

SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

VOLUME 2

Organizadora:

Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE:

ASPECTOS GERAIS

VOLUME 2

Organizadora:
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório


EDITORA
OMNIS SCIENTIA

Editora Omnis Scientia

SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

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)**

S255 Saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais: volume 2 / Organizadora
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório. – Triunfo, PE: Omnis
Scientia, 2022.
209 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-89-6

DOI 10.47094/978-65-88958-89-6

1. Saúde. 2. Atenção à saúde. 3. Doenças – Prevenção.
I. Tenório, Andréa Kedima Diniz Cavalcanti.

CDD 610

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

A concepção de saúde sofreu fortes modificações ao longo do tempo, passando de apenas a ausência de doenças, até um estado de completo bem-estar biopsicossocial e espiritual, que por conseguinte, determina-se a partir de múltiplos fatores. Demandando dos profissionais de saúde uma visão holística capaz de contemplar o processo saúde-doença em sua complexidade.

A compreensão da multidimensionalidade do processo de adoecimento, bem como, os diversos problemas de saúde pública da contemporaneidade, como: a escassez de recursos, o envelhecimento populacional, as alterações climáticas, as doenças emergentes e reemergentes, as doenças crônicas, e até a pandemia, tornam imprescindível que tenhamos uma visão cada vez mais ampliada no contexto assistencial e de saúde pública.

Ademais, as práticas de saúde na atualidade devem fundamentar-se na prática baseada em evidências, seguindo os mais criteriosos métodos científicos, e proporcionando uma assistência de qualidade à população. Assim sendo, este livro possui 19 capítulos e abrange diferentes perspectivas e práticas, numa abordagem interdisciplinar da saúde, contemplando diferentes especialidades, como: enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia, farmácia e nutrição.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo aos autores, e entre os excelentes trabalhos que compõem esta obra, o premiado foi o capítulo 01, intitulado “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM REGIME HEMODIALÍTICO PÓS-COVID-19”.

A organizadora

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM REGIME HEMODIALÍTICO PÓS COVID-19

Raphaella Castro Jansen

Vitória Costa Oliveira

Alicyregina Simião Silva

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Joelita de Alencar Fonseca Santos

Francisco Walyson da Silva Batista

Letícia Pereira Felipe

Tiago Araújo Moreira

Marks Passos Santos

Camille Catunda Rocha Moreira

Christianne Vieira Limaverde Costa Garcia

José Garibaldi Vieira

Frankeline Pereira Abreu

Hármilla Hádilla Paz Paiva

Janna Helca Duarte Carneiro da Costa Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/13-27

CAPÍTULO 2.....28

A AUTOMEDICAÇÃO PRATICADA POR FREQUENTADORES DE UMA FARMÁCIA DE VITÓRIA-ES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Cláudia Janaina Torres Müller

Jeise Stefane de Jesus Oliveira

Karliene de Abreu Da Silva

Odilon Azevedo Calian

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/28-43

CAPÍTULO 3.....	44
CONSUMO DE ANOREXÍGENOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ENTRE JANEIRO/2019 A AGOSTO/2021	
Cláudia Janaina Torres Müller	
Bianca Carminati Schmidt	
Karine Lorrayne da Silva Kuhn de Andrade	
Odilon Azevedo Calian	
DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/44-58	
CAPÍTULO 4.....	59
BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: CORRELAÇÕES COM PERFIL SOCIOCULTURAL E PERCEPÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA	
Marco Aurelio Cândido de Melo	
Amado Daniel Antiba	
DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/59-81	
CAPÍTULO 5.....	82
METODOLOGIA DE PESQUISA BIOMÉDICA ORIENTADA PARA A GRADUAÇÃO EM MEDICINA	
Bruna Marina Ferrari dos Santos	
Cristiano Hayoshi Choji	
Raphael Adilson Bernardes	
Priscila Buosi Rodrigues Rigolin	
Fernando Antônio Mourão Valejo	
Rodrigo Sala Ferro	
Bárbara Modesto	
Fernando Coutinho Felicio	
Rodrigo Santos Terrin	
DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/82-91	

