alvaro
Thays Priscilla Tavares Santos da Silva
Maria Josilaine das Neves de Carvalho
Marcos Gustavo Oliveira da Silva

TOXINA BOTULÍNICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO MANEJO DO BRUXISMO - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marília Gabriela de Freitas Mota¹

Kauã Ferreira da Silva²

Jéssica Xavier de Oliveira Alvaro³

Thays Priscilla Tavares Santos da Silva⁴

Maria Josilaine das Neves de Carvalho⁵

Marcos Gustavo Oliveira da Silva⁶

RESUMO

Os distúrbios do bruxismo envolvem a atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, manifestando-se tanto durante o sono quanto em vigília, e estão associados a múltiplos fatores fisiopatológicos e consequências clínicas significativas, como dor, desgaste dentário e disfunção temporomandibular. A toxina botulínica tipo A (BoNT-A) tem sido investigada como uma alternativa terapêutica promissora para o manejo do bruxismo, visando a redução da hiperatividade muscular e alívio dos sintomas. Esta revisão teve como objetivo analisar criticamente a literatura atual sobre o uso da BoNT-A no tratamento do bruxismo, incluindo aspectos de eficácia, segurança e limitações metodológicas dos estudos. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed e SciELO, abrangendo publicações entre 2019 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados indicam que a BoNT-A pode proporcionar melhora na qualidade de vida dos pacientes e redução dos sintomas, porém a evidência é limitada por protocolos heterogêneos, resultados inconsistentes a médio

¹Mestre em Perícias Forenses. Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE.

²Graduando em Odontologia – Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA).

³Graduada em Odontologia. UNINASSAU – Recife, Pernambuco, Brasil.

⁴Graduanda em Medicina. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

⁵Graduanda em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

⁶Mestre em Saúde da Família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM-FIOCRUZ).

e longo prazo, além de preocupações relativas a efeitos adversos ainda pouco explorados. Conclui-se que, apesar do potencial terapêutico, o uso da BoNT-A deve ser reservado para casos refratários e acompanhado de monitoramento rigoroso, reforçando a necessidade de ensaios clínicos de alta qualidade e acompanhamento prolongado para validar sua segurança e eficácia.

Palavras chaves: Bruxismo. Toxinas Botulínicas. Toxinas Botulínicas Tipo A.

INTRODUÇÃO

O bruxismo é definido como uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, que pode envolver o apertar ou ranger dos dentes e/ou movimentos mandibulares forçados (Lobbezoo et al., 2013). Essa condição pode ocorrer tanto durante o sono (bruxismo do sono – BS) quanto em vigília (bruxismo em vigília – BV). Embora sua etiologia não seja totalmente esclarecida, está associada a múltiplos fatores fisiopatológicos, incluindo distúrbios do sono, predisposição genética, alterações na atividade de neurotransmissores (serotonina, dopamina e norepinefrina) e hábitos como consumo de cafeína, álcool, tabagismo e uso de drogas.

Fatores psicossociais, como estresse, ansiedade e depressão, também têm sido consistentemente relacionados à manifestação da condição (Marcos-Navarro et al., 2022; Coelho et al., 2025). Clinicamente, apresenta relevância devido às consequências adversas significativas para o sistema estomatognático, como erosões e mobilidade dentária, fraturas, falha de restaurações, mialgia, hipertrofia do masseter, artralgia e cefaleias.

Historicamente, o manejo do bruxismo concentrou-se na limitação dos danos e no alívio dos sintomas, com uso de terapia cognitivo-

comportamental, férulas de oclusão ou de descarga e intervenções farmacológicas, como benzodiazepínicos e agentes dopaminérgicos. No entanto, tais estratégias nem sempre apresentam eficácia sustentada ao longo do tempo (Alcolea et al., 2019; Marcos-Navarro et al., 2022).

Nesse cenário, a toxina botulínica tipo A (BoNT-A) desponta como alternativa terapêutica promissora. Produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, atua clivando e inativando proteínas SNARE nas terminações nervosas pré-sinápticas colinérgicas, bloqueando a liberação de acetilcolina — o que resulta em paralisia muscular temporária (Anandan; Jankovic, 2021; Şahin et al., 2024; Balanta-Melo et al., 2022). Sua aplicação terapêutica em humanos foi documentada pela primeira vez em 1980 e, desde os anos 1990, vem sendo explorada como intervenção para o bruxismo (Coelho et al., 2025).

O uso da BoNT-A fundamenta-se em sua capacidade de reduzir a hiperatividade muscular característica da condição, visando minimizar episódios de apertamento ou ranger de dentes e aliviar a dor associada. As aplicações são geralmente realizadas nos músculos masseter e/ou temporal, podendo levar à diminuição da frequência dos episódios, redução da força de mordida e melhora da sintomatologia dolorosa (Fernández-Núñez et al., 2019; Marcos-Navarro et al., 2022).

Diante da crescente utilização da toxina botulínica tipo A no manejo do bruxismo e da persistente heterogeneidade dos resultados disponíveis na literatura, o presente estudo tem como objetivo compilar e analisar criticamente as evidências publicadas entre 2019 e 2025, abordando seus aspectos clínicos, metodológicos e terapêuticos, com

ênfase na eficácia, segurança e limitações dessa intervenção, contribuindo para o aprimoramento do conhecimento científico e da prática clínica odontológica.

METODOLOGIA

Esta revisão de literatura narrativa foi realizada por meio de busca nas bases eletrônicas PubMed e SciELO, abrangendo publicações entre os anos de 2019 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram utilizados termos relacionados ao tema bruxismo e toxina botulínica, abrangendo suas variações nos três idiomas, conforme descritores do DeCS/MeSH: “Bruxismo” e “Toxina botulínica” (em português, inglês e espanhol).

Inicialmente, a seleção dos artigos ocorreu por meio da análise dos títulos e resumos, com exclusão de publicações duplicadas, trabalhos sem acesso ao texto completo ou com relevância direta insuficiente ao tema. Posteriormente, os textos completos foram avaliados quanto à pertinência e qualidade metodológica, priorizando estudos clínicos, ensaios controlados, revisões sistemáticas e relatos de caso com seguimento adequado.

Os dados relevantes foram extraídos e organizados de forma qualitativa para subsidiar a análise crítica e a síntese dos conhecimentos atuais sobre o uso da toxina botulínica no manejo do bruxismo, com foco nos aspectos clínicos, protocolos terapêuticos, eficácia e segurança do tratamento.

RESULTADOS

O bruxismo é caracterizado como uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, que pode incluir o ranger ou apertar dos dentes e/ou movimentos mandibulares forçados, ocorrendo tanto durante o sono quanto em vigília (Marcos Navarro et al., 2022; Şahin et al., 2024). Embora sua etiologia não seja totalmente clara, está associado a múltiplos fatores fisiopatológicos (Marcos Navarro et al., 2022). Clinicamente, o bruxismo está relacionado a erosões e mobilidade dentária, fraturas dentárias, mialgia, hipertrofia do músculo masseter e artralgia (Marcos Navarro et al., 2022). As abordagens tradicionais para tratamento incluem terapia cognitivo-comportamental, uso de férulas oclusais ou de descarga e agentes farmacológicos como benzodiazepínicos e dopaminérgicos, que visam principalmente o manejo dos sintomas, embora nem sempre com eficácia total (Marcos Navarro et al., 2022). Diante da necessidade de novas alternativas, a toxina botulínica tipo A (BoNT-A) tem sido investigada como uma opção terapêutica promissora (Marcos Navarro et al., 2022; Coelho et al., 2024).

A aplicação da BoNT-A tem mostrado resultados positivos na gestão do bruxismo. Injeções nos músculos masseter e/ou temporais podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Marcos Navarro et al., 2022; Anandan & Jankovic, 2021), reduzindo a frequência dos episódios, a força mastigatória e os níveis de dor associados (Marcos Navarro et al., 2022). Em estudo clínico prospectivo, 24% dos pacientes ficaram livres do bruxismo após o tratamento, enquanto os demais apresentaram significativa melhora (Alcolea & Mkhitarian, 2019). A toxina também

protege estruturas orofaciais, como dentes, músculos mandibulares e articulação temporomandibular, ao aliviar a dor e a contração muscular excessiva (Alcolea & Mkhitaryan, 2019). Notou-se redução estatisticamente significativa da atividade muscular em mais de 20% em dois períodos avaliados (duas semanas e dois meses), embora os efeitos tenham sido inconsistentes em um e três meses, e ausentes após seis meses (De Luca Canto et al., 2025).

A diminuição da dor é um efeito frequentemente relatado, com a BoNT-A reduzindo levemente a dor em repouso em pacientes com bruxismo do sono (Balanta-Melo et al., 2022) e diminuindo a rigidez matinal da mandíbula (Anandan & Jankovic, 2021). Adicionalmente, a redução do volume do terço inferior facial confere benefícios estéticos (Souza-Klein et al., 2014).

