

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS



Volume 1



Organizadora: Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS



Volume 1



Organizadora: Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento



Editora Omnis Scientia

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

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

I34 A importância da atenção integral a saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais / Organizadora Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2022. 195 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-85-8

DOI 10.47094/978-65-88958-85-8

1. Atenção integral à saúde. 2. Serviços de saúde – Brasil. 3. Saúde pública. I. Nascimento, Gerlane Karla Bezerra Oliveira.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O livro: “A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - ASPECTOS GERAIS”, publicado pela Editora Omnis Scientia, traz em quinze capítulos reflexões relevantes baseadas em pesquisas desenvolvidas com muito empenho e dedicação por profissionais das distintas vertentes da saúde.

Por meio de estudos originais, relatos de casos clínicos e revisões de literatura, a obra oferta dados e informações atuais sobre saúde integral da infância à senescência, além de abordar temas especiais como a saúde indígena, as questões emocionais da pessoa ostomizada e a humanização em saúde.

Espera-se que esta produção colabore no aperfeiçoamento e capacitação de acadêmicos e profissionais da saúde, e sirva de incentivo a pesquisa científica como base para o aprimoramento das práticas clínicas.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 10, intitulado “DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS PARA PROMOVER A SAÚDE DE ADOLESCENTES”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE: UM NOVO OLHAR SOBRE O INDIVÍDUO

Letícia Yoná Pires Mendes

Adriano Batista Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/12-18

CAPÍTULO 2.....19

AÇÃO ENTRE MORTALIDADE INFANTIL POR DIARREIA E GASTROENTERITE INFECCIOSA E O SANEAMENTO BÁSICO EM ESTADOS BRASILEIROS

Daniella Sales e Silva Chaves

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/19-28

CAPÍTULO 3.....29

AFOGAMENTO NA INFÂNCIA, UM TRAUMA QUE PODE SER PREVENIDO

Mônica Beatriz Ortolan Libardi

Selma de Almeida Pinto

Michelle Taverna

Rosana Chama Gentil

Raquel Santos Aparício

Alessandra Aparecida Tavares Neves

Adriana de Aguiar Pinto de Souza

Leonardo Alaggio Miranda

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/29-35

CAPÍTULO 4.....36

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM POSIÇÕES DESFAVORÁVEIS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Sayonara Braga Josino

Vanessa Valente Elias

Silvane e Silva Evangelista

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/36-50

CAPÍTULO 5.....51

A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS QUESTÕES EMOCIONAIS EM PACIENTES OSTOMIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Renata Cruz da Silva

Simone Santos Souza

Emily Oliveira Damasceno

Camila Ketilly dos Santos Santana

Erica Souza dos Santos

Paulo de Tássio Costa de Abreu

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/51-63

CAPÍTULO 6.....64

A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO PÓS OPERATÓRIO DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Raí Da Silva Lopes

Raquel Virginia Matheus Silva Gomes

Renata Kelen de Jesus Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/64-76

CAPÍTULO 7.....77

A VIDA COTIDIANA DAS PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: REFLEXÃO BASEADA EM AGNES HELLER

Dândara Nayara Azevêdo Dantas

Bertha Cruz Enders

Viviane Euzébia Pereira Santos

Alexsandra Rodrigues Feijão

Karolina de Moura Manso da Rocha

Gleyce Any Freire de Lima

Mariana Pinheiro de Paiva Neta

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/77-85

CAPÍTULO 8.....86

ATERIOSCLEROSE COM FATOR DE RISCO MODIFICÁVEL EM INDÍGENAS: REVISÃO DE LITERATURA

Miriã Silva de Souza

Paula Figliuolo da cruz Borges

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/86-97

CAPÍTULO 9.....98

DESAFIO PARA SAÚDE PÚBLICA: RESISTÊNCIA DE INSETOS VETORES A INSETICIDAS

Morgana M. C. de S. L. Diniz

Cecília Oliveira Lavitschka

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/98-107

CAPÍTULO 10.....108

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS PARA PROMOVER A SAÚDE DE ADOLESCENTES

Italo Ricelly Braz

Ricardo Argenton Ramos

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/108-116

CAPÍTULO 11.....117

PERFIL E PREVALÊNCIA BACTERIANOS EM PACIENTES INTERNADOS EM DIFERENTES UNIDADES DO HU-UNIVASF

Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/117-125

CAPÍTULO 12.....	126
RELAÇÃO ENTRE EXAME PARA DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SETOR DO HU-UNIVASF	
Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal	
Carine Rosa Nauê	
Adriana Gradela	
DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/126-132	
CAPÍTULO 13.....	133
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM CUIDADO DOMICILIAR	
Thiago Bruno dos Santos Costa	
Thaysla de Oliveira Sousa	
Isadora dos Santos Abreu	
Flávia Raymme Soares e Silva	
Andréa Márcia Soares da Silva	
Igor Marcelo Ramos de Oliveira	
Amanda Curiel Trentin Corral	
DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/133-142	
CAPÍTULO 14.....	143
DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA	
Luylla Astéria Maia Delmiro da Costa	
Ana Elza Oliveira de Mendonça	
Angela Maria de Medeiros Soares	
Verbena Santos Araújo	
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort	
Vilani Medeiros de Araújo Nunes	
DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/143-155	

CAPÍTULO 15.....156

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL E USUÁRIOS DO SUS,
AVANÇOS E RETROCESSOS**

Alfredo José Dixini

Diogo Marques Barbosa

Glenda Angela Llaguno Lazo

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/156-174

CAPÍTULO 16.....175

TRANSPORTE AEROMÉDICO DO PACIENTE IDOSO

Selma de Almeida Pinto

Zenaide Cavalcanti de Medeiros Kernbeis

Michelle Taverna

Rosana Chama Gentil

Raquel Santos Aparício

Alessandra Aparecida Tavares Neves

Adriana de Aguiar Pinto de Souza

Leonardo Alaggio Miranda

Mônica Beatriz Ortolan Libardi

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/175-181

CAPÍTULO 17.....182

**ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL E VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS**

Iracynetta Passos de Sousa Leal

Iramara Kelly Passos de Sousa

Carla Daniara Feitosa Coelho

Munique Parente

DOI: 10.47094/978-65-88958-85-8/182-188

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM POSIÇÕES DESFAVORÁVEIS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Sayonara Braga Josino¹;

Graduanda em Odontologia pela Faculdade do Amazonas – IAES.