CAPÍTULO 6.....92

DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luís Victor Silva Ribeiro

Amanda Cristina L. Saraiva

Carla Oliveira Machado

Dalila Pereira do Nascimento

Jaila Arruda Pereira

Joelson Ferreira Santana

Mateus Gomes Leal

Ivigna Neves Ferraz Oliveira

Rita de Cássia Dias Viana Andrade

Maria da Conceição Andrade de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/92-101

CAPÍTULO 7.....102

GRAVIDEZ X GESTANTE: A IMAGEM DE SI MESMA

Cássia Rozária da Silva Souza

Cheila Maria Lins Bentes

Cássia Camila de Oliveira Araújo

Heloísa Maria Martins Pérez

Lanna Dávila Santos Monteiro

Thaynara Ramires de Farias Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/102-113

CAPÍTULO 8.....114

PERCEPÇÃO DE PARTURIENTES DIANTE A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Camila Lima Moraes dos Santos

Pedro Vitor Mendes Santos

Mickaelle Bezerra Calaça

José Martins Coelho Neto

Odileia Martins Silva

Rafaela Ferreira Vilanova

Ana Carla Marques da Costa

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/114-127

CAPÍTULO 9.....128

NUTRIÇÃO E IMUNIDADE NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Flávia Pereira da Silva Cipriano Fraga de Oliveira

Lizia Camilla Nunes Maia

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/128-138

CAPÍTULO 10.....139

A PANDEMIA E SEUS REFLEXOS RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL E AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Evellyn Dos Santos Rios

Karina Lane Campos Andrade

Lara Bastos Lopes

Polyana Bastos Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/139-150

CAPÍTULO 11.....151

TREINO MUSCULAR INSPIRATÓRIO: THRESHOLD OU POWERBREATHE? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Leisly Carolini Maurer

Carolini Paulo do Nascimento

Caroline Camelo de Silos

Gabrielle Watermann Vieira

Felipe Figueiredo Moreira

Pamela Taina Licovisk

Josiane Lopes

Giovana Frazon Andrade

Ana Carolina Dorigoni Bini

DOI: [10.47094/978-65-88958-89-6/151-162](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-89-6/151-162)

CAPÍTULO 12.....163

**PERCEÇÃO DOS IDOSOS SOBRE PRESSUPOSTO DOS PROJETOS DE VIDA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Cássia Rozária da Silva Souza

Lanna Dávila Santos Monteiro

Marianina Cerbina Grisi Pessoa Costa

Mônica Andréia Lopez Lima

Yone Almeida da Rocha

DOI: [10.47094/978-65-88958-89-6/163-172](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-89-6/163-172)

CAPÍTULO 13.....173

**RESULTADOS NA MARCHA EM PACIENTES QUE REALIZAM FISIOTERAPIA
ASSOCIADA A DUPLA TAREFA: REVISÃO DE LITERATURA**

Larissa Cristina Heis

Rafaela Nardi Desconsi

Vítor Augusto Fronza

DOI: [10.47094/978-65-88958-89-6/173-183](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-89-6/173-183)

CAPÍTULO 14.....184

**PAPEL DO ENFERMEIRO COMO FACILITADOR DO TRABALHO DE PARTO
HUMANIZADO: REVISÃO NARRATIVA**

Maria Yunaria Noia Lima Ferreira

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano

Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes

DOI: [10.47094/978-65-88958-89-6/184-194](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-89-6/184-194)

CAPÍTULO 15.....195

MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS DA INFECÇÃO POR *Helicobacter Pylori* – UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Gabriell Simões de Castro

Luiz Henrique Souza Fantini

Matheus Portilho Esteves Lima

Danielle Cristina Zimmermann Franco

DOI: [10.47094/978-65-88958-89-6/195-203](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-89-6/195-203)

DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luís Victor Silva Ribeiro¹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8028360530325199>

Amanda Cristina L. Saraiva²;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8028360530325199>

Carla Oliveira Machado³;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3524528307910274>

Dalila Pereira do Nascimento⁴;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0689222790582837>

Jaila Arruda Pereira⁵;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6211065158818347>

Joelson Ferreira Santana⁶;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5826793197484481>

Mateus Gomes Leal⁷;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5274808362073940>

Ivigna Neves Ferraz Oliveira⁸;

Doutoranda em Ciências da Saúde pela Unimontes.