A eficácia da BoNT-A é avaliada por desfechos subjetivos e objetivos. Subjetivamente, pacientes relatam melhora na autoavaliação do bruxismo, embora a evidência seja considerada de baixa certeza (Balanta-Melo et al., 2022). Objetivamente, a atividade eletromiográfica dos músculos masseter e temporal e a força de mordida são parâmetros importantes (Marcos Navarro et al., 2022; Anandan & Jankovic, 2021). Contudo, revisão sistemática anterior não encontrou evidências suficientes para recomendar o uso da toxina com base nesses parâmetros (Ågren et al., 2020, citado em Marcos Navarro et al., 2022; Anandan & Jankovic, 2021). Estudo comparativo entre BoNT-A, agulhamento a seco, terapia farmacológica e manual para mialgia por bruxismo não evidenciou superioridade estatística entre os tratamentos em três meses, sugerindo

resultados clínicos similares em estágios iniciais (Şahin et al., 2024).

Quanto à segurança, a toxina botulínica é considerada segura quando aplicada por profissionais capacitados, com baixa incidência de efeitos adversos, geralmente leves e transitórios (Anandan & Jankovic, 2021; Marcos Navarro et al., 2022; Alcolea & Mkhitarian, 2019). Os eventos adversos relatados incluem equimose (hematomas leves a severos), edema e fadiga muscular, além de alterações temporárias no sorriso e expressão facial, que devem ser comunicadas previamente aos pacientes (Alcolea & Mkhitarian, 2019; Anandan & Jankovic, 2021). Contudo, estudos clínicos frequentemente falham em avaliar eventos como perda óssea mandibular, documentada em pesquisas pré-clínicas e clínicas, o que gera incertezas quanto à segurança a longo prazo e reforça a necessidade de consentimento informado (Balanta-Melo et al., 2022).

A literatura apresenta limitações metodológicas relevantes. Meta-epidemiologia recente identificou alta frequência de viés de spin em ensaios clínicos randomizados sobre BoNT-A para bruxismo, com 59,4% dos estudos apresentando esse viés, principalmente nas conclusões (87,5%), por meio de extrapolações inadequadas e relatos enganosos (De Luca Canto et al., 2025). Revisões sistemáticas avaliadas foram classificadas com qualidade metodológica "criticamente baixa" ou "baixa" (Coelho et al., 2025), com deficiências em aspectos essenciais como método, busca, avaliação de risco e combinação estatística dos dados. A ausência da abordagem GRADE em avaliações da certeza da evidência contribui para incertezas atuais (Coelho et al., 2025). Também foi identificado elevado grau de sobreposição de estudos primários entre

revisões, refletindo desperdício de pesquisa e dificultando a síntese dos resultados (Coelho et al., 2025). A heterogeneidade amostral e metodológica dificulta a comparação dos achados (Marcos Navarro et al., 2022).

DISCUSSÃO

A toxina botulínica tipo A (BoNT-A) tem se mostrado uma alternativa promissora para o manejo do bruxismo, especialmente em casos onde as abordagens convencionais não oferecem resultados satisfatórios (Marcos Navarro et al., 2022). Sua eficácia em reduzir a hiperatividade muscular, dor e rigidez mandibular tem sido comprovada em diversos estudos, com benefícios relatados na qualidade de vida dos pacientes (Anandan & Jankovic, 2021; Balanta-Melo et al., 2022).

Entretanto, a literatura apresenta limitações importantes, como a variabilidade nos protocolos de aplicação e a inconsistência dos efeitos a médio e longo prazo. Estudos indicam que a redução da atividade muscular pode não se manter após seis meses, o que levanta dúvidas sobre a duração ideal do tratamento e a necessidade de aplicações repetidas (De Luca Canto et al., 2025). Além disso, embora os efeitos adversos geralmente sejam leves e transitórios, a possibilidade de perda óssea mandibular associada a aplicações frequentes ainda não está adequadamente avaliada, exigindo cautela e consentimento informado (Balanta-Melo et al., 2022).

Outro desafio é a qualidade metodológica dos estudos disponíveis, que é frequentemente baixa e permeada por viés de spin, sobretudo nas conclusões dos ensaios clínicos (De Luca Canto et al., 2025; Coelho et al.,

2025). Isso compromete a confiabilidade das evidências e destaca a necessidade de pesquisas futuras com melhor desenho, amostras maiores e critérios claros para avaliação dos resultados. A sobreposição de estudos primários em revisões sistemáticas também indica a necessidade de maior coordenação na pesquisa científica sobre o tema (Coelho et al., 2025).

Diante dessas considerações, a BoNT-A deve ser encarada como uma intervenção de última linha, reservada para pacientes refratários às terapias convencionais, e sempre com informações claras sobre seus riscos e benefícios. A formação e atualização dos profissionais para análise crítica das evidências são essenciais para garantir um manejo seguro e eficaz do bruxismo.

CONCLUSÃO

A toxina botulínica tipo A (BoNT-A) tem se mostrado uma alternativa terapêutica promissora no manejo do bruxismo, condição caracterizada pela hiperatividade dos músculos mastigatórios e que pode causar consequências clínicas significativas, como dor, desgaste dentário e disfunção temporomandibular (Marcos Navarro et al., 2022; Anandan & Jankovic, 2021). Os estudos indicam que a BoNT-A pode reduzir a atividade muscular excessiva e os sintomas associados, proporcionando melhora na qualidade de vida dos pacientes (Balanta-Melo et al., 2022; Şahin et al., 2024).

Entretanto, a literatura atual apresenta limitações importantes, incluindo a heterogeneidade dos protocolos de aplicação, a inconsistência dos resultados em médio e longo prazo e a baixa qualidade metodológica

dos estudos disponíveis, com frequente ocorrência de viés de spin (De Luca Canto et al., 2025; Coelho et al., 2025). Além disso, a possibilidade de efeitos adversos, como a perda óssea mandibular decorrente de aplicações repetidas, ainda é pouco explorada e demanda monitoramento clínico rigoroso (Balanta-Melo et al., 2022).

Diante disso, o uso da BoNT-A no tratamento do bruxismo requer individualização e cautela, com a necessidade de consentimento informado e acompanhamento prolongado, considerando que sua indicação ainda deve ser reservada para casos refratários às terapias convencionais (Marcos Navarro et al., 2022; Coelho et al., 2025). A carência de ensaios clínicos randomizados de alta qualidade reforça a urgência de pesquisas futuras que busquem estabelecer protocolos padronizados, avaliar a eficácia a longo prazo e a segurança da toxina botulínica para essa finalidade (De Luca Canto et al., 2025).

Por fim, recomenda-se a realização de estudos multicêntricos que considerem não apenas os aspectos clínicos, mas também os impactos funcionais e psicossociais do bruxismo, ampliando o conhecimento e aprimorando o manejo dessa condição complexa.

REFERÊNCIAS

ALCOLEA, Justo M et al . Tratamiento del bruxismo con toxina botulínica tipo A. Estudio clínico prospectivo. **Cir. plást. iberolatinoam.**, Madrid , v. 45, n. 4, p. 435-448, dic. 2019.

ANANDAN, Charenaya; JANKOVIC, Joseph. **Botulinum toxin in movement disorders: an update.** Toxins (Basel), v. 13, n. 1, p. 42, jan. 2021.

BALANTA-MELO, Julián et al . Toxina Botulínica tipo A para el bruxismo del sueño en adultos. **Int. j interdiscip. dent.**, Santiago , v. 15, n. 1, p. 101-107, abr. 2022.

COELHO, Manuella Salm et al. **Botulinum Toxin for Bruxism: An Overview**. *Toxins (Basel)*, v. 17, n. 5, art. 249, 16 maio 2025.

COELHO, Manuella Salm; OLIVEIRA, Júlia Meller Dias de; POLMANN, Helena; PAULETTO, Patrícia; STEFANI, Cristine Miron; DE LUCA MACIEL, Lara Catarine; DE LUCA CANTO, Graziela. **Botulinum toxin for the management of bruxism: an overview of reviews protocol**. *BMJ Open*, v. 14, n. 10, e082861, 10 out. 2024.

DE LUCA CANTO, G.; PAULETTO, P.; STEFANI, C. M. et al. **Spin Bias in randomized controlled trials of botulinum toxin for bruxism management: a meta-epidemiologic study**. *BMC Medical Research Methodology*, v. 25, art. 125, 2025.

KLEIN, F. H. DE M. DE S. et al.. Lower facial remodeling with botulinum toxin type A for the treatment of masseter hypertrophy. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 89, n. 6, p. 878–884, nov. 2014.

MARCOS-NAVARRO, Ana Belén et al . Valoración del tratamiento del bruxismo mediante toxina botulínica. *JONNPR*, Madrid , v. 7, n. 1, p. 4-17, marzo 2022.