Vanessa Valente Elias²;

Professora, Faculdade do Amazonas – IAES.

Silvane e Silva Evangelista³.

Professora, Faculdade do Amazonas – IAES.

RESUMO: Dentes supranumerários são os dentes que excedem o número da dentição normal, seja eles na arcada dentária superior ou inferior de um indivíduo de qualquer idade. Eles são formados durante o desenvolvimento da dentição normal, denominado de hiperdontia e a quantidade é variável para cada indivíduo, aparentemente hereditário e de patologia não definida. Seu diagnóstico é através de exames complementares e de rotina. O presente trabalho teve como objetivo apresentar um relato de caso clínico em paciente pediátrico, bem como, a conduta clínica e remoção cirúrgica dos elementos supranumerários que se encontravam impactados com o elemento permanente. Paciente, M.F.S.S, do gênero masculino, 10 anos de idade, compareceu a Clínica de Odontopediatria da Faculdade do Amazonas, IAES, para avaliação dos elementos dentários e “limpeza”. Ao realizar o exame clínico intraoral do paciente, observou-se o elemento 21 faltante, e o elemento 11 e 12 girovertidos, após a análise clínica, o paciente foi submetido a exames complementares, como, radiografia periapical e panorâmica onde observou-se uma imagem sugestiva de três dentes supranumerários impactados na arcada superior na região anterior. Contudo, para uma análise mais precisa o paciente foi submetido a uma tomografia computadorizada para realizar o planejamento cirúrgico. As remoções dos dentes supranumerários foram realizadas em dois momentos cirúrgicos. Concluiu-se que uma boa anamnese e um bom conhecimento na sua área de atuação quando bem executada uma consulta, consegue diagnosticar anomalias de forma precoce, pois muitas delas não possuem sintomatologia.

PALAVRAS-CHAVE: Odontopediatria. Dente supranumerário. Procedimentos cirúrgicos bucais.

SURGICAL REMOVAL OF SUPERNUMERARY TEETH IN UNFAVORABLE POSITIONS IN A PEDIATRIC PATIENT: CASE REPORT

ABSTRACT: Supernumerary teeth are teeth that exceed the number of normal dentition, whether in the upper or lower dental arch of an individual of any age. They are formed during the development of normal dentition, called hyperdontia and the amount is variable for each individual, apparently hereditary and of undefined pathology. Its diagnosis is through complementary and routine tests. The present work aims to present a clinical case report in pediatric patients, as well as the clinical management and surgical removal of the supernumerary element that was impacted with the permanent element. A 10-year-old male M.F.S.S. attended the Pediatric Dentistry Clinic of the Amazon College, IAES, for evaluation of dental elements and “cleaning”. When performing the intraoral clinical examination of the patient, we observed missing element 21, and element 11 and 12 girovertido, so after clinical analysis, the patient was submitted to complementary tests, such as periapical and panoramic radiography, where a suggestive image of three supernumerary teeth impacted in the upper arch in the anterior region was observed. However, for a more precise analysis the patient underwent a CT scan as a complementary examination for such diagnosis, with the conclusion of this diagnosis, surgery was performed to remove “the” supernumerary teeth.

KEY-WORDS: Teeth. Pediatric dentistry. Impacted.

INTRODUÇÃO

Os dentes são considerados supranumerários quando o número for superior a 20 na dentição decídua e 32 na dentição permanente. Eles podem se assemelhar aos dentes normais tanto na anatomia, quanto histologicamente, podendo apresentar com uma anatomia diferente dos dentes normais. Muitas vezes os dentes supranumerários são bem formados, o que torna difícil sua distinção com os dentes da série normal, tendo potencial de se desenvolver em qualquer parte dos arcos dentários¹.

A etiologia desta anomalia ainda é desconhecida, no entanto, existem algumas teorias para explicar o surgimento dos dentes supranumerários, como a do atavismo, segundo a qual os dentes supranumerários seriam uma reparação dos dentes extintos no processo de evolução do ser humano. Outra teoria se refere à hiperatividade da lâmina dental, caracterizada por alterações embriológicas durante o desenvolvimento da face, resultando na geração de um número anormal de germes dentários. Além disso, ainda é estudada a teoria da atividade proliferativa excedente de restos epiteliais da lâmina dentária induzida pela pressão da dentição permanente, resultando em um dente extra^{1,2}.

Os supranumerários são encontrados com mais frequência em homens do que em mulheres na proporção de 2:1 e mais em dentadura permanente^{3,4} do que na decídua e em ambos os arcos dentários sendo mais comum em maxila anterior em 90% dos casos^{3,5-7}.

Na presença de elementos supranumerários para o planejamento do tratamento deve ser analisado o grau de comprometimento com estruturas vizinhas pois, as raízes de dentes adjacentes podem sofrer reabsorções, sua localização pode comprometer os espaços de dentes permanentes e resultar em erupção ectópica, impactação de dentes, deslocamento dental, rotação de elementos permanentes, apinhamento dental e uma estética desfavorável^{8,9}.