<http://lattes.cnpq.br/1824931369657224>

Rita de Cássia Dias Viana Andrade⁹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7633391436918177>

Maria da Conceição Andrade de Freitas¹⁰.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1861803525309401>

RESUMO: Os processos patológicos como as lesões ósseas benignas, são de difícil diagnóstico e requerem uma análise precisa dos aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) é um exame preciso no diagnóstico e planejamento cirúrgicos de lesões ósseas, como a displasia fibrosa-óssea. A displasia fibro-óssea é uma neoplasia benigna que acomete indivíduos de diferentes faixas etárias, manifestando-se ainda na infância. Clinicamente apresenta-se como uma massa endurecida que pode causar deformidades faciais e alterar no desenvolvimento adequado dos dentes da criança. Radiograficamente esta lesão pode se apresentar através de aspectos radiolúcidos com focos radiopacos. O diagnóstico preciso deve ser realizado através de uma análise histopatológica para identificar a presença de osso imaturo com a presença de um tecido fibroso. Para a realização do tratamento deve ser levado em conta a sintomatologia. Em casos onde o paciente apresente queixas dolorosas deverá ser feita excisão cirúrgica da lesão, porém em casos sem sintomatologia, um acompanhamento periódico para avaliar a lesão é adequado. O presente estudo relata um caso clínico de uma criança do sexo masculino, encaminhado pelo odontopediatra para realizar exames imaginológicos a fim de investigar o aumento de volume na região mandibular esquerda. Com as análises dos aspectos clínicos, histopatológicos e imaginológicos sob a óptica da TCFC finalizou-se com diagnóstico de displasia fibrosa óssea. Neste contexto, a conformidade diagnóstica é necessária para uma correta conduta clínica, uma vez que o diagnóstico precoce é importante para um tratamento conservador.

PALAVRAS-CHAVE: Tomografia computadorizada. Displasia Fibrosa Óssea. Mandíbula.

FIBROUS BONE DYSPLASIA IN A PEDIATRIC PATIENT: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT: Pathological processes such as benign bone lesions are difficult to diagnose and require a precise analysis of clinical, radiographic and histopathological aspects. Cone Beam Computed Tomography (CBCT) is an accurate exam in the diagnosis and surgical planning of bone lesions, such as fibrous-osseous dysplasia. Fibro-osseous dysplasia is a benign neoplasm that affects individuals of different age groups, manifesting itself in childhood. Clinically, it presents as a hardened mass that can cause facial deformities and alter the proper development of the child's teeth. Radiographically, this lesion may present itself through radiolucent aspects with radiopaque foci. The accurate diagnosis must be made through a histopathological analysis to identify the presence of immature bone with the presence of a fibrous tissue. For the accomplishment of the treatment, the symptomatology must be taken into account. In cases where the patient presents painful complaints, surgical excision of the lesion should be performed, but in cases without symptoms, a periodic follow-up to evaluate the lesion is appropriate. The present study reports a clinical case of a male child, referred by a pediatric dentist to perform imaging exams in order to investigate the increase in volume in the left mandibular region. With the analysis of clinical, histopathological and imaging aspects from the perspective of CBCT, the diagnosis of bone fibrous dysplasia was concluded. In this context, diagnostic compliance is necessary for correct clinical management, since early diagnosis is important for conservative treatment.