REDDY, MS et al. Botox em periodontia - Explorando novos caminhos. *S. Afr. dent. j.* , Johannesburg, v. 76, n. 2, p. 78-83, março de 2021.

ŞAHIN, Semiha Seda; ÇİFTÇİ ŞİŞMAN, Alanur; ATAR, Emel; KILAÇ, Hilmi; SULTANOĞLU, Elifnur Güzelce. **Comparison of the effectiveness of botulinum toxin, dry needling, pharmacological treatment, and manual therapy for bruxism-induced myalgia: a prospective randomized study**. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, v. 38, n. 4, p. 101-110, dez. 2024.

CAPÍTULO 04

APLICAÇÕES DA LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DE LESÕES ORAIS RECORRENTES: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

Marília Gabriela de Freitas Mota
Maria Josilaine das Neves de Carvalho
Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Calina Raíssa Silva de Sá Moura
Túlio Rodrigues Valença
Thalita Augusta Amorim Santos

APLICAÇÕES DA LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DE LESÕES ORAIS RECORRENTES: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

Marília Gabriela de Freitas Mota¹
Maria Josilaine das Neves de Carvalho²
Marcos Gustavo Oliveira da Silva³
Calina Raíssa Silva de Sá Moura⁴
Túlio Rodrigues Valença⁵
Thalita Augusta Amorim Santos⁶

RESUMO

A laserterapia de baixa potência (LLLT) é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de lesões orais recorrentes, como estomatite aftosa, úlceras traumáticas e mucosites. Estudos indicam que a LLLT atua por meio da fotobiomodulação, promovendo analgesia local, redução da inflamação e aceleração da cicatrização, com impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes. Ensaios clínicos randomizados demonstram que a aplicação de lasers de diodo, com comprimentos de onda entre 660 e 940 nm, reduz significativamente a dor e o tempo de reepitelização das lesões, quando comparada a terapias farmacológicas convencionais. Além da eficácia, a ausência de efeitos adversos relevantes torna a LLLT uma abordagem segura e viável, especialmente para casos de recorrência frequente. Contudo, a heterogeneidade dos protocolos utilizados, incluindo potência, densidade de energia, tempo de exposição e número de sessões, destaca a necessidade de padronização para otimização dos resultados clínicos. Assim, esta revisão crítica tem como objetivo

¹Mestre em Perícias Forenses. Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE.

²Graduanda em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

³Mestre em Saúde da Família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM-FIOCRUZ).

⁴Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Residente em Atenção Básica pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA).

⁵Graduando em Odontologia. Universidade Maurício de Nassau – Campus Garanhuns.

⁶Cirurgiã-Dentista – Odontologia pela Universidade de Pernambuco (UPE). Especialista em Odontologia Hospitalar – Faculdade Unyleya.

sintetizar as evidências recentes sobre a LLLT em lesões orais recorrentes, analisando seus benefícios terapêuticos, limitações metodológicas e implicações clínicas.

Palavras-chaves: Estomatite aftosa. Laserterapia de baixa potência. Úlceras bucais. Fotobiomodulação. Lesões orais.

INTRODUÇÃO

Lesões orais recorrentes, como estomatite aftosa, úlceras traumáticas e mucosites, configuram desafios clínicos significativos na odontologia, afetando funções essenciais como alimentação, fala e convívio social, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes (ELEUTÉRIO; PONTES; OLIVEIRA, 2024; GOMES, 2019). De etiologia multifatorial, essas condições frequentemente requerem tratamentos que aliviem a dor, controlem a inflamação e acelerem a cicatrização.

Nesse contexto, a laserterapia de baixa potência (LLLT), também denominada fotobiomodulação, destaca-se como uma técnica promissora e não invasiva. A aplicação de comprimentos de onda específicos promove efeitos bioestimulantes celulares, favorecendo a regeneração tecidual, a modulação da resposta inflamatória e a analgesia local (VIEIRA et al., 2023; MOREIRA et al., 2024). A ausência de efeitos adversos relevantes e sua ampla aplicabilidade clínica fazem da LLLT uma alternativa segura, sobretudo para pacientes com histórico de recorrência ou contraindicação ao uso de fármacos tópicos (SOUZA; MACHADO, 2023).

Estudos clínicos e revisões sistemáticas recentes demonstram resultados positivos da LLLT na redução do tempo de cicatrização e do

desconforto das lesões orais, principalmente utilizando lasers de diodo entre 660 e 940 nm (RADITHIA et al., 2024; LO ZAINAL et al., 2025). Contudo, a heterogeneidade nos protocolos terapêuticos — quanto à potência, densidade de energia, tempo de exposição e número de sessões — dificulta a padronização e a comparação dos resultados (ZANELLA; REZENDE; SANTOS, 2024).

Diante disso, esta revisão crítica visa reunir as evidências mais recentes sobre o uso da LLLT em lesões orais recorrentes, abordando seus mecanismos de ação, benefícios clínicos, limitações metodológicas e implicações para a prática odontológica atual.

METODOLOGIA

A revisão crítica da literatura foi conduzida por meio de busca em bases científicas nacionais e internacionais, incluindo PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, visando identificar estudos relevantes sobre a aplicação da laserterapia de baixa potência no tratamento de lesões orais recorrentes.

Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos, tais como: laserterapia de baixa intensidade, fotobiomodulação, úlceras orais, estomatite aftosa, low-level laser therapy, aphthous stomatitis e oral ulcers, assegurando abrangência na pesquisa.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos publicados entre 2015 e 2025, nas línguas portuguesa ou inglesa, do tipo revisão sistemática, meta-análise, ensaio clínico randomizado ou estudo clínico controlado, que abordassem diretamente o uso da laserterapia em lesões

orais recorrentes.

Foram excluídos trabalhos duplicados, artigos com foco em outras condições orais não ulcerativas, além de publicações sem acesso ao texto completo ou com metodologia insuficiente.

Após triagem e análise criteriosa, 15 estudos foram selecionados para embasar esta revisão crítica.

RESULTADOS

A análise dos 15 estudos selecionados demonstrou que a laserterapia de baixa potência (LLLT) apresenta efeitos clínicos positivos relevantes no tratamento de lesões orais recorrentes, sendo eficaz para estomatite aftosa, úlceras traumáticas e mucosites. Ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas indicaram que a aplicação de lasers de diodo, com comprimentos de onda entre 660 nm e 940 nm, promove redução significativa da intensidade da dor relatada, acelera o processo de cicatrização e diminui a frequência de recidivas quando comparada a tratamentos farmacológicos convencionais, como corticosteroides tópicos e anti-inflamatórios (RADITHIA et al., 2024; LO ZAINAL et al., 2025; TEZEL et al., 2024).

Os efeitos biológicos são atribuídos à fotobiomodulação, que atua na mitocôndria celular, estimulando a produção de ATP, promovendo proliferação celular, síntese de colágeno e modulação das citocinas inflamatórias. Tais processos favorecem a regeneração tecidual e a redução da resposta inflamatória, contribuindo para analgesia e cicatrização acelerada (MOREIRA et al., 2024; VIEIRA et al., 2023; SODRÉ et al.,

2025).

Os protocolos terapêuticos adotados variaram consideravelmente: potência entre 20 mW e 200 mW, densidade de energia entre 1 J/cm² e 10 J/cm², tempo de exposição de 30 segundos a 3 minutos por ponto, e número de sessões entre 3 e 10, geralmente distribuídas ao longo de uma a duas semanas (ZANELLA; REZENDE; SANTOS, 2024; LO ZAINAL et al., 2025). Essa variabilidade dificulta a comparação direta dos resultados e reforça a necessidade de padronização.

Apesar das diferenças nos protocolos, a segurança da LLLT foi unanimemente ressaltada, sem relatos de efeitos adversos significativos, indicando sua indicação preferencial para pacientes com contraindicações aos tratamentos farmacológicos convencionais, como crianças, gestantes e pacientes oncológicos (SOUZA; MACHADO, 2023; TEZEL et al., 2024).

Além dos efeitos terapêuticos, alguns estudos destacaram o impacto positivo da LLLT na qualidade de vida dos pacientes, com melhora da função alimentar e redução do desconforto psicossocial associado às lesões (LOUI et al., 2024; RADITHIA et al., 2024).

Por fim, apesar dos achados promissores, a literatura evidencia lacunas, especialmente quanto à uniformização dos parâmetros de aplicação e à necessidade de estudos multicêntricos com amostras maiores, para fortalecer a evidência científica e facilitar a incorporação da LLLT como protocolo padrão na odontologia clínica.

