

COMPLICAÇÕES DURANTE EXODONTIAS ENVOLVENDO SEIO MAXILAR: REVISÃO DE LITERATURA

COMPLICATIONS DURING TOOTH EXTRACTIONS INVOLVING THE MAXILLARY
SINUS: LITERATURE REVIEW

COMPLICACIONES DURANTE EXTRACCIONES DENTALES QUE INVOLUCRAN EL
SENO MAXILAR: REVISIÓN DE LITERATURA

Lavinia Vitória Lima Silva¹

Marcela de Conto Gomes²

Thais Dayana Brandão Lima Mendes³

Natacha Kalu dos Santos Bernardes Gonçalves⁴

RESUMO: A cirurgia em odontologia é um ramo com muitos profissionais adeptos. Com isso, surgem também as complicações durante as exodontias, dentre elas envolvendo o seio maxilar. O objetivo do presente trabalho é fazer uma revisão bibliográfica sobre as complicações durante exodontias envolvendo o seio maxilar, identificar as lesões e compreender os cuidados necessários a fim de evitar acidentes. Foi realizada uma revisão de literatura no banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Google acadêmico e PubMed, com uso das palavras-chaves “Cirurgia bucal”; “Odontologia”; “Seio Maxilar”. Foram selecionadas 11 publicações que discorriam sobre a temática escolhida seguindo os critérios de seleção pertinentes, a saber: data de publicação e artigos que abordem no título, abstract ou artigo completo. Após a revisão bibliográfica foi constatado que alterações como infecções, fraturas coronárias ou radiculares, hemorragias, edemas, dor trans e pós-operatória, lesões envolvendo o seio maxilar, comunicação buco-sinusal (CBS), podem ocorrer durante as exodontias. Por isso, é imprescindível a prevenção, uma boa anamnese, radiografias periapicais ou panorâmicas para um bom planejamento cirúrgico a fim de evitar complicações nos procedimentos cirúrgicos envolvendo o seio maxilar assim como, evitar qualquer iatrogenia em estrutura nobre além do seio maxilar.

Palavras-chave: Cirurgia bucal. Odontologia. Seio Maxilar.

¹Estudante – Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis. Graduanda em Odontologia – Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis. E-mail: lavinialima19@hotmail.com.

²Estudante – Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis. Graduanda em Odontologia – Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis. E-mail: decontomarcela@gmail.com.

³ Estudante – Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis. Graduanda em Odontologia – Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis. E-mail: thais.dayana12@gmail.com.

⁴Professora Mestre em Endodontia e Orientadora – Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis. E-mail: natachakalu@hotmail.com.

ABSTRACT: Surgery in dentistry is a branch with many adept professionals. With this, complications also arise during extractions, including those involving the maxillary sinus. The objective of this study is to review the literature on complications during tooth extractions involving the maxillary sinus, identify the lesions and understand the necessary care in order to avoid accidents. A literature review was carried out in the Virtual Health Library (BVS), Scielo, Google Scholar and PubMed databases, using the keywords “Oral Surgery”; "Dentistry"; “Maxillary Sinus”. Eleven publications were selected that discussed the chosen theme following the relevant selection criteria, namely: publication date and articles that address in the title, abstract or full article. After the literature review, it was found that changes such as infections, fractures, coronary or radicular, as well as hemorrhages, edema, trans and postoperative pain and injuries involving the maxillary sinus, oroantral communication (BSC), can occur during tooth extractions. Therefore, prevention, a good anamnesis, radiographs, whether periapical or panoramic, are essential for good surgical planning. surgical procedure in order to avoid complications in surgical procedures involving the maxillary sinus, as well as, to avoid any iatrogeny in a noble structure beyond the maxillary sinus.

Keywords: Oral surgery. Dentistry. Maxillary sinus.