KEY-WORDS: Computed tomography. Bone Fibrous Dysplasia. Jaw.

INTRODUÇÃO

A displasia fibro-óssea (DFO) é um distúrbio esquelético raro de crescimento lento que afeta, principalmente, as estruturas craniofaciais, sendo mais comum na região posterior da maxila. A etiologia deste tumor ósseo ainda é desconhecida, mas alguns autores acreditam que pode estar relacionada com mutações nos genes da proteína G (KAUR *et al.*, 2021). Possui dois padrões: monostótico quando acomete apenas um osso e poliostótico ao ocorrer em múltiplos ossos, sendo a região craniofacial a área mais afetada (Hartley *et al.*, 2019). Quando há associação com tecidos moles e hiperfunção de múltiplas glândulas endócrinas denomina-se como Síndrome de McCune-Albright (BUKER *et al.*, 2017; KAUR *et al.*, 2021). Com prevalência de 2,5% dentre as neoplasias ósseas, o padrão monostótico abrange 70% dos casos, principalmente em pacientes calcasianos, contudo, o poliostótico ocorre mais na infância (MIERZWIŃSKI *et al.*, 2018; KOCHANOWSKI *et al.*, 2018). Ao desenvolver-se precocemente nos indivíduos, manifesta-se como uma massa indolor de crescimento lento em paciente com idade média de 3 anos (Hartley *et al.*, 2019), com repercussão no desenvolvimento dentário (KAUR *et al.*, 2021).

Radiograficamente, *Burker et al* (2017) afirmam que a DFO, revela uma imagem radiolúcida com característica de “vidro fosco” na infância, mas ao decorrer da progressão esta lesão pode adquirir áreas mais radiopacas. Dentre os métodos radiográficos, a tomografia computadorizada de feixe cônico tem sido o mais utilizado para demonstrar a extensão da DFO e a radiodensidade que ela assume nos ossos craniofaciais, sendo um exame preciso no diagnóstico e planejamento cirúrgico deste tumor ósseo benigno que promove expansão da cortical óssea da estrutura afetada com comprometimento funcional e deformidades faciais (*BUKER et al.*, 2017; *BOYCE & COLLINS*, 2020). A maxila, que é a região mais frequentemente acometida, costuma apresentar lesões que provocam a expansão do rebordo alveolar e/ou do palato, suprimindo o seio maxilar e provocando deslocamento das unidades dentárias que englobam a região, na medida que a lesão cresce (*BURKE*, 2017). Já as lesões mandibulares apresentam como principais características a expansão das corticais, tanto vestibular quanto lingual, além do abaulamento da margem inferior. Também cabe citar o deslocamento do canal mandibular, o qual geralmente ocorre superiormente, como um achado direcional para o diagnóstico. A reabsorção dos dentes envolvidos não é uma característica observada (*DAVIDOVA et al.*, 2020).

O tratamento da displasia fibro-óssea dependerá da sintomatologia do paciente. Nos casos assintomáticos não há necessidade de intervenção cirúrgica, sendo necessário o acompanhamento do paciente periodicamente. Contudo, quando o mesmo apresenta sintomatologia pode ser utilizado bisfosfonato para controlar o avanço da patologia e evitar possíveis fraturas. A intervenção cirúrgica é indicada nos casos de lesão extensa com compressão dos nervos da face (*TAFTI & CECAVA*, 2022). Para um diagnóstico preciso é necessário fazer uma análise histopatológica da lesão, a fim de identificar a presença de um osso imaturo, com a substituição de um osso normal para um tecido fibroso (*BUKER et al.*, 2017; *KOCHANOWSKI et al.*, 2018; *PACINO et al.*, 2020). As lesões que ocorrem em pacientes mais jovens apresentam o tecido mineralizado lesional formando trabéculas finas e anastomosadas, sendo que em determinados casos é possível observar regiões de reabsorção óssea, o que provoca a expansão da região do estroma. As lesões mais antigas apresentam o espessamento das trabéculas, as quais assumem formatos curvilíneos similares aos algarismos chineses. Também se ressalta a perda da rima de osteoblastos e o estroma hiper celularizado por fibroblastos (*DAVIDOVA et al.*, 2019).