DISCUSSÃO

A laserterapia de baixa potência (LLLT) tem se consolidado como

abordagem inovadora e promissora para o manejo de lesões orais recorrentes, apresentando efeitos bioestimulantes que favorecem a cicatrização eficiente e o alívio da dor (MOREIRA et al., 2024; VIEIRA et al., 2023). Os resultados desta revisão confirmam que a fotobiomodulação promovida pela LLLT ativa o metabolismo celular, estimula a síntese de ATP, a proliferação de fibroblastos e a modulação de mediadores inflamatórios, refletindo em benefícios clínicos significativos (SODRÉ et al., 2025; RADITHIA et al., 2024).

A diversidade dos protocolos terapêuticos, embora evidencie uma ampla gama de abordagens, revela a flexibilidade da LLLT para adaptação às necessidades individuais e especificidades clínicas. Essa característica possibilita a personalização do tratamento conforme as condições locais, gravidade das lesões e particularidades de cada paciente, otimizando os resultados e ampliando o campo de aplicação (LO ZAINAL et al., 2025; ZANELLA; REZENDE; SANTOS, 2024).

Outro aspecto positivo é a excelente tolerabilidade da LLLT, associada à ausência de efeitos colaterais relevantes, indicando sua indicação preferencial para pacientes que buscam alternativas seguras aos tratamentos farmacológicos tradicionais, como corticosteroides e anti-inflamatórios tópicos (SOUZA; MACHADO, 2023; TEZEL et al., 2024). Essa segurança amplia seu uso em populações especiais, incluindo crianças, gestantes e pacientes com comorbidades que limitam o uso de medicamentos convencionais.

Além dos benefícios clínicos, a LLLT promove impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, melhorando o conforto oral, a função

alimentar e o bem-estar psicossocial — elementos essenciais para o sucesso terapêutico e satisfação do paciente (LOUI et al., 2024; RADITHIA et al., 2024).

O avanço tecnológico e a popularização dos equipamentos laser facilitam a incorporação da LLLT em diferentes contextos clínicos, ampliando as opções terapêuticas disponíveis para cirurgiões-dentistas (VIEIRA et al., 2023). A capacitação profissional e o desenvolvimento de protocolos baseados em evidências são essenciais para garantir o uso adequado e eficaz da técnica, consolidando-a na prática odontológica.

Por fim, a continuidade de pesquisas com delineamentos rigorosos e amostras representativas será fundamental para fortalecer o corpo de evidências, permitir o refinamento dos protocolos e expandir as indicações clínicas da LLLT, consolidando-a como ferramenta essencial na odontologia moderna e beneficiando um número crescente de pacientes.

CONCLUSÃO

A laserterapia de baixa potência (LLLT) configura-se como uma estratégia terapêutica segura, eficaz e promissora para o tratamento de lesões orais recorrentes, destacando-se pela capacidade de promover analgesia, redução da inflamação e aceleração da cicatrização tecidual. Os estudos analisados evidenciam benefícios clínicos significativos, aliados à excelente tolerabilidade e ausência de efeitos adversos relevantes, ampliando suas indicações na prática odontológica.

A flexibilidade dos protocolos possibilita a adaptação às necessidades individuais dos pacientes, favorecendo resultados positivos

mesmo em contextos clínicos diversos. Além disso, a melhoria da qualidade de vida dos pacientes destaca o impacto da LLLT para além dos aspectos físicos, ressaltando sua importância como ferramenta integrativa no cuidado odontológico.

Para consolidar a laserterapia como procedimento padrão, é fundamental a realização de pesquisas adicionais que busquem a padronização dos parâmetros de aplicação e aprofundem o conhecimento dos mecanismos biológicos envolvidos. Dessa forma, será possível otimizar a eficácia e segurança da LLLT.

Em síntese, a laserterapia de baixa potência desponta como alternativa valiosa e inovadora, contribuindo para o avanço da odontologia clínica e para o aprimoramento do tratamento de lesões orais recorrentes, beneficiando profissionais e pacientes.

REFERÊNCIAS

Eleutério MP, Pontes FHAE, Oliveira IM. Aplicação de laserterapia de baixa potência em tratamento de lesões orais: uma revisão de literatura. *Rev Ibero-Amer Hum Ciênc Educ*. 2024 Nov;10(11):3814–28. DOI: 10.51891/rease.v10i11.16792.

Ghali HGH, Abdulhamed BS. Treatment of recurrent minor aphthous stomatitis using diode laser (940 nm). *J Popul Ther Clin Pharmacol*. 2022 Jan;28(2):e99–112. DOI: 10.47750/jptcp.2022.864.

Gomes DAC. Aplicações da laserterapia no tratamento de lesões orais ulceradas. *Rev Bras Odontol*. 2019. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1599>. Acesso em: 02 ago 2025.

Lo Zainal Z, Ashraf SF, Gopinath D. Clinical efficacy of lasers in the management of recurrent aphthous ulcers of oral cavity: a systematic

review of randomized control trials. *Lasers Med Sci.* 2025 Jan;40(1):49–58. DOI: 10.1007/s10103-024-04268-9.

Loui R, Wang Y, Li R, et al. Laser therapy decreases oral leukoplakia recurrence and boosts patient comfort: a network meta-analysis and systematic review. *BMC Oral Health.* 2024 Apr 17;24:469. DOI: 10.1186/s12903-024-04179-9.

Moreira KG, Bezerra LWP, Silva LS, do Vale EMN, Lopes GS. Processo de cicatrização por laserterapia de baixa intensidade: uma revisão narrativa. *Rev Contemp.* 2024 Jan;4(1):124–41. DOI: 10.56083/RCV4N1-007.

Radithia D, Mahdani FY, Bakti RK, et al. Effectiveness of low-level laser therapy in reducing pain score and healing time of recurrent aphthous stomatitis: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2024 Jul 22;13:192. DOI: 10.1186/s13643-024-02595-0.

Safety parameters of diode laser therapy for the treatment of recurrent aphthous ulcers: a systematic review and meta-analysis. *Photomed Laser Surg.* 2025. DOI: 10.1089/pho.2024.0032.

Sodré TM, Moura ARB, Araújo CAL, Nascimento GPS, Nunes DCE. Efeitos da laserterapia de baixa potência em lesões provocadas e não provocadas na cavidade oral: uma revisão narrativa da literatura. *Epitaya E-Books.* 2025 May;1(100):29–40. DOI: 10.47879/ed.ep.2025844p29.

Souza DM, Machado FC. Implicações do uso do laser de baixa intensidade frente às manifestações orais em pacientes oncológicos: revisão de literatura. *Braz J Implantol Health Sci.* 2023 Oct 12;5(5):869–83. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p869-883.

Tezel A, Lalabonova H, Daskalov R. The effectiveness of low-level laser therapy in the treatment of recurrent aphthous stomatitis: a clinical trial. *Photomed Laser Surg.* 2024;32(9):565–70. DOI: 10.1089/pho.2023.0059.

Vale FA, Moreira MS, Almeida FCS, Ramalho KM. Laser-therapy in the treatment of recurrent aphthous ulcers: a systematic review. *Sci World J.* 2015;2015:150412. DOI: 10.1155/2015/150412.

Vieira APGF, Oliveira PCS, Castro FAF, et al. Aplicações da laserterapia de baixa potência na Odontologia: uma revisão de literatura. Rev Bras Multidiscip. 2023 Dec;5(4):27–33. DOI: 10.51554/Revbras.multi.v5n4.2023.002.

Wu J, Zhang J, Yang W. Low-level laser therapy for pain management in recurrent aphthous stomatitis: a meta-analysis. Lasers Med Sci. 2024 Feb;39(2):321–30. DOI: 10.1007/s10103-023-04215-3.

Zanella S, Rezende MF, Santos LC. Uso do laser de baixa intensidade no tratamento de estomatite aftosa recorrente: uma revisão crítica. Rev Cient Mult Núcleo Conhec. 2024 Nov;5(11):158–74. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/laser-no-tratamento.

CAPÍTULO 05

A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Maria Josilaine das Neves de Carvalho
Amanda Beatriz Cavalcante Costa
Mayara Duarte Veloso
Fernando Campinho Braga Passos
Jeyse Anne Vasconcelos da Silva

A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Marcos Gustavo Oliveira da Silva¹
Maria Josilaine das Neves de Carvalho²
Amanda Beatriz Cavalcante Costa³
Mayara Duarte Veloso⁴
Fernando Campinho Braga Passos⁵
Jeyse Anne Vasconcelos da Silva⁶

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) representa uma importante política pública intersetorial que visa integrar ações de saúde e educação, com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos entre crianças e adolescentes em idade escolar. Nesse contexto, a inserção do cirurgião-dentista nas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) tem se mostrado fundamental para a efetivação das ações de saúde bucal no ambiente escolar. Este estudo objetiva revisar criticamente a atuação do cirurgião-dentista no PSE como estratégia de fortalecimento da APS. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, foram analisados artigos publicados entre 2016 e 2025 em bases como SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores relacionados à saúde bucal, atenção primária, intersetorialidade e saúde escolar. Os resultados evidenciam que a participação do profissional cirurgião-dentista no PSE favorece a detecção precoce de

¹Mestre em Saúde da Família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM-FIOCRUZ).