RESUMEN: La cirugía en odontología es una rama con muchos profesionales expertos. Con esto, también surgen complicaciones durante las extracciones, incluidas las que involucran el seno maxilar. El objetivo de este estudio es revisar la literatura sobre las complicaciones durante las exodoncias del seno maxilar, identificar las lesiones y comprender los cuidados necesarios para evitar accidentes. Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scielo, Google Scholar y PubMed, utilizando las palabras clave “Cirugía Oral”; "Odontología"; "Seno maxilar". Fueron seleccionadas once publicaciones que abordaban el tema elegido siguiendo los criterios de selección pertinentes, a saber: fecha de publicación y artículos que abordan el título, resumen o artículo completo. Luego de la revisión bibliográfica, se encontró que alteraciones como infecciones, fracturas, coronarias o radiculares, así como hemorragias, edemas, dolores trans y postoperatorios y lesiones que involucran el seno maxilar, comunicación oroantral (BSC), pueden ocurrir durante las extracciones dentales. Por lo tanto, la prevención, una buena anamnesis, las radiografías, ya sean periapicales o panorámicas, son fundamentales para una buena planificación quirúrgica a fin de evitar complicaciones en los procedimientos quirúrgicos que involucren el seno maxilar, así como evitar cualquier iatrogenia en una estructura noble más allá del seno maxilar.

Palabras clave: Cirugía Oral. Odontología. Seno maxilar.

INTRODUÇÃO

A cirurgia em odontologia é um ramo de conhecimento que a cada dia cresce e se aperfeiçoa (JÚNIOR, et al., 2014). Apesar disso, é possível observar complicações

envolvendo exodontias dentre elas:, trismo, infecções, alveolite, fraturas mandibulares, fraturas coronárias, fraturas radiculares, fraturas alveolares, fraturas de instrumentais, alterações neurossensoriais, hemorragias, lesões a nervo, injúrias a dentes vizinhos, lesão de tecidos moles, infecções, edemas, equimose, luxação da ATM (articulação temporomandibular) , dor trans e pós- operatória e as envolvendo o seio maxilar, comunicação buco-sinusal (CBS), durante o procedimento cirúrgico (MATOS e CORREA, 2014).

As complicações mais comuns nas cirurgias são: alveolite, infecção, hemorragia, parestesia temporária, hematoma e edema exacerbado, sendo incomuns as situações de fraturas mandibulares, comunicação buco-sinusal persistente, dano permanente ao nervo, lesões aos dentes vizinhos, ou ainda, quadros de osteomielite (KATO et al., 2010). Na região da maxila, os acidentes com os dentes inclusos que se apresentam na região posterior de maxila, os elementos 16 e 26 são os mais afetados (JUNIOR et al., 2014).

O seio maxilar é uma estrutura nobre do componente da anatomia facial humana, sua localização é muito próxima ao assoalho da órbita, bem como da cavidade nasal e raízes dentárias superiores (FARIAS et al., 2015). A maioria dos acidentes e complicações estão diretamente associados a execução de técnicas incorretas, posição dentária, excessiva força e má visualização do campo operatório (MATOS e CORREA, 2014).

Um dos processos patológicos que pode acometer os seios nasais são as chamadas sinusais recorrentes, dentre eles a sinusite de origem odontogênica. Este quadro caracteriza-se por apresentar hiperplasia, inflamação/infecção na mucosa de revestimento do seio associado a um elemento dentário necrosado. Infecções dentárias representam até 10% das sinusites maxilares, podem desencadear a partir da cárie, da doença periodontal, de cistos odontogênicos e as iatrogenias (tratamento endodôntico não-cirúrgico, exodontia, colocação de implante, elevação/aumento do seio maxilar) (MELO et al., 2018).

A importância dos seios paranasais se deve ao fato deles auxiliarem na termorregulação do ar inspirado, ou seja, controla a temperatura interna do ar, como também, promove ressonância à voz e tornam a estrutura esquelética facial mais leve, por isso, faz-se necessária a compreensão e identificação dos cuidados com essa estrutura com o objetivo de prevenir intercorrências no momento das exodontias (FREITAS et al., 2018).

No manejo técnico das exodontias odontológicas observa-se ainda receio do profissional não especialista, em dentes maxilares, devido a aproximação com regiões nobres, angulação de coroa ou raízes e impatações, isso deve, a ausência de um conhecimento especializado da área, o que pode ocasionar problemas como hemorragia, alveolites, dores, edemas, dentre outros (ANDRADE et al., 2012).