Pode apresentar-se de forma unilateral ou bilateral; sendo unitário ou múltiplo; pode estar impactado, irrompido⁸ ou invertido; com variadas morfologias: tuberculados (grandes e em forma de barril e apresentam múltiplas cúspides ou tubérculos, suplementares que tem o tamanho e forma de um dente normal), conoides (em forma de cones) e odontomas (composto por uma massa de tecido dentário)^{4,10}. De acordo com a sua localização, podem ser classificados em: mésiodens, (entre os incisivos centrais), para paramolar (região de pré-molar), paramolar, (região de molares); distomolar ou 4° molar (na região de terceiro molar)⁵.

Segundo Regezi J e Sciubba J (2000), existe uma grande hegemonia na maxila em relação à mandíbula, onde 90% a 98% dos casos ocorrem em maxila e, dessa porcentagem, 90% presentes em pré-maxila. A localização mais comum para DS múltiplos é a região de pré-molares. A região de pré-molares inferiores é um local característico para DS múltiplos em paciente não-sindrômico. Em relação ao sexo, há uma prevalência de 2:1 pelo sexo masculino¹¹⁻¹³.

O diagnóstico é simples, através de exames rotineiros, podendo haver necessidade de exames complementares através de radiografia panorâmica, oclusal, técnica de Clarck, lateral de crânio e tomografia computadorizada. A identificação prévia é fundamental para um apropriado tratamento e conseqüentemente intervenção cirúrgica, evitando possíveis complicações no desenvolvimento da arcada dentária e surgimento de doenças¹. Quanto ao tratamento, há um conflito com relação a melhor forma de tratar um elemento supranumerário, necessitando de uma completa avaliação individual de cada caso, podendo até considerar nenhuma conduta invasiva, acaso seja desejo do paciente ou ele apresentar problemas sistêmicos ou locais. A indicação para remoção cirúrgica é quando o dente adjacente ao supranumerário atinge a completa formação da raiz, avaliando uma sucessão de aspectos, em que o supranumerário atrapalhe ou ocupe a posição dos dentes permanentes, se prejudica uma intervenção ortodôntica, se é causador de uma giroversão e a proximidade do mesmo com as raízes dos elementos dentários^{1,13}.

O tratamento pode ser a preservação e o contínuo acompanhamento com a utilização das análises dos exames de imagem recentes, porém a conduta mais utilizada é a remoção cirúrgica do elemento, a fim de prevenir alguma complicação futura ou interromper algum

processo patológico já instalado³.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico da remoção de dentes supranumerários na arcada dentária superior na região anterior da maxila.

RELATO DE CASO

Paciente, M.F.S.S, do gênero masculino, 10 anos de idade, compareceu a Clínica de Odontopediatria da Faculdade do Amazonas, IAES, para “avaliação dos elementos dentários e limpeza”. Ao realizar o exame clínico intraoral, observou-se que o paciente possuía higienização oral boa, e o elemento 21 ausente (Figura 1), elementos 11 e 12 girovertidos (Figura 2 e 3). Após a análise clínica, o paciente foi submetido a exames complementares, como, radiografias periapical convencional e panorâmica (Figuras 4 e 5), onde observou-se uma imagem sugestiva de dois dentes supranumerários impactados na arcada superior na região anterior. Contudo, para uma análise mais precisa o paciente foi submetido a uma tomografia computadorizada. No entanto a tomografia confirmou 3 (três) elementos supranumerários. (Figura 6).

O paciente e os responsáveis foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa, possíveis riscos e benefícios trazidos e consentiram assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), o Termo de Autorização de uso de imagem (Anexo 1) e o Termo de Assentimento (Apêndice 2) para o presente trabalho.

Figura 1: Vista frontal.



Figura 2: Elementos anteriores.



Figura 3: Vista frontal - elementos superiores e inferiores.



Figura 4: Radiografia periapical inicial

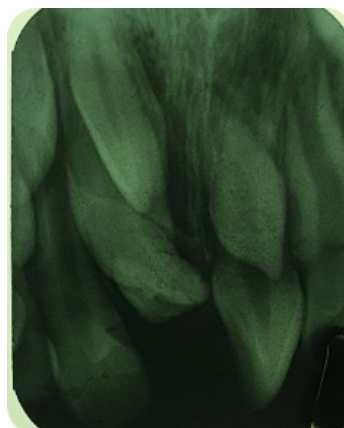


Figura 5: Radiografia panorâmica inicial

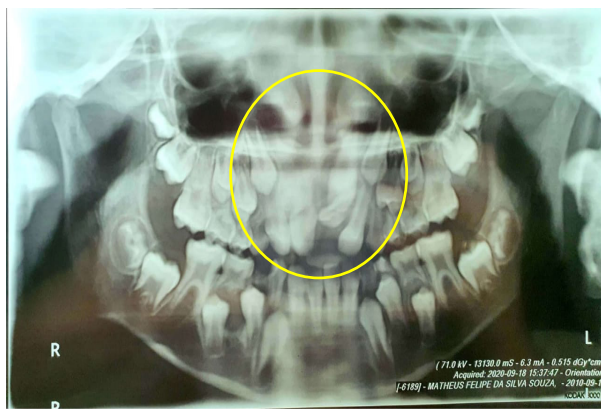
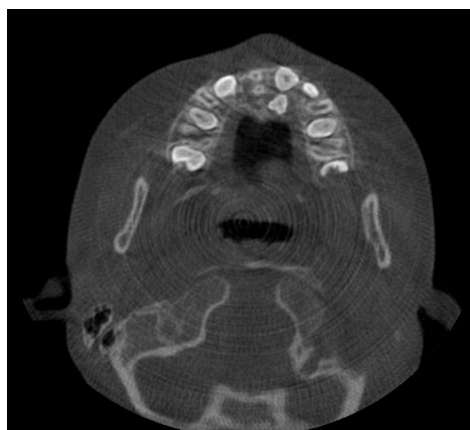


Figura 6: Tomografia computadorizada em corte axial.