A seguir será descrito um caso clínico de um paciente infantil com diagnóstico de displasia fibrosa óssea na mandíbula descrevendo as manifestações orais, bem como os aspectos histopatológicos e radiográficos sob a ótica da TCFC.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, com 10 anos e 7 meses de idade, assintomático, sem história de doenças prévias, compareceu a clínica de radiologia encaminhado pelo odontopediatra para realização do exame imaginológico da panorâmica a fim de investigar o aumento de volume na região mandibular esquerda. Na tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), corte panoramico, observou-se imagem hipodensa com focos hiperdensos, margens mal definidas e lesão multilocular irregular com área hiperdensa compatível com deposição de tecido mineralizado na região de corpo mandibular direito (Figura 1). No corte axial visualizou-se a expansão da cortical vestibular com afilamento e perfuramento. Verificou-se ainda que houve comprometimento das estruturas periodontais sem deslocamento dos dentes (Figura 2).

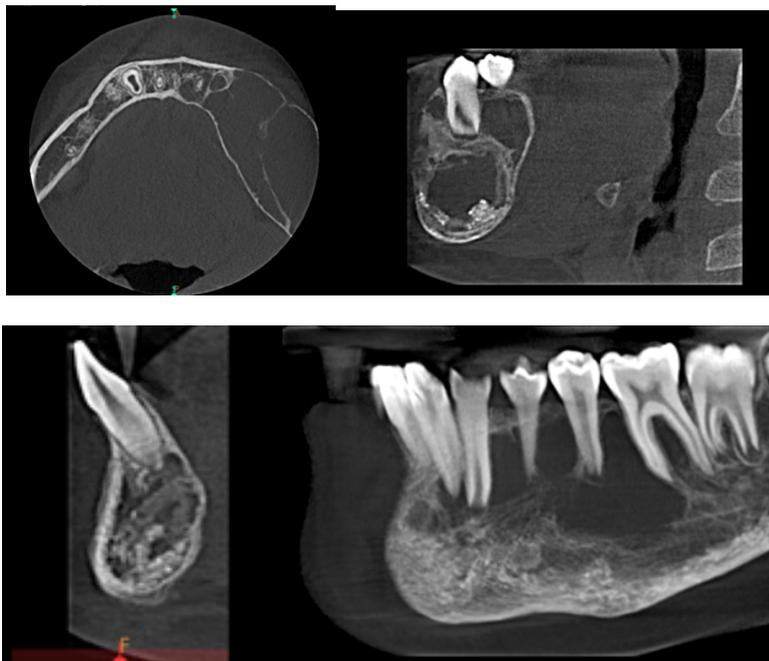
O plano de tratamento consistiu na remoção cirúrgica total da lesão. Não houve relato de dor ou complicações pós operatória. Após o procedimento, procedeu-se com o encaminhamento do espécime para análise anatomopatológica. A microscopia revelou fragmentos múltiplos que em conjunto mediam 5,5x5,0x1,0 cm de aspecto irregular, coloração acastanhadas com áreas calcificadas. O material foi submetido a descalcificação em ácido descalcificante a 4,5 %. Microscopicamente, verificou-se uma lesão fibro-óssea com áreas de estroma mixóide, incluindo lamelas ósseas com e sem “colar” de osteoblastos, permeado por focos inflamatórios crônicos e grupos de macrófagos espumosos. Não foram identificadas estruturas epiteliais. A correlação do quadro morfológico, com os dados clínicos e imaginológicos estabeleceu o diagnóstico de Displasia Fibrosa Óssea. O acompanhamento tomográfico pós-cirúrgico após 8 meses evidenciou o processo de neoformação óssea, definidas pelas imagens hipodensas nas corticais vestibular e lingual compatíveis com regeneração (Figura 3 e 4). Atualmente, o paciente encontra-se em preservação clínica e radiográfica.