Traumas faciais, exérese de lesões císticas e tumores, também são causas de CBS, alguns sinais mais comuns para o diagnóstico são passagens de alimentos e líquidos entre a cavidade oral e nasal, bem como, halitose, coriza, paladar alterado, cefaleia, e as mais comuns a sinusite maxilar aguda ou crônica (FARIAS et al., 2015).

Diante dessa temática, o presente trabalho visa analisar, por meio de uma revisão de literatura, os possíveis acidentes em exodontias maxilares, identificar as lesões que podem causar iatrogenias no seio maxilar e compreender os cuidados necessários para evitar complicações.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, que possui como temática “complicações durante exodontias envolvendo seio maxilar. ” As bases de dados utilizadas para realizar o estudo e pesquisar a temática foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Google acadêmico e PubMed, com uso das palavras-chaves “Cirurgia bucal”; “Odontologia; “Seio maxilar”. Foram selecionadas 11 publicações que discorriam sobre a temática escolhida seguindo os critérios de seleção pertinentes. Sendo assim, foram obtidas as informações necessárias para prevenir, diagnosticar e tratar as complicações cirúrgicas envolvendo o seio maxilar.

DISCUSSÃO

Podemos classificar os acidentes como tudo o que acontecer fora do planejado durante o ato cirúrgico e complicações o que surgir após o ato cirúrgico, isso mostra a necessidade do profissional ser capacitado com habilidades e competências para reconhecer e diagnosticar o erro como também resolvê-lo da melhor forma que não cause injúrias ou danos à saúde do paciente (MATOS et al., 2013). Algumas causas estão relacionadas ao cirurgião, muitas vezes recém-formados e/ou inexperientes como também, devido a sua

íntima relação com algumas estruturas anatômicas, como seio maxilar (MATOS e Correa, 2014).

O número de complicações associadas à extração dos terceiros molares, dentre eles os localizados na região da maxila, por exemplo, podem variar de 2.6% a 30.9%, isso devido a alguns fatores, como a idade do paciente e seu estado de saúde, gênero, grau de impacção do dente, experiência do cirurgião, tabagismo, uso de medicação anticoncepcional, qualidade da higiene oral, técnica cirúrgica, entre outros. Há uma associação entre os índices de acidentes/complicações e três principais fatores que incluem a idade do paciente, história médica e grau de impacção dentária (KATO et al., 2010).

É no planejamento que se avalia a situação médica do paciente, exames laboratoriais buscando evitar problemas trans e pós-operatórios, isso porque, há variações anatômicas e funcionais de um paciente para outro, por isso, deve-se lançar mão de exames como de imagens, a fim de evitar ou prever possíveis complicações (ANDRADE et al., 2012).

Um dos recursos imprescindíveis é a solicitação de exames de imagens para um efetivo diagnóstico e plano de tratamento adequado a cada paciente, pois pode haver alterações anatômicas de um paciente para o outro. Sendo a radiografia panorâmica a mais utilizada, embora ela possa sofrer alterações de imagens, como alargamento, em aproximadamente cerca de 25%. Por isso, um bom conhecimento de anatomia cabeça-pescoço é fundamental (CRUZ et al., 2014).

Como objetivo de prevenção faz-se necessário um correto e apurado planejamento. Isso se dá por meio de uma boa anamnese. Sempre, independente do procedimento, é importante usar o tempo com o intuito de conhecer o paciente, seu histórico clínico e isso começa desde a entrada do mesmo ao consultório. Além da realização de um bom exame clínico e radiográfico criterioso. Com isso, sempre que necessário, o cirurgião deve lançar mão de técnicas mais conservadoras como a utilização das odontosseções e extratores. Assim, a técnica transoperatória será minimamente invasiva o que pode favorecer um ótimo prognóstico (JUNIOR et al., 2014).

Fatores como histórico médico e odontológico do paciente, como também o efetivo planejamento cirúrgico do caso são essenciais na prevenção dos acidentes e complicações. Assim, é essencial que o cirurgião saiba tratar ou corrigir as complicações ou acidentes nas

exodontias, isso garante e promove confiança ao paciente e ao profissional (KATO et al., 2010).