Optou-se junto com o responsável da criança por realizar a primeira intervenção cirúrgica removendo o primeiro elemento supranumerário. Esta medida foi tomada devido o paciente ser extremamente não colaborador, apesar das diversas consultas de condicionamento realizadas. Optou-se por prescrever midazolam e o paciente tomar meio comprimido 1(uma) hora antes do procedimento.

Foi realizado antissepsia intraoral e extraoral com bochecho de Digluconato de Clorexidina 0,12% (RioHex®- RioQuímica® Industria Farmacêutica Ltda, São José do Rio Preto – SP, Brasil) não alcoólica por 40 segundos e aplicação tópica de Digluconato de Clorexidina 2% (RioHex®- RioQuímica® Industria Farmacêutica Ltda, São José do Rio Preto – SP, Brasil) na região perioral (Figura 8), respectivamente e paramentação do paciente com campo cirúrgico. Para a realização da remoção cirúrgica do elemento supranumerário, montou-se a mesa cirúrgica com materiais estéril (Figura 7). Tubetes de anestesia local com Lidocaína 2% com epinefrina 1.100.000 (Alphacaine® - DFL Indústria e Comércio Ltda, Rio de Janeiro – RJ, Brasil) (Figura 9), incisão com a lâmina de bisturi

nº15 (Figura 10 e 11), descolamento do tecido com descolador de Molt (figura 12 e 13), logo após esse procedimento o elemento impactado já foi visualizado (Figura 14), foi luxado com o descolador de Molt (Figura 15 e 16) e removido com uma pinça anatômica (Figura 17) e realizado a sutura do tipo simples com fio de Nylon 4,0 (Figura 18). Foi realizada a prescrição medicamentosa pós-operatória (Apêndices 3 e 4). O paciente foi agendado para 7 dias após a cirurgia para remoção da sutura.

Figura 7: Mesa cirúrgica.



Figura 8: Antissepsia extraoral.



Figura 9: Anestesia local.



Figura 10: Incisão com lâmina de bisturi nº15



Figura 11: Incisão com lâmina de Figura bisturi nº15 ao redor do dente.



Figura 12: Descolamento do tecido com descolador de Molt.



Figura 13: Descolamento do tecido.

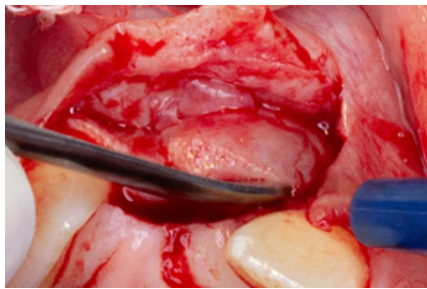


Figura 14: Visualização do elemento supranumerário.

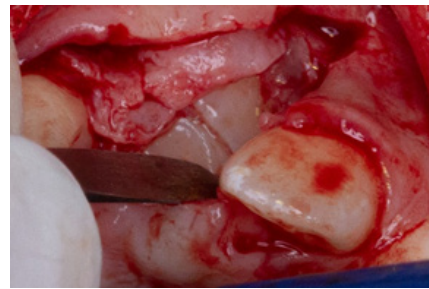


Figura 15: Luxação do elemento supranumerário.



Figura 16: Visualização do elemento supranumerário

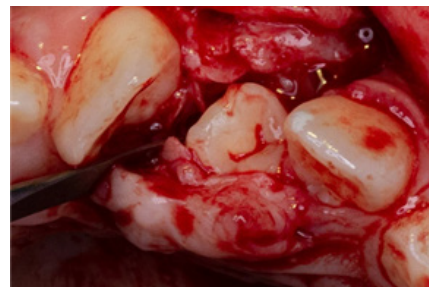


Figura 17: Remoção do elemento com a pinça anatômica.



Figura 18: Sutura simples com fio de nylon 4.0.



Figura 19: Elemento supranumerário removido



O paciente apresentou-se uma ótima cicatrização, e, após 2 (dois) meses da cirurgia retornou para uma nova avaliação, e, verificar o posicionamento do elemento 21 e dos demais elementos (Figura 20). Solicitou-se novos exames complementares como radiografia periapical convencional e modificada para verificar onde o elemento 21 se encontrava, pois, ele não havia irrompido.

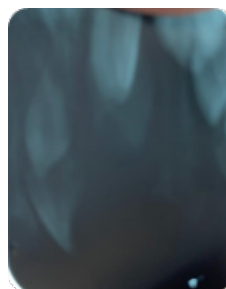
Figura 20: Dois meses após a cirurgia



Figura 21: Radiografia periapical modificada com imagem sugestiva de um segundo elemento supranumerário.



Figura 22: Radiografia periapical.



Contudo, foi contactado com o local em que foi realizado a tomografia computadorizada para que pudéssemos ter acesso a mais imagens (Anexo 2). Assim, após o recebimento das imagens foi confirmado que possuíam os 2(dois) elementos inclusos, e estavam na região palatina. Foi informado ao responsável do paciente da necessidade de realizar a segunda cirurgia para a exodontia dos elementos inclusos.