²Graduanda em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

³Cirurgião-Dentista. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru

⁴Bacharel em Enfermagem. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – ULBRA, Palmas – TO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.

⁵Cirurgião-Dentista graduado em Odontologia. Especialista em Saúde Coletiva com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF). SOBERANA – Faculdade de Saúde de Petrolina

⁶Graduanda em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

agravos bucais, amplia o acesso a ações educativas e preventivas, além de fomentar práticas interdisciplinares e a integralidade do cuidado. Contudo, desafios como a escassez de capacitação específica, ausência de planejamento intersetorial e limitações na infraestrutura ainda dificultam a consolidação dessas ações de forma contínua e eficaz. Conclui-se que o fortalecimento da atuação do cirurgião-dentista no PSE exige políticas de apoio institucional, formação permanente e integração efetiva entre os setores saúde e educação, consolidando o papel da APS como ordenadora do cuidado.

Palavras chaves: Cirurgiões-Dentistas. Saúde Bucal. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde. Programa Saúde na Escola.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida internacionalmente como a principal estratégia para reorganizar os sistemas de saúde, garantindo ações contínuas, integradas e resolutivas direcionadas às populações em territórios específicos. No contexto brasileiro, a APS é estruturada predominantemente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca promover a equidade, ampliar o acesso e assegurar a integralidade do cuidado por meio de equipes multiprofissionais (Cardoso & Garcia, 2021). Nesse cenário, os profissionais de saúde bucal, especialmente o cirurgião-dentista, têm assumido papel crescente nas ações coletivas de promoção, prevenção e reabilitação, sobretudo junto a grupos vulneráveis.

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, representa uma política pública intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, com o propósito de integrar ações de saúde e educação que promovam o desenvolvimento integral dos estudantes da

rede pública. O programa engloba ações educativas, avaliações clínicas, imunizações, promoção de alimentação saudável, combate à violência e ao uso de drogas, com ênfase na saúde bucal como eixo prioritário (Brasil, 2019). O cirurgião-dentista desempenha papel estratégico nesse contexto, realizando triagens, atendimentos e atividades educativas que fortalecem a promoção da saúde bucal no ambiente escolar (Ferreira et al., 2022).

Estudos recentes indicam que a inserção do cirurgião-dentista no PSE contribui para o diagnóstico precoce de agravos bucais, redução da prevalência de cáries e outras condições evitáveis, além do estímulo a hábitos saudáveis entre crianças e adolescentes (Barbosa et al., 2020; Menezes et al., 2023). A escola constitui um espaço privilegiado para a implementação de ações coletivas de saúde, devido ao seu alcance territorial e caráter formativo. Assim, a atuação do dentista no ambiente escolar promove a construção de uma cultura de cuidado e autocuidado desde a infância (Santos et al., 2024).

Entretanto, apesar das evidências positivas, desafios como dificuldades estruturais, falta de protocolos padronizados, capacitação insuficiente para atuação escolar e fragilidades na articulação intersetorial comprometem a efetividade do programa (Lopes et al., 2019; Oliveira et al., 2020). Além disso, observa-se uma lacuna no reconhecimento institucional do papel do dentista como educador em saúde, limitando o potencial transformador das práticas intersetoriais no âmbito escolar (Nascimento et al., 2018; Sousa et al., 2023).

Diante desse contexto, torna-se imprescindível aprofundar a compreensão da atuação do cirurgião-dentista no PSE como estratégia para

fortalecer a APS, identificando potencialidades e obstáculos à sua consolidação. Este estudo propõe analisar criticamente essa atuação à luz da literatura científica recente, contribuindo para o aprimoramento das práticas em saúde bucal no contexto escolar

METODOLOGIA

Este estudo constitui uma revisão integrativa da literatura, que tem por objetivo reunir, analisar e sintetizar evidências científicas sobre a atuação do cirurgião-dentista no Programa Saúde na Escola (PSE) como estratégia para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). A abordagem integrativa permite a inclusão de estudos qualitativos e quantitativos, possibilitando uma compreensão ampla e crítica do tema.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed entre os meses de julho e agosto de 2025. Foram utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH) combinados com operadores booleanos, incluindo “Cirurgões-Dentistas”, “Saúde Bucal”, “Atenção Primária à Saúde”, “Promoção da Saúde” e “Programa Saúde na Escola”.

Foram selecionados artigos publicados no período de 2016 a 2025, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a atuação do cirurgião-dentista no contexto do PSE e sua relação com a APS. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e estudos duplicados.

Os artigos selecionados foram organizados em planilha contendo informações sobre título, autores, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e

interpretativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas na literatura científica.

Esta pesquisa respeitou os princípios éticos da pesquisa bibliográfica, assegurando o devido reconhecimento e citação das fontes consultadas.

RESULTADOS

Foram identificados inicialmente 48 estudos nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, bem como a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 15 artigos compuseram a amostra final desta revisão integrativa. A maioria das publicações era de origem nacional, com predominância de estudos descritivos e qualitativos publicados entre 2016 e 2025, refletindo a crescente atenção da literatura científica ao tema da inserção da saúde bucal no contexto escolar e sua articulação com a Atenção Primária à Saúde (Cardoso & Garcia, 2021; Brasil, 2019).

Os dados revelaram que a atuação do cirurgião-dentista no Programa Saúde na Escola (PSE) tem contribuído significativamente para o acesso precoce a cuidados odontológicos entre crianças e adolescentes da rede pública, sobretudo em regiões marcadas por vulnerabilidades sociais. Em diversos estudos, foram descritas ações como triagens clínicas, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e atividades educativas em saúde bucal (Ferreira et al., 2022; Santos et al., 2024; Barbosa et al., 2020). Tais práticas foram associadas à redução de índices de cárie e à ampliação da consciência sobre a importância da saúde bucal

na infância (Menezes et al., 2023; Oliveira et al., 2020).

Outro achado recorrente foi a valorização do caráter intersetorial do PSE. A literatura aponta que a inserção do dentista nesse programa favorece a integração entre os setores da saúde e da educação, estimulando o planejamento conjunto de ações, a construção de vínculos entre profissionais e comunidades escolares, e a efetivação da APS como coordenadora do cuidado (Nascimento et al., 2018; Lopes et al., 2019). A presença do dentista no ambiente escolar tem sido fundamental não apenas para a atenção direta às demandas de saúde bucal, mas também para a promoção de ambientes saudáveis e para a construção de uma cultura de prevenção e autocuidado (Almeida et al., 2021; Sousa et al., 2023).

Adicionalmente, os estudos destacaram o papel educativo do cirurgião-dentista na formação de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida escolar. Por meio de oficinas, rodas de conversa, dramatizações e outras estratégias pedagógicas, o profissional da odontologia contribui para a sensibilização de estudantes, familiares e professores, fortalecendo a promoção da saúde como eixo transversal no currículo escolar (Menezes et al., 2023; Oliveira et al., 2020; Santos et al., 2024).

Apesar dos avanços, as publicações também revelaram obstáculos significativos à consolidação dessa atuação. Dentre os principais desafios relatados estão a ausência de protocolos padronizados para a execução das atividades do PSE, a descontinuidade das ações ao longo do ano letivo, a falta de recursos materiais e humanos, além da insuficiente capacitação dos profissionais para o contexto escolar (Carvalho et al., 2020; Sousa et al.,

2023; Lopes et al., 2019). Em muitos casos, a atuação do cirurgião-dentista é pontual e não sistematizada, o que compromete a efetividade das ações e dificulta o monitoramento de resultados a médio e longo prazo (Ferreira et al., 2022; Oliveira et al., 2020).

De modo geral, os estudos analisados convergem ao evidenciar que a presença do cirurgião-dentista no Programa Saúde na Escola representa uma estratégia potente para o fortalecimento da Atenção Primária, promovendo acesso, prevenção, educação em saúde e articulação intersetorial. No entanto, ressaltam que a efetividade dessas ações depende da superação de barreiras estruturais e da institucionalização de práticas que garantam continuidade, planejamento e avaliação sistemática das intervenções em saúde bucal no ambiente escolar (Cardoso & Garcia, 2021; Sousa et al., 2023).

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa reforçam o papel estratégico do cirurgião-dentista no Programa Saúde na Escola (PSE) como agente fundamental para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). A atuação desse profissional, marcada pela promoção do acesso a cuidados odontológicos e pela realização de atividades educativas no ambiente escolar, está alinhada aos princípios da APS, que priorizam a integralidade, a prevenção e a longitudinalidade do cuidado (Cardoso & Garcia, 2021). A literatura destaca que o PSE possibilita a ampliação do alcance das ações em saúde bucal, especialmente em populações vulneráveis, onde a incidência de doenças orais ainda é elevada (Ferreira et al., 2022; Santos

et al., 2024).