Na remoção de terceiros molares maxilares inclusos podem ocorrer principalmente, 3 complicações: a) penetração no seio maxilar e alojamento do dente (ou raízes) no assoalho da cavidade; b) deslizar entre a mucosa do seio e o piso ósseo, ficando coberto pela mucosa; c) ficar alojado dentro de um espaço por baixo do seio. Essa presença de corpo estranho na cavidade maxilar pode levar a uma infecção. Por isso, esse elemento precisa ser removido do seio maxilar o mais rápido possível. Pois sabe-se que uma infecção pode evoluir em diversos graus, como uma sinusite odontogênica, prejudicando assim o bem-estar direto do paciente (ANDRADE et al., 2012).

Um elemento dentário impactado é aquele que não seguiu a ordem cronológica de erupção esperada e a sua posição normal na arcada. Isso acontece, porque a irrupção é impedida pelos dentes adjacentes, por um denso revestimento ósseo ou por excesso de tecido mole sobreposto. Já o termo dente incluso abrange os dentes impactados como também, os dentes que se encontram em processo de irrupção e isso pode ocorrer não apenas na mandíbula, como também na maxila ocasionando a necessidade da retirada levando-se em conta a proximidade com o seio maxilar e uma CBS (ANDRADE et al., 2012).

A presença de corpos estranhos no seio maxilar não é algo comum, assim como a forma de como isso pode acontecer. Porém, é de suma importância o estudo de como evitar esse tipo de complicação. Que na maioria dos relatos na literatura, provém de uma injúria penetrante ou trauma. Ou seja, faz necessário esse estudo a fim de haver uma maior perícia do profissional de odontologia (CRUZ et al., 2014).

Quando complicações envolvendo a intrusão de algo incomum no seio maxilar acontece deve lançar mão de um procedimento cirúrgico que limite o dano e o desconforto para o paciente; para isso é fundamental a utilização de exames de imagem e a aplicação de técnicas cirúrgicas precisas para a conclusão do diagnóstico e um tratamento adequado (FARIAS et al., 2015).

Outro contratempo que pode ocorrer no seio maxilar é o aparecimento de fístulas buccossinusais que nada mais são que CBS revestido por um tecido epitelial caracterizado por um acidente durante a exodontia dentária de acesso direto, entre o seio maxilar e a

cavidade bucal, quando o ápice do dente apresenta uma íntima relação com a cavidade sinusal, seu diagnóstico envolve procedimentos clínicos e radiográficos, sendo a manobra de Valsalva um passo importante do exame físico (FERREIRA et al., 2011).

Os pacientes com uma fístula bucossinusal apresentam como sintomas, a passagem de líquidos para o nariz, timbre nasal, transtornos na deglutição de líquidos e alimentos, halitose, coriza, paladar alterado, obstrução nasal unilateral, dor na face ou cefaleia frontal (característica da sinusite maxilar aguda), corrimento nasal unilateral e tosse noturna devido à drenagem do exsudato para a faringe, quando há a contaminação do seio pela microbiota bucal por meio da CBS pode ocasionar o surgimento da sinusite maxilar crônica (FARIAS et al., 2015).

Pacientes que sofrem com uma intervenção na comunicação buco-sinusal, apresentam vários problemas, tais como refluxo de fluidos pela cavidade nasal, dificuldade de mastigação, deglutição e fala, levando a redução imediata da qualidade de vida. Por isso, deve ser levado a sério não apenas as intercorrências mandibulares como também as maxilares (FILHO et al., 2020). A CBS é qualquer abertura que se forma entre o seio maxilar e a cavidade bucal, ela geralmente ocorre no transoperatório, como também no pós-operatório (KATO et al., 2010).

Uma origem para a CBS é o procedimento de exodontia de elementos dentários superiores posteriores por causa da proximidade anatômica entre os ápices das raízes dentárias e o assoalho do seio maxilar, pode-se destacar também, os traumas faciais, exérese de lesões císticas e tumorais, além de condições infecciosas, como leishmaniose, goma sífilítica e noma (infecção gangrenosa), que provocam necrose perfurante (FARIAS et al., 2015).