Figura 1: Radiografias TCFC do paciente, 10 anos e 07 meses de idade. O corte panorâmico revela área hipodensa e focos hiperdensos com limites irregulares na região do corpo mandibular esquerdo.



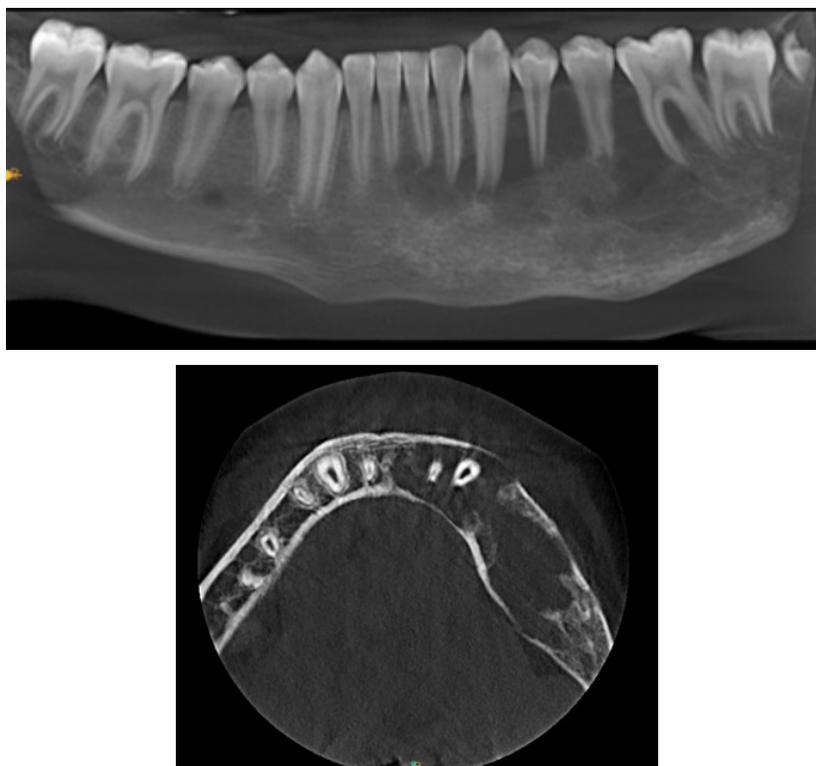
Fonte: os autores.

Figura 2: Imagens tomográficas iniciais do mesmo paciente nos cortes axial, coronal e sagitais. Nota-se os focos hiperdensos próximos às bordas, bem como a expansão da cortical vestibular do corpo mandibular esquerdo.



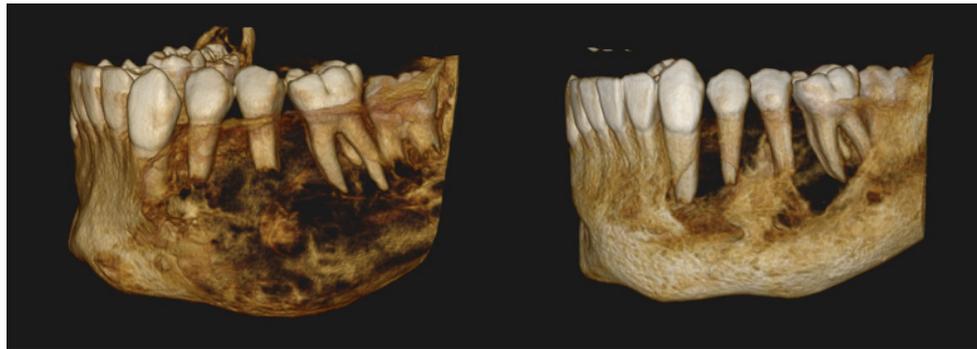
Fonte: os autores.