A promoção da intersetorialidade, evidenciada pela integração entre os setores de saúde e educação, emerge como uma das principais forças do PSE, viabilizando um trabalho conjunto que extrapola o atendimento clínico e incorpora aspectos sociais, culturais e educacionais no cuidado à saúde bucal (Nascimento et al., 2018; Lopes et al., 2019). Essa articulação fortalece o caráter multiprofissional e interdisciplinar da APS, essencial para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde e para o desenvolvimento de práticas mais efetivas e contextualizadas (Almeida et al., 2021).

Além disso, o papel educativo do cirurgião-dentista, ao atuar na formação de hábitos saudáveis desde a infância, contribui para a construção de uma cultura de prevenção que pode repercutir positivamente ao longo da vida dos indivíduos. Estratégias pedagógicas, como oficinas e atividades lúdicas, promovem o engajamento dos escolares e de suas famílias, o que é fundamental para o sucesso das ações em saúde (Menezes et al., 2023; Oliveira et al., 2020). Esse aspecto reforça a importância do dentista não apenas como prestador de serviços, mas como educador e agente transformador no contexto escolar.

Por outro lado, os desafios estruturais e operacionais apontados pelos estudos não podem ser negligenciados. A falta de protocolos padronizados, a insuficiência de recursos, a baixa capacitação e a fragmentação das ações comprometeram a continuidade e a efetividade das intervenções (Carvalho et al., 2020; Sousa et al., 2023). Estes obstáculos refletem problemas históricos da saúde pública brasileira, como a

precariedade do financiamento e a fragilidade da governança nas instâncias locais, que impactam diretamente na operacionalização do PSE e da APS (Lopes et al., 2019).

Portanto, para que o cirurgião-dentista possa desempenhar plenamente seu papel no PSE, é imprescindível a implementação de políticas públicas que garantam a capacitação contínua dos profissionais, o planejamento integrado entre saúde e educação, e o fortalecimento da infraestrutura necessária. Ademais, o reconhecimento institucional do valor da saúde bucal dentro do contexto escolar e da APS deve ser ampliado, visando à consolidação de práticas sistemáticas, acompanhadas por monitoramento e avaliação contínua dos resultados (Sousa et al., 2023; Cardoso & Garcia, 2021).

Essas medidas, alinhadas às diretrizes nacionais e às experiências exitosas relatadas na literatura, poderão assegurar que o Programa Saúde na Escola continue a ser uma estratégia efetiva para a promoção da saúde bucal, contribuindo para a redução das desigualdades e para a melhoria da qualidade de vida das populações escolares brasileiras.

CONCLUSÃO

A atuação do cirurgião-dentista no Programa Saúde na Escola é uma estratégia essencial para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ao ampliar o acesso a cuidados odontológicos e promover ações educativas que incentivam hábitos saudáveis entre crianças e adolescentes da rede pública. A presença desse profissional no ambiente escolar contribui para a integralidade do cuidado, favorecendo a prevenção de

doenças bucais e a construção de uma cultura de autocuidado.

Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à infraestrutura, capacitação profissional e continuidade das ações, os quais precisam ser superados para que as intervenções sejam efetivas e duradouras. Investir em políticas públicas que garantam formação contínua, recursos adequados e integração entre os setores saúde e educação é fundamental para consolidar essa atuação.

Assim, o fortalecimento da participação do cirurgião-dentista no Programa Saúde na Escola representa uma oportunidade valiosa para promover a saúde bucal de forma ampla e equitativa, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos escolares e para a redução das desigualdades em saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA ER, SANTOS CMC, SANTANA CLR, PIRES MSL. A atuação do cirurgião-dentista no Programa Saúde na Escola: revisão integrativa. *Rev Saúde Desenvol.* 2021;15(20):123-135.

ALMEIDA PFB, MELO DCB, VASCONCELOS SMM. A inserção das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola. *Saúde Debate.* 2019;43(121):972-980. doi:10.1590/0103-1104201912110

BARBOSA MNB, GOMES RO, SANTOS DBC, ALBUQUERQUE RLC. Saúde bucal na atenção primária: o papel do dentista no ambiente escolar. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2020;33:1-8. doi:10.5020/18061230.2020.10527

BORGES CM, AMORIM TD, SILVA FAD, et al. Estratégias de promoção da saúde bucal em escolas públicas: experiências do PSE. *Rev Cuid.* 2020;11(1):e841. doi:10.15649/cuidarte.v11i1.841

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do Programa Saúde na Escola: Saúde Bucal. Brasília: MS; 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_pse_saude_bucal.pdf

CARDOSO EM, GARCIA LPP. Participação do cirurgião-dentista em ações intersetoriais no Programa Saúde na Escola. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(8):e00234920. doi:10.1590/0102-311X00234920

CARVALHO MB, ALVES MDS, BORGES EGC. Educação em saúde bucal na escola como estratégia de atenção primária. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190467. doi:10.1590/Interface.190467

FERREIRA ELA, LIMA TR, SOARES GR. A importância da atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal em ambiente escolar. *Rev Fac Med (São Paulo)*. 2022;1(2):45-52.

FREITAS RJM, SILVA JMA, LIMA RRG. Inserção da odontologia no Programa Saúde na Escola: um olhar da estratégia saúde da família. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2021;23(3):22-31.

LOPES RMP, PAULINO CM, OLIVEIRA JDC. Desafios e possibilidades da integração entre Saúde Bucal e o Programa Saúde na Escola. *Ciência Saúde Coletiva*. 2019;24(10):3875-3884. doi:10.1590/1413-812320182410.26132019

MENEZES JFM, SILVA RMG, ANDRADE LFM. O cirurgião-dentista na promoção da saúde na escola: revisão de literatura. *Rev Bras Odontol*. 2023;80:e231104. doi:10.18363/rbo.v80.2023.e231104

NASCIMENTO CR, SANTOS FDS, OLIVEIRA PR. A saúde bucal no contexto da intersetorialidade do Programa Saúde na Escola. *Physis*. 2018;28(3):e280310. doi:10.1590/s0103-73312018280310

OLIVEIRA AF, LIMA ACF, ROCHA PK. Ações do Programa Saúde na Escola com enfoque em saúde bucal: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm*. 2020;22:58178. doi:10.5216/ree.v22.58178

SANTOS JN, PEREIRA AS, SOUSA FML. Papel do cirurgião-dentista

nas ações educativas do PSE em comunidades vulneráveis. Rev Saúde Pública. 2024;58:42. doi:10.11606/s1518-8787.202405800142

SOUSA AG, VIEIRA WA, GUIMARÃES AL. O cirurgião-dentista e a promoção de saúde bucal no Programa Saúde na Escola: avanços e desafios. Rev Bras Odontol Saúde Coletiva. 2023;5(1):89-98.

CAPÍTULO 06

HUMANIZAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESCUTA, VÍNCULO E ACOLHIMENTO NO SUS

Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Rafaella Rocha Freitas
Maria Josilaine das Neves de Carvalho
Michel Florêncio da Silva
Tulio Rodrigues Valença
Gabriel Nunes de Paula

HUMANIZAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESCUTA, VÍNCULO E ACOLHIMENTO NO SUS

Marcos Gustavo Oliveira da Silva¹

Rafaella Rocha Freitas²

Maria Josilaine das Neves de³Carvalho

Michel Florêncio da Silva⁴

Tulio Rodrigues Valença⁵

Gabriel Nunes de Paula⁶

RESUMO

A humanização da odontologia na atenção primária à saúde configura-se como um elemento fundamental para a promoção de um atendimento de qualidade, centrado no paciente e nas suas necessidades. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a escuta qualificada, o estabelecimento de vínculo e o acolhimento são estratégias essenciais que promovem o fortalecimento da relação entre profissional e usuário, contribuindo para a adesão ao tratamento e a melhoria dos resultados clínicos. Este trabalho revisa as principais abordagens e práticas relacionadas à humanização no atendimento odontológico, destacando os desafios enfrentados, tais como a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de recursos, bem como as estratégias para superá-los. Além disso, evidencia a importância da educação continuada dos profissionais e da participação ativa da comunidade como meios para consolidar a humanização na atenção primária. A humanização, portanto, não apenas qualifica o cuidado clínico,

¹Mestre em Saúde da Família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM-FIOCRUZ).

²Dentista – Mestre em Odontologia (área de concentração em Ortodontia) Especialista em Ortodontia, Educação na Saúde para Preceptoria no SUS e Prótese Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO/Afya.

³Graduanda em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

⁴Graduando em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru.

⁵Graduando em Odontologia. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Garanhuns.

⁶Graduado em Odontologia. Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO/Afya.

mas também fortalece a integralidade do SUS, promovendo saúde bucal com foco no respeito, na dignidade e no protagonismo do paciente.