Figura 23: Tomografia computadorizada em corte axial.

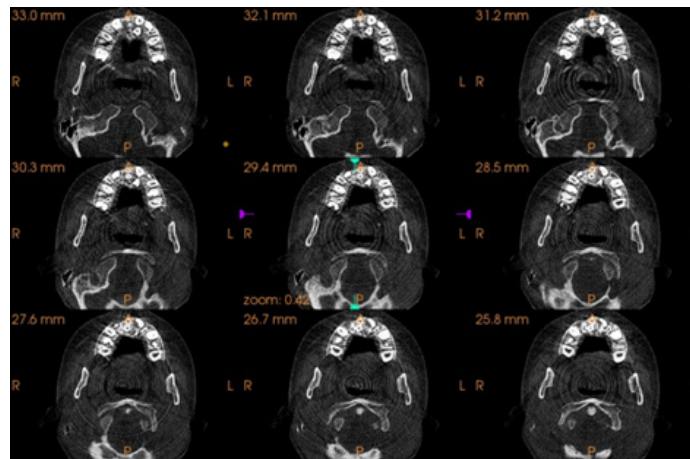
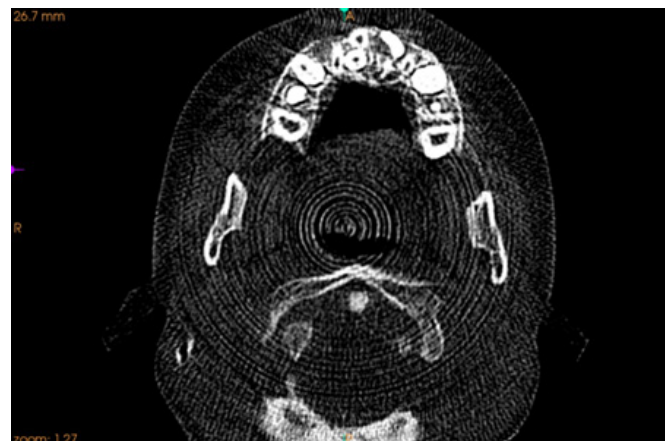


Figura 24: Tomografia Computadorizada, em corte axial identificando os três elementos ainda inclusos na palatina.



A mesa cirúrgica foi montada com instrumentos apropriados. Foi realizada a antisepsia intraoral e extraoral com bochecho de Digluconato de Clorexidina 0,12% (RioHex®- RioQuímica® Industria Farmacêutica Ltda, São José do Rio Preto – SP, Brasil) não alcoólica por 40 segundos e aplicação tópica de Digluconato de Clorexidina 2% (RioHex®- RioQuímica® Industria Farmacêutica Ltda, São José do Rio Preto – SP, Brasil) na região perioral.

Foi realizada a anestesia local em toda a região de palato duro e bloqueio do nervo alveolar superior anterior com Lidocaína 2% com epinefrina 1.100.000 (Alphacaine® - DFL.

Industria e Comércio Ltda, Rio de Janeiro – RJ, Brasil), e realizada a incisão do tecido com a lâmina de bisturi nº15 (Figura 25), descolador de Molt para o descolamento do tecido (Figura 26). Foi realizado o descolamento mucoperiosteal total da região anterior do palato, onde após o descolamento do tecido logo encontrou-se um dos elementos inclusos que estava localizado logo no palato, e removido (Figura 27). O segundo elemento incluso foi mais dificultoso para ser localizado, pois o mesmo estava em posição desfavorável,

próximo a região de fossa nasal (Figura 29) onde teve que realizar com mais cautela e delicadeza para que não o instruísse na fossa nasal, evitando complicações.

Utilizou-se o abridor de boca de borracha para que o paciente evitasse fechar a boca durante o momento cirúrgico e sutura realizada com fio de Nylon 3.0.

Figura 25: Incisão do tecido com lâmina de bisturi nº15.



Figura 26: Descolamento do tecido com descolador de Molt.



Figura 27: Visualizado o elemento incluído após o descolamento.

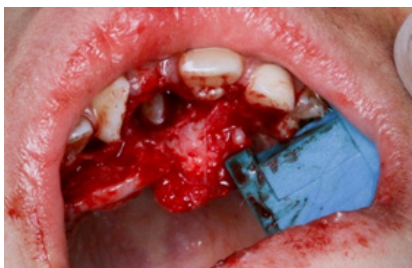


Figura 28: Remoção do elemento incluído posicionado na região palatina.



Figura 29: Remoção do segundo elemento incluído localizado próximo a fossa nasal.

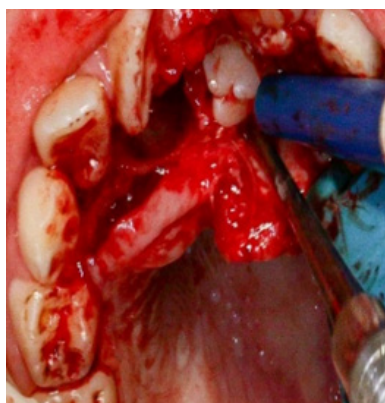


Figura 30: Elementos dentários pós extração. Observa-se que um possuía coroa conoide com raiz, e o outro elemento possuía coroa com aspecto de fusão e não possuía raiz.