Uma forma precisa de diagnóstico de uma CBS é o cirurgião-dentista pedir ao paciente que feche as narinas com os dedos e em seguida assoe o nariz enquanto o profissional observa o alvéolo, caso haja CBS haverá passagem de ar pelo alvéolo e o sangue borbulhará, o profissional deve levar em conta a extensão da abertura, se a mesma for pequena (menor que 2 mm de diâmetro) não necessitará de tratamento cirúrgico adicional (ANDRADE et al., 2012).

A descontinuidade da linha radiopaca, que delimita o seio e o velamento na radiografia periapical é uma das características indicativas de uma CBS também (FARIAS et al., 2015).

A fim de evitar o aparecimento de uma sinusite maxilar, o cirurgião-dentista pode lançar mão da antibioticoterapia (penicilina ou clindamicina) por 5 dias, como também o uso de descongestionante nasal, com o intuito de contrair a mucosa nasal e manter o óstio do seio operante, permitindo ocorrer a drenagem normal do seio (ANDRADE et al., 2012).

Com auxílio de curetas alveolares e através da manobra de Valsalva, onde com a oclusão das narinas durante a expiração do paciente, verifica-se a saída de ar pelo alvéolo é realizado o diagnóstico transoperatório da ocorrência ou não de uma CBS através de procedimentos envolvendo o seio maxilar (JÚNIOR, et al., 2014).

A comunicação buco-sinusal é evidenciada por alguns sinais patognomônicos, como a passagem de alimentos e líquidos da cavidade oral para o seio maxilar e como consequência, o refluxo para a cavidade nasal. O que favorece o surgimento de voz anasalada, ademais o estabelecimento de inflamação dos seios nasais, seja ela aguda ou crônica (FILHO et al., 2020).

Dentes próximos ao seio maxilar apresentam uma boa probabilidade de ocorrência de lesão na membrana sinusal, o que torna cada CBS um procedimento único. Caso haja intercorrências, o tratamento precisa ser imediato, ou seja, durante a cirurgia deve ser realizado o posicionamento de um retalho sobre a comunicação através dos retalhos bucal, palatal, lingual ou pedículo do corpo adiposo da bochecha, entre outros. Também, é importante que haja a completa obliteração da ferida cirúrgica, o que evita a necessidade de protocolos cirúrgicos adicionais. É importante, sensibilizar o paciente da necessidade do cuidado pós-operatório, como por exemplo, evitar o uso de canudos, espirrar de boca aberta, não realizar bochechos e não assoar o nariz (KATO et al., 2010).

Estudos mostram que quando a abertura entre a boca e o seio for de tamanho moderado (2 a 6 mm), medidas extras devem ser tomadas. Com o propósito de garantir a permanência do coágulo na área, uma sutura em forma de oito deve ser realizada acima do alvéolo dentário. Esse coágulo é de suma importância para que haja a cicatrização. Alguns cirurgiões-dentistas também colocam algumas substâncias indutoras de coágulo, como uma esponja gelatinosa (Gelfoan®, Pfizer, Inc., New York), dentro do alvéolo antes de

suturar. O paciente deve ser informado. E as medicações prescritas para reduzir o risco de sinusite maxilar, são os antibióticos — normalmente amoxicilina, cefalexina ou clindamicina. Um descongestionante nasal e oral também é recomendado (FILHO et al., 2020).

Em caso de aberturas maiores, o cirurgião deve considerar que a comunicação com o seio maxilar deve ser reparada com um procedimento cirúrgico realizado por um bucomaxilofacial com retalho. Por se tratar de algo mais complexo e requer mais horas clínicas do profissional, ele mobilizará os tecidos moles bucais para cobrir a abertura e promoverá o fechamento primário (FILHO et al., 2020).