Palavras chaves: Humanização. Atenção Primária à Saúde. Odontologia. Sistemas de Saúde. Cuidado Centrado no Paciente.

INTRODUÇÃO

A humanização na atenção à saúde tem sido reconhecida como uma dimensão essencial para a efetivação do cuidado integral e qualificado, especialmente no âmbito da atenção primária. No contexto da odontologia, essa abordagem assume um papel crucial, visto que o atendimento humanizado contribui para a construção de vínculos sólidos entre profissionais e usuários, favorecendo a escuta ativa, o acolhimento e a satisfação dos pacientes (BRASIL, 2021; SILVA, 2022).

No Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a universalidade, integralidade e equidade, a humanização da prática odontológica é fundamental para garantir o acesso e a continuidade dos cuidados, fortalecendo a relação de confiança e o protagonismo do paciente no processo terapêutico (BRASIL, 2023; FERREIRA; MENDES; SOUZA, 2023). O vínculo estabelecido por meio da escuta qualificada permite que as demandas reais dos usuários sejam compreendidas em sua totalidade, contribuindo para a adesão ao tratamento e para a promoção da saúde bucal (OLIVEIRA; SANTOS, 2023).

Apesar dos avanços, desafios persistem na implementação da humanização na odontologia da atenção primária, tais como a sobrecarga de trabalho, recursos limitados e a necessidade de formação continuada dos profissionais para o desenvolvimento de competências interpessoais e

éticas (PEREIRA; MORAES, 2023). Além disso, o acolhimento eficaz demanda uma reorganização dos serviços e o engajamento da equipe multiprofissional, promovendo um ambiente favorável ao cuidado centrado no paciente e à escuta empática (ALMEIDA; COSTA, 2022).

Diante disso, a promoção da humanização na odontologia na atenção primária revela-se indispensável para a qualificação dos serviços do SUS, impulsionando não apenas os indicadores clínicos, mas também a experiência dos usuários, a satisfação e a qualidade de vida (SOUZA; LIMA, 2025; SILVA; PEREIRA, 2024).

Portanto, compreender as práticas, desafios e estratégias para a efetivação da humanização na odontologia na atenção primária é imprescindível para consolidar um cuidado integral, respeitoso e centrado nas necessidades do paciente, alinhado aos princípios do SUS e às demandas contemporâneas da saúde pública.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, realizada com o objetivo de identificar, analisar e sintetizar as principais abordagens relacionadas à humanização da odontologia na atenção primária à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A revisão integrativa permite a compreensão ampla do tema, integrando diferentes tipos de estudos e evidências científicas (SOUZA, 2010).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos completos, revisões sistemáticas, revisões integrativas e documentos oficiais publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem a

temática da humanização em odontologia na atenção primária no SUS, no período de 2018 a 2025, conforme os dados disponíveis até a presente data.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos completos, revisões sistemáticas, revisões integrativas e documentos oficiais publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem a temática da humanização em odontologia na atenção primária no SUS.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: inicialmente, pela análise dos títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos textos selecionados. A extração dos dados considerou as informações sobre objetivos, metodologia, principais resultados e conclusões dos estudos.

Os dados coletados foram organizados e analisados de forma qualitativa, permitindo a discussão crítica das práticas, desafios e estratégias para a humanização na odontologia na atenção primária, com base nos princípios do SUS.

Este procedimento metodológico visa garantir a confiabilidade e a validade das informações utilizadas para subsidiar a reflexão e as recomendações apresentadas no presente trabalho.

RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a humanização na odontologia na atenção primária tem sido progressivamente incorporada como prática fundamental para a promoção da saúde bucal no SUS. Entre os elementos mais destacados, a escuta ativa e o acolhimento são apontados como pilares essenciais para o estabelecimento de um vínculo terapêutico eficaz, capaz de influenciar positivamente a adesão dos

usuários ao tratamento odontológico (SILVA, 2022; OLIVEIRA; SANTOS, 2023). A qualificação da comunicação entre profissional e paciente favorece a identificação das necessidades reais do usuário, contribuindo para a personalização do cuidado.

Além disso, foi observado que o vínculo estabelecido durante o atendimento auxilia na redução de ansiedades e medos relacionados ao tratamento odontológico, especialmente em populações vulneráveis, como crianças e idosos (FERREIRA; MENDES; SOUZA, 2023). Essa dimensão emocional, frequentemente negligenciada em contextos de alta demanda, emerge como um fator decisivo para o sucesso terapêutico.

Por outro lado, os estudos ressaltam desafios estruturais que dificultam a efetivação da humanização na prática clínica. Entre esses, destacam-se a sobrecarga de trabalho dos profissionais da atenção primária, a insuficiência de recursos materiais e humanos, bem como a falta de capacitação específica voltada para habilidades interpessoais e ética no atendimento (ALMEIDA; COSTA, 2022; PEREIRA; MORAES, 2023). Esses entraves refletem-se em atendimentos fragmentados e mecanicistas, que comprometem a qualidade do cuidado oferecido.

Outro ponto relevante identificado refere-se à importância do trabalho em equipe multiprofissional e à participação ativa da comunidade na organização dos serviços. A integração desses elementos é vista como facilitadora da humanização, permitindo maior resolutividade das ações e fortalecimento dos vínculos entre usuários e serviços (SOUZA; LIMA, 2025). A articulação entre os profissionais de saúde e os usuários contribui para a construção de ambientes acolhedores e responsivos às demandas

locais.

A análise dos documentos oficiais e das políticas públicas, em especial o programa Brasil Sorridente, indica que tais iniciativas têm promovido avanços significativos na democratização do acesso à saúde bucal e na incorporação da humanização nas práticas clínicas (BRASIL, 2021; BRASIL, 2023). Contudo, ainda existem lacunas no financiamento, na capacitação continuada dos profissionais e na articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, o que limita o pleno desenvolvimento dessas práticas.

Finalmente, os resultados demonstram que a humanização da odontologia na atenção primária não se restringe apenas aos aspectos técnicos do tratamento, mas envolve dimensões éticas, emocionais e sociais que impactam diretamente a experiência do paciente e a efetividade do cuidado. Este conjunto de evidências reforça a necessidade de políticas integradas e investimentos específicos para a consolidação de um atendimento verdadeiramente humanizado no SUS.

DISCUSSÃO

A humanização da odontologia na atenção primária configura-se como um desafio contemporâneo que demanda a articulação entre políticas públicas, práticas clínicas e formação profissional. Os resultados obtidos nesta revisão integrativa indicam que, apesar dos avanços nas últimas décadas, a implementação efetiva da humanização ainda enfrenta barreiras significativas que precisam ser superadas para garantir a integralidade e a qualidade do cuidado ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O papel da escuta ativa e do acolhimento no fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente é reiteradamente enfatizado na literatura como elemento fundamental para a adesão e a continuidade do tratamento odontológico (SILVA, 2022; OLIVEIRA; SANTOS, 2023). Essa abordagem humanizada vai além da mera execução técnica, ao promover a construção de um ambiente terapêutico onde o paciente se sente valorizado e compreendido, aspectos essenciais para o cuidado centrado no usuário.

Entretanto, os desafios estruturais, como a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de recursos humanos e materiais, comprometem a prática humanizada, limitando a capacidade dos profissionais de desenvolverem um atendimento mais acolhedor e personalizado (ALMEIDA; COSTA, 2022; PEREIRA; MORAES, 2023). Esses obstáculos refletem uma necessidade premente de investimentos e reestruturação dos serviços de saúde para que os princípios da humanização possam ser plenamente aplicados.

Adicionalmente, a capacitação continuada dos profissionais emerge como estratégia imprescindível para o fortalecimento das competências interpessoais e éticas necessárias à humanização do cuidado (FERREIRA; MENDES; SOUZA, 2023). O desenvolvimento de habilidades comunicativas e a sensibilização para as necessidades biopsicossociais dos pacientes são essenciais para a efetiva construção do vínculo terapêutico.

A participação comunitária e o trabalho multiprofissional destacam-se como fatores facilitadores da humanização, ampliando a

resolutividade e a qualidade do atendimento na atenção primária (SOUZA; LIMA, 2025). O engajamento dos usuários nos processos de planejamento e avaliação dos serviços contribui para a construção de uma prática mais democrática e responsiva, alinhada aos princípios do SUS.

As políticas públicas, em especial o programa Brasil Sorridente, demonstram o compromisso governamental com a democratização do acesso à saúde bucal e a promoção de práticas humanizadas. Contudo, as lacunas apontadas em financiamento e articulação intersetorial evidenciam a necessidade de maior investimento e coordenação para que esses avanços se traduzam em melhorias efetivas na atenção primária (BRASIL, 2021; BRASIL, 2023).