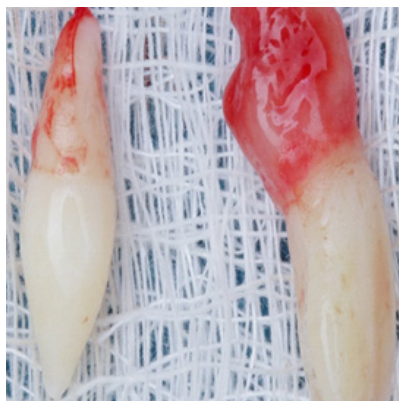


Figura 31: Aspecto clínico final pós-cirúrgico com sutura em ponto simples com fio de Nylon 3.0



Figura 32: Aspecto clínico após 7 (sete) dias da cirurgia



Figura 33: Remoção da sutura



O paciente foi agendado para a retirada da sutura 7 (sete) dias após a cirurgia (Figura 32). O mesmo relatou dificuldade para higienização oral no pós-operatório e devido a isso foi observado uma quantidade significativa de placa bacteriana recente nos elementos dentários e lábio ressecados.

Realizou-se a retirada da sutura (Figura 33), o paciente apresentou uma ótima cicatrização (Figuras 34 e 35 A-B) e o paciente foi agendado 7 (sete) dias após a remoção da sutura para realizar uma nova radiografia periapical (Figuras 36 e 37).

Figura 34: Aspecto clínico 7(sete) dias após a cirurgia e remoção de sutura.



Figura 35 (A-B): Aspecto clínico 14 (quatorze) dias após a cirurgia.

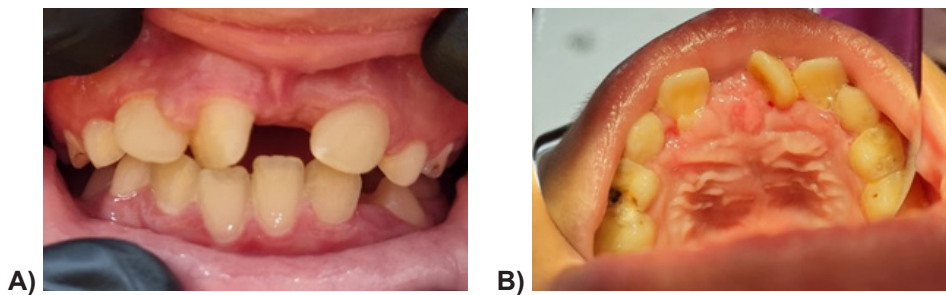
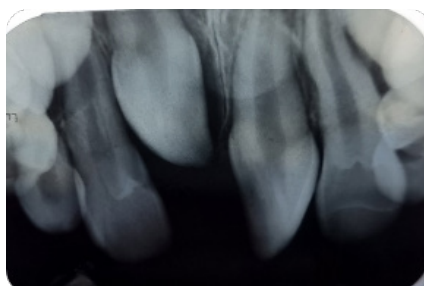


Figura 36: Radiografia periapical 14 (quatorze) dias após a cirurgia.



Figura 37: Radiografia periapical modificada 14 (quatorze) dias após a cirurgia.



O paciente foi encaminhado para tratamento ortodôntico, para acompanhamento do irrompimento do elemento 21.

DISCUSSÃO

Os dentes supranumerários ocorrem com maior frequência na maxila do que na mandíbula¹⁴. Neste relato de caso foi diagnosticado 3 (três) dentes supranumerários em região anterior da maxila. Segundo Neville, 75% dos dentes supranumerários da região anterior da maxila não irrompem, o que é confirmado em outros estudos prévios^{5,14}. Contudo, neste paciente o elemento não foi irrompido.

O diagnóstico de hiperdontia ou dentes supranumerários são geralmente encontrados em consultas e exames de rotinas com um cirurgião dentista envolvendo exames complementares radiográficos, pois na maior parte das vezes não apresenta sintomatologia dolorosa. O paciente deste caso não apresentou sintomatologia. Dentre elas destacam-se clinicamente o atraso na erupção do dente permanente; o surgimento de diastemas e rotações dentárias; alteração do crescimento ósseo, do direcionamento e erupção do dente antagonista; a dificuldade de higienização e predisposição a gengivite e cárie; alteração no padrão de mastigação e oclusão^{3,6,15,16}. O paciente apresentava alterações visíveis como por exemplo os dentes erupcionados permanentes, que, encontrava-se em posição errada, girovertidos (rotação dentária) (Figura 2).

Quando diagnosticado precoce a presença de um supranumerário, sugere-se a remoção cirúrgica o mais rápido possível, possibilitando que o dente permanente retido ou impactado tenha maior chance de erupcionar em posição normal, sem a necessidade de tratamento ortodôntico¹³. Foi indicado ao paciente a remoção cirúrgica desses elementos supranumerários que se encontravam impactados, pois, os mesmos estavam impedindo que o permanente fosse irrompido. De acordo com a última consulta do paciente, o elemento impactado (21) não havia irrompido completamente e o elemento (22) estava em posição errada “fechando” o espaço do elemento (21).

Os fatores citados pela literatura acima, foram levados em consideração e os riscos explicados ao responsável do paciente. O paciente inicialmente apresentava um comportamento inadequado, foi realizado condicionamento para que o procedimento cirúrgico fosse realizado de forma adequada e segura.

No presente estudo, o tratamento indicado ao paciente possibilitou a remoção de dentes supranumerários em região anterior da maxila, observado precocemente sendo considerado um procedimento de importância, possibilitando a prevenção de complicações futuras, alteração oclusão e estética do paciente. O paciente foi encaminhado para realizar a proervação e acompanhamento ortodôntico para melhoria do posicionamento dos elementos permanentes e favorecer a estética.