As intervenções nas alterações em seio maxilar, em especial a remoção de corpos estranhos, é usualmente demonstrado em estudos clínicos através da técnica de Caldwell-Luc, embora existam relatos de alterações no seio maxilar após esse tipo de cirurgia, como proliferações fibro-ósseas, contração antral (CRUZ et al., 2014). A presença de corpo estranho no seio maxilar pode ocasionar uma série de complicações, como infecção, por exemplo, que evidencia a necessidade de uma intervenção cirúrgica (ANDRADE et al., 2012).

A técnica de Caldwell-Luc é utilizada para o tratamento da sinusite crônica maxilar irreversível, remoção de raízes dentárias e corpos estranhos, excisão de pólipos antrocoanais, mucocelos, piocelos, como também, em alguns tumores e cistos odontogênicos e na reparação de fístulas oroantrais. A mesma permite acesso e visualização do corpo estranho e da mucosa alterada o que facilita a correção (CRUZ et al., 2014).

Em casos associados a sinusite odontogênica, os sintomas mais comuns são cefaleia, comprometimento do nervo infraorbital, assimetria facial, desvitalizações dentárias, os mesmos são tratados por punção e drenagem ou pela forma mais indicada de tratamento, a enucleação cirúrgica. Esses procedimentos podem ser realizados através da técnica Caldwell-Luc (MELO et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção é a maneira mais eficiente e fácil para evitar acidentes. É importante uma boa anamnese, radiografias periapicais ou panorâmicas para um bom planejamento

cirúrgico. Como também, caso precise, tomografias computadorizadas a fim de, avaliar a proximidade com o seio maxilar ou de qualquer estrutura nobre que possa ocasionar algum tipo de complicação seja ela iatrogênica ou cirúrgica, como edema ou hematoma, dor trans e pós-operatória e as envolvendo o seio maxilar, comunicação buco-sinusal e sinusite de origem odontogênica.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE VC, et al. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares – revisão de literatura Complications and accidents in third molar surgery – a Literature Review. *Saber Científico Odontológico*, 2012; 2 (1): 27 – 44.
2. CRUZ NM, et al. Corpo estranho em seio maxilar: remoção pela técnica de Caldwell-Luc. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo-Facial*, 2014; 14 (1): 55-58.
3. FARIAS JN, et al. Fechamento de fístula bucossinusal utilizando o corpo adiposo bucal - técnica convencional x técnica do túnel - Relato de Casos Clínicos. *Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery – BrJOMS. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco- Maxilo- Facial*, 2015; 15(3): 25-30.
4. FERREIRA GZ, et al. Tratamento da fístula bucossinusal pela técnica do retalho pediculado do corpo adiposo bucal: Relato de Caso. *Treatment of oroantral fistula using the buccal fat pad pediculate flap technique: Case Report. Arquivo em Odontologia*, 2011; 47(3): 162-169.
5. FILHO MJS, et al. Acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares - Revisão da Literatura. *Accidents and complications associated with the exodonty of molar third parties - Literature Review. Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(11): 93650-93665.
6. FREITAS GB, et al. Remoção de dente deslocado para o seio maxilar removing the tooth displaced to the maxillar sinus. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco- Maxilo Facial*, 2018; 18(4): 48-52.
7. JÚNIOR PDR, et al. A atuação do clínico geral no deslocamento de dentes para o interior do seio maxilar. *Performance of the general dentist in teeth displacement towards the maxillary sinus. Revista Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, 2014; 68(4): 320-325.
8. KATO RB, et al. Acidentes e complicações associadas à cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. *Accidents and complications associated to third molar surgeries performed by dentistry students. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco- Maxilo Facial*, 2010; 10(4): 45-54.
9. MATTOS A, CORREA K. Análise dos acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos de odontologia. *Journal of Oral Investigations*, 2014; 3(1): 38-42.
10. MATTOS A, et al. Acidentes e complicações em exodontias. VII Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária. VI Mostra de Pesquisa e Pós-Graduação IMED, 2013.
11. MELO REVA, et al. Sinusectomia maxilar de origem odontogênica: Relato de Caso. *Sinusectomy maxillary odontogenic: Case Report. ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA Scientific-Clinical Odontology*, 2018; 17(3): 221 – 224.