Por fim, a humanização da odontologia na atenção primária não deve ser compreendida apenas como uma dimensão técnica, mas como um processo integral que envolve aspectos éticos, emocionais e sociais. O reconhecimento dessa complexidade é fundamental para a formulação de estratégias que efetivamente promovam a saúde bucal e a qualidade de vida dos usuários do SUS.

CONCLUSÃO

A humanização da odontologia na atenção primária no Sistema Único de Saúde é um componente essencial para a oferta de um atendimento integral, centrado no paciente e capaz de responder às suas necessidades biopsicossociais. A escuta qualificada, o vínculo terapêutico e o acolhimento configuram-se como práticas fundamentais que promovem a adesão ao tratamento e a satisfação dos usuários.

Apesar dos avanços observados por meio de políticas públicas como o Brasil Sorridente, persistem desafios significativos, incluindo a sobrecarga dos profissionais, a insuficiência de recursos e a necessidade de capacitação contínua para o desenvolvimento de competências interpessoais e éticas.

A superação desses desafios requer investimentos estruturais, a valorização do trabalho multiprofissional e o engajamento ativo da comunidade, consolidando uma prática odontológica verdadeiramente humanizada na atenção primária. Dessa forma, contribui-se para a efetivação dos princípios do SUS e para a promoção da saúde bucal com qualidade, dignidade e respeito ao usuário.

REFERÊNCIAS

SILVA, M. A importância do atendimento odontológico humanizado em saúde pública: revisão integrativa de literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, n. 4, p. 1-10, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/377569750_A_importancia_do_atendimento_odontologico_humanizado_em_saude_publica_Revisao_integrativa_de_literatura. Acesso em: 10 ago. 2025.

OLIVEIRA, R.; SANTOS, L. Desafios do acolhimento e humanização nos serviços odontológicos. **Revista Brasileira de Odontologia**, Recife, v. 34, n. 2, p. 45-53, 2023. Disponível em: <https://bjihb.emnuvens.com.br/bjihb/article/download/5416/5365/11842>. Acesso em: 10 ago. 2025.

FERREIRA, A.; MENDES, T.; SOUZA, P. Estratificação de risco com participação popular e acolhimento humanizado à demanda espontânea em saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. e00123420, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/383254417_Estratificacao_de_risco_com_participacao_popular_e_acolhimento_humanizado_a_demand

a_espontanea_em_saude_bucal. Acesso em: 10 ago. 2025.

PEREIRA, L.; MORAES, J. Tecnologias do cuidado no contexto da humanização em saúde bucal. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 100-112, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/11765/7385/>. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/saude-bucal-na-aps>. Acesso em: 10 ago. 2025.

WIKIPÉDIA. Brasil Sorridente. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Brasil_Sorridente. Acesso em: 10 ago. 2025.

ALMEIDA, C.; COSTA, F. A percepção das servidoras de uma clínica odontológica no SUS sobre o atendimento humanizado. **Revista de Extensão**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 45-55, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/93637>. Acesso em: 10 ago. 2025.

SOUZA, M.; LIMA, R. Dentistas da atenção primária à saúde e a violência contra mulheres. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e350203, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2025.v35n2/e350203/pt/>. Acesso em: 10 ago. 2025.

SILVA, T.; PEREIRA, D. Assistência odontológica aos pacientes com necessidades especiais no SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 70-81, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/14509/8320/>. Acesso em: 10 ago. 2025.



SOBRE OS ORGANIZADORES

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

- Graduado em Odontologia pela UFPE.
- Mestre em Saúde da Família pelo CPqAM/FIOCRUZ-PE.
- Residência em Saúde da Família pela FCM/UPE.
- Especialista em Prótese Dentária pela FACSETE.
- Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Futura.
- Especialista em Saúde Indígena pela Faculdade Venda Nova do Imigrante.
- Ex-Coordenador de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Caruaru-PE.
- Docente do curso de graduação em Odontologia da UNINASSAU Caruaru-PE.
- Cirurgião-Dentista da ESF da Secretaria de Saúde de Caruaru-PE.

Marília Gabriela de Freitas Mota

- Graduada em Odontologia pela FOP/UPE.
- Especialista em Odontologia Legal pela UFPE.
- Especialista em Harmonização Orofacial.
- Pós-graduada em Auditoria em Sistemas de Saúde.
- Oficial dentista da Aeronáutica.
- Especialista em Saúde Coletiva e ESF.
- Mestre em Perícias Forenses UPE.
- Doutoranda em Perícias Forenses UPE.
- Graduada em Direito pela Faculdade Damas.
- Sócia fundadora da ABRAHOF.
- Membro da Câmara Técnica de HOF e da Comissão da Mulher do CROPE.
- Professora UNIBRA, ABO de graduação e pós-graduação em Odontologia e Direito em cursos de Harmonização.

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

- Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU Caruaru.
- Extensionista da Unidade Ambulatorial da Face (UNAFACE), com atuação voltada a procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.
- Integrante da Liga Acadêmica em Cirurgia Odontológica Valter Souza (LACOVS), com foco prático em cirurgia oral.
- Membro do Projeto de Extensão INSURREIÇÃO (FOP/UPE), dedicado à promoção da saúde bucal e atendimento a comunidades vulneráveis.
- Experiência como monitora das disciplinas de Materiais Odontológicos, Anatomofisiologia Oral e Anatomofisiologia Geral.

- Atuação em estágios extracurriculares hospitalares, com prática clínica e enfoque em Urgências e emergências em cirurgia e traumatologia Bucomaxilofacial.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagens, 30
Aceleração, 58
Agressivo, 27, 35
Alimentar, 58
Alterações, 14
Analgesia, 58
Aplicação, 59
Assistência, 15
Atenção, 77
Atendimento, 76
Ausência, 52

B

Bibliográfica, 14
Bruxismo, 41
Bucal, 15

C

Capacidade, 58
Centrado, 77
Cicatrização, 58
Clínicas, 37
Complexidade, 31
Compreensão, 15
Confiabilidade, 79
Confirmação, 35
Conhecimento, 59
Consentimento, 46, 47
Contemporâneo, 81
Contexto, 63
Continuidade, 77
Crescimento, 35
Critérios, 67

D

Dentofaciais, 14

Deteção, 15

Diagnóstico, 33

Diretrizes, 71

Discrepâncias, 14

Distúrbios, 40

Duplicados, 18

E

Educação, 72

Eficácia, 40

Enucleação, 29

Epidemiologia, 15

Epitélio, 29

Equidade, 77

Equitativa, 72

Erosões, 44

Escuta, 77

Estética, 22

Estratégia, 71

Estratificado, 32

Estruturas, 15

Etiológicos, 14

Etiológicos, 15

Evidenciam, 22

Exposição, 54

F

Familiar, 20

Farmacológicos, 57

Flexibilidade, 57

Formação, 48

Formativo, 65

Fortalecimento, 63

Frequência, 42

Função, 14

G

Genética, 14

Genéticas, 36

Glandular, 27

H

Hábitos, 14

Heterogeneidade, 48

Histológica, 34

Histopatológico, 33

Histórico, 53

Humanização, 77

I

Incidência, 33

Incompletos, 31

Inflamação, 58

Infraestrutura, 72

Injeções, 44

Inovadora, 59

Integração, 16

Integralidade, 64, 81

Intensidade, 55

Interposição, 18

Intersetorial, 63

Intersetorialidade, 70

L

Limitações, 43

Longitudinalidade, 69

M

Maloclusais, 14

Mastigatória, 14, 19

Maxilares, 28

Metodologia, 18

Minuciosa, 35

Mobilidade, 44

Monitoramento, 41, 49

Morbidade, 33

Músculos, 42

O

Odontogênico, 27

Odontologia, 77

Ortodontia, 15

Ortodôntico, 20

P

Pacientes, 59

Padronização, 59

Padronizados, 49

Parâmetros, 59

Patologia, 28

Períodos, 45

Planejamento, 21

População, 14

Potência, 53

Potencialidades, 66

Práticas, 67

Prevalência, 17, 18

Prevalência, 15

Primária, 77

Primária, 77

Promissora, 42

Promoção, 63

Propostos, 18

Psicossocial, 58

Q

Qualidade, 46, 49, 81

Qualificação, 80

R

Radiográficos, 27

Recidivantes, 36

Recorrência, 53

Relevantes, 28

Ressecção, 32

Revisões, 47

S

Segurança, 43

Setores, 68

Sistemas, 77

Sistemática, 16

Sistemáticas, 53

T

Terapêutica, 58

Terapêuticos, 56

Tolerabilidade, 58

Transformador, 65

Transversal, 68

Tratamento, 77

Triagens, 67

V

Valiosa, 59

Viável, 52

Vigília, 41

Vulnerabilidades, 21

ODONTOLOGIA EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

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

**ODONTOLOGIA EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM
MULTIDISCIPLINAR**

ISBN: 978-65-6054-218-1

CR



9 786560 542181