CONCLUSÃO

Conclui-se que uma boa anamnese e um bom conhecimento na sua área de atuação quando bem executada uma consulta, consegue diagnosticar anomalias de forma precoce, pois muitas delas não possuem sintomatologia. É notória a influência do exame clínico e radiográfico para a detecção de dentes supranumerários, sendo importante que os cirurgiões-dentistas adotem condutas rotineiras de diagnóstico precoce que possibilitam o paciente diminuir o risco de apresentar intercorrências e complicações futuras.

REFERÊNCIAS

1. Loreto A, et al. Supranumerário na região de mandíbula interferindo na oclusão: diagnóstico, planejamento e tratamento de um caso clínico. *Revista UNINGÁ Review*, 2015; 21(1): 27-31.
2. Nunes K, et al. Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso clínico. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2015; 27(1): 72-81.
3. Neville BW, et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
4. Bahadure RN, et al. Supernumerary teeth in primary dentition and early intervention: a series of case reports. *Case Dent Rep*. 2012; 22: 1-4.
5. Sharma A, Singn VP. Supernumerary teeth in indian children: a survey of 300 cases. *Int J Dent*. 2012; 7(4): 52-65.
6. Anegundi RT, et al. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non - syndromic South Indian pediatric population. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2014; 32(1) 9-12.
7. Martioli G, et al. Cirurgia precoce de dentes supranumerários em paciente infantil: relato de dois casos clínicos. *Braz J Surg Clin Res*. 2016; 14(3): 73-8.
8. Amaral S, et al. Dentes supranumerários: relato de caso. *Revista UNINGÁ Review*, 2014; 20(1): 64-6.
9. Beckhauser AC, Oliveira R.V. Supranumerários na região de mandíbula semi irrompido e irrompido: planejamento e tratamento de um caso clínico. *Braz. J. Surg. Clin. Dent [S.l]*, v.12, n. 3, p.46-49, set/nov 2015. <https://www.mastereditora.com.br/bjscr12-3>
10. Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary teeth: an overview of classification, diagnosis and management. *J Can Dent Assoc*. 1999; 65(11): 612-6.
11. MACEDO TF, et al. Hiperdontia: relato de caso com 10 elementos supranumerários. *Revista Bahiana de Odontologia*, 2013; 4(2): 138-146.

12. Moura WL, et al. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no Hospital Universitário da UFPI: um estudo retrospectivo de cinco anos. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2013; 42(3): 167-171.
13. Oliveira ER, et al. Remoção cirúrgica de 5 dentes retidos em região anterior de mandíbula em posição ectópica. *Revista UNINGÁ Review*. 2015; 23(3): 65-69.
14. Lara TS, Lancia M, Silva Filho OM, Garib DG, Ozawa TO. Prevalence of mesiodens in orthodontic patients with deciduous and mixed dentition and its association with other dental anomalies. *Dental Press J Orthod*. 2013; 18(6): 93-9.
15. Kumar DK, Gopal KS. An epidemiological study on supernumerary teeth: a survey on 5000 people. *J Clin Diagn Res*. 2013; 7(7): 1504-1507.
16. Primo LG, Wilhelm RS, Bastos EPS, Frequency and characteristics of supernumerary teeth in Brazilian children: consequences and proposed treatments. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1997; 11(4).

Índice Remissivo

A

Acesso à água 19, 23, 26
Ações multiprofissionais 12
Acolhimento 12, 13, 15, 85
Adaptação fisiológica 52, 60, 61
Adolescência 108, 109
Aedes aegypti 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107
Afogamento 30, 31, 32, 33, 34, 35
Afogamento infantil 30, 32
Agnes heller 77, 78, 79, 83
Agressão sexual relacionada ao álcool 182
Alimentação saudável 88, 95, 108, 110, 112, 114
Alterações morfológicas 176, 177
Alterações psicológicas 51, 53, 61
Aptidão cardiovascular 64, 72
Arbovírus 98, 99, 106
Arcada dentária superior 36, 39
Aspectos psicológicos em pacientes ostomizados 51
Assistência de enfermagem 55, 57, 133, 135, 136, 137, 140
Assistência de enfermagem ao idoso 133
Atenção primária à saúde 12, 13, 16, 17, 141, 145, 154, 162, 166, 169, 172, 173
Aterosclerose 86, 87, 91, 94, 95, 96
Atividades cotidianas 78
Auto aceitação 52
Autocuidado 52, 53, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 79, 81, 84, 108, 109, 110, 115, 135, 140
Autocuidado em adolescentes 108, 110
Autonomia e independência 79, 81, 135, 144, 153
Autopercepção de saúde 144, 152

B

Bactérias 117, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128
Bebidas alcoólicas 31, 182, 183, 184, 185

C

Caderneta de saúde 144
Chikungunya 98, 99, 100
Cidadania de direitos 12, 13
Comportamentos humanizados 12
Concepção filosófica 77, 79
Consumo de álcool na faculdade 182, 184
Crescimento e desenvolvimento 23, 108, 111
Criança 30, 112, 115

Cuidado de enfermagem 133, 135, 136, 142

Cuidado domiciliar 133, 135, 136, 137

Cuidadores de idosos 133, 139, 140

Cuidados críticos 176

D

Dano neurológico 78, 79, 82, 83

Delitos sexuais 182, 184

Dengue 98, 99, 100, 106, 107

Dentes supranumerários 36, 37, 39, 48, 49, 50

Dentes supranumerários 36, 49

Desenvolvimento da dentição 36

Diarreia 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 53

Dicas de saúde 108

Doenças cardiovasculares 64, 65, 67, 68, 74, 75, 87, 88, 91, 93, 94, 97

E

Educação em saúde 108

Elementos dentários 36, 39, 46

Elementos supranumerários 36, 38, 39, 48, 49

Enfermagem domiciliar 134

Enfermagem em reabilitação 78

Envelhecimento 135, 147, 151, 152, 153, 156, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 170, 176, 177, 178, 180

Eskape 117, 118, 119, 124, 126, 127

Estilo de vida indígena 86

Estomia 52, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63

Estratégia saúde da família (esf) 12, 169

Estresse emocional 64, 66, 70

Estresse fisiológico 64, 66

Estudante universitário 182, 184

F

Febre amarela 98, 99, 100

Filosofia em enfermagem 78

G

Gastroenterite 19, 21, 22, 23, 25, 26

Geriatria 154, 175, 176, 180

H

Hábitos de vida 86, 87, 95, 140, 143

Hábitos e comportamentos 108, 109

Hemoculturas 117, 119, 120, 123, 124, 129, 130, 132

Hiperdontia 36, 48

Hipertensão arterial sistêmica 67, 86, 87, 88, 93

Humanização da assistência 12, 16

I

Idoso 144, 163, 165, 167, 168, 169, 171, 172, 179, 180
Índice de desenvolvimento humano municipal (idhm) 19, 21
Índices de morbimortalidade 126, 127
Infecções 108, 114, 117, 118, 124, 125, 126, 127, 131, 132
Infecções hospitalares 117, 125, 126
Infecções relacionadas à assistência à saúde 117, 118, 126, 127, 131
Infecções sexualmente transmissíveis (ist□s) 108
Instituições de longa permanência (ilpi) 143
Insuficiência cardíaca crônica 134, 137
Intervenções de enfermagem 51, 53, 54, 59, 60, 61, 81, 140
Introdução alimentar 86, 93, 94, 96
Investimentos em saneamento básico 19, 26

L

Lesão medular 77, 78, 84, 85
Limitações da senescência humana 156

M

Mecanismos de resistência 117, 123, 128
Meio cultural 86, 96
Microrganismos 117, 119, 120, 121, 123, 124, 131
Ministério da saúde 12, 13, 21, 32, 61, 84, 99, 106, 108, 110, 135, 141, 146, 153, 167, 168, 180
Mistanásia 19
Monitoramento 98, 102, 103
Mortalidade infantil por diarreia e gastroenterite 19, 26

N

Número da dentição normal 36

O

Óbitos infantis 19, 21, 22, 23, 25
Odontopediatria 36, 39

P

Paciente idoso 134, 140, 178
Pacientes indígenas 86
Pacientes ostomizados 51, 53, 54, 56, 57, 60, 61
Patogenicidade 117, 123
Perfil bacteriano 117, 119
Política nacional de humanização da atenção e da gestão em saúde (pnh) 12, 13
Política pública em saúde 157
Políticas assistenciais do sus 12
População idosa 143, 145, 156, 157, 159, 162, 163, 166, 167, 169, 170, 173
Prática saudável 86, 96
Práticas de saúde 108, 115

Práticas educativas e assistenciais 12, 14
Prevenção 30, 74, 75, 123, 125, 131
Prevenção de afogamento 30, 32
Prevenção do afogamento na infância 30, 34
Procedimentos cirúrgicos bucais 36
Processos patológicos 176, 177, 178
Proteção da população idosa 156
Protocolo de idoso frágil 143
Puberdade 108, 111, 113

Q

Qualidade de vida do idoso 133, 135
Qualificação 12, 13, 164
Questões emocionais 51, 53, 59, 60

R

Reabilitação 52, 54, 56, 58, 59, 60, 61, 64, 66, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85
Reabilitação cardíaca 64, 75
Reabilitação física 64, 66, 70
Rede de água e esgoto 19, 23
Relação cuidador-paciente 134
Remoção cirúrgica 36, 38, 40, 48
Resistência antimicrobiana 117, 119
Revascularização do miocárdio 64, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 74, 75, 76, 137
Revascularização miocárdica 64

S

Sala de cuidados intermediários (ics) 117
Saneamento básico 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28
Saúde bucal 18, 108, 111
Saúde de idosos 143, 145, 155
Saúde do adolescente 108, 110, 115
Saúde mental 52
Saúde pública 16, 20, 25, 27, 67, 126, 127, 162
Saúde pública 12, 16, 17, 26, 27, 28, 97, 98, 99, 100, 106, 107, 131, 132, 159
Sequelas de morbidades 156
Serviços de resgate e transporte aeromédico 176
Serviços de saúde do Brasil 126, 127
Sexualidade 58, 59, 62, 63, 108, 111, 114
Sistema cardiovascular 64, 72
Sistema de saúde 12, 13, 91, 128, 167, 168
Sistema muscular 64, 72
Sistema nacional de informações sobre saneamento (snis) 19, 21
Sistema único de saúde (sus) 12, 13, 165, 167
Software 108, 109

T

Transporte aéreo 176

Transporte do idoso 176

Transversalidade 12

Traumatismos da medula espinal 78

U

Unidades de terapia intensiva (uti) 117

Uroculturas 117, 119, 122, 123, 129

Uso inadequado e indiscriminado de antimicrobianos 126, 127

V

Vacinação 108, 111, 112

Valorização do trabalhador 12

Vida cotidiana 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85

Vida cotidiana de heller 77

Vigilância 98, 106, 123, 131

Violência sexual 182, 183, 184, 185, 186

Violência sexual entre os universitários 182, 186

Vírus 98, 99, 100, 114

Z

Zika 98, 99



editoraomnisscientia@gmail.com ✉
<https://editoraomnisscientia.com.br/> 🌐
@editora_omnis_scientia 📷
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 📘
+55 (87) 9656-3565 📞



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 