Figura 3: Imagens tomográficas após 08 meses de intervenção cirúrgica. No corte panorâmico observa-se o processo de neoformação óssea. Nota-se no corte axial, as corticais vestibular e lingual em regeneração.



Fonte: os autores.

Figura 4: Reconstrução 3D antes e após a remoção cirúrgica total da lesão, respectivamente.



Fonte: os autores.

DISCUSSÃO

A Displasia Fibro-óssea (DFO) é uma neoplasia benigna rara, de crescimento lento que afeta principalmente as estruturas ósseas da região craniofacial. Apesar de ser mais prevalente em um sítio anatômico, o padrão poliostótico se manifesta logo nos primeiros anos de vida progredindo até a idade adulta. Estudos evidenciam que a localização desta doença monostótica predomina no complexo zigomaticomaxilar e é descoberta incidentalmente em exames radiográficos (BURKE *et al.*, 2017; MIERZWIŃSKI *et al.*, 2018; KOCHANOWSKI *et al.*, 2018). Contrapondo a estes achados científicos, o presente caso clínico relata sobre o paciente diagnosticado com Displasia Fibro-óssea monostótica com envolvimento na região do corpo mandibular esquerdo aos 10 anos e 8 meses de idade por investigação do aumento de volume neste sítio anatômico. Clinicamente manifestou-se como uma massa unilateral indolor, mas sem deformidades faciais ou comprometimento no desenvolvimento dentário. Estudos salientam sobre o caráter expansivo desta lesão que pode acarretar o surgimento de anomalias dentárias e apinhamento dos dentes e consequente má oclusão (BURKE *et al.*, 2017). Estas manifestações orais não foram observadas no presente caso.

Na infância e adolescência, a DFO se apresenta radiograficamente pela imagem radiolúcida com alguns focos radiopacos, dando impressão de “vidro fosco”, em que os limites entre o osso normal e a lesão são indefinidos reflexo da expansão óssea (BURKE *et al.*, 2017; KOCHANOWSKI *et al.*, 2018). Em consenso com a literatura, o presente caso, na avaliação do corte panorâmico, exibiu uma imagem hipodensa com áreas mistas de maior e menor densidade, compatível com estrutura óssea sobreposta a uma matriz de tecido fibroso (Figura 1). As imagens tomográficas, corte axial e sagital, revelaram a expansão da cortical vestibular com focos hiperdensos próximos às bordas. Notou-se também margens irregulares ao longo do corpo mandibular esquerdo (Figura 2). Estudos enfatizam a relevância da TCFC na detecção radiográfica do comprometimento dos ossos esfenóide e da base do crânio nos casos com diagnóstico de DFO (MUTHUSAMY *et al.*, 2015; BURKE *et al.*, 2017). Estas estruturas ósseas no presente caso clínico estavam compatíveis radiograficamente com o padrão de normalidade.

A determinação para o plano de tratamento da DFO está vinculado principalmente à interpretação das imagens da tomografia computadorizada do feixe cônico (TCFC) que auxilia no delineamento da extensão dessa lesão e a proximidade com as estruturas anatômicas. A forma de tratamento é definida a partir dos estágios de evolução, sendo que classifica-se como estável, os casos em que não ocorre expansão óssea, dessa forma o tratamento ideal enquadra-se como acompanhamento periódico. As lesões não agressivas, consistem em aumento gradativo, sendo assim é adotado a preservação clínica e radiográfica, e a depender da evolução o tratamento cirúrgico conservador. No caso das lesões agressivas, crescimento mais rápido com ou sem sintomatologia dolorosa, recomenda-se uma remoção cirúrgica completa (DAVIDOVA *et al.*, 2020; BRAZÃO-SILVA *et al.*, 2021). Estudos evidenciam também como opções de tratamento nestes casos o uso de Bifosfonatos intravenoso associados a analgésicos (MUTHUSAMY *et al.*, 2015; BURKE *et al.*, 2017). Após a análise de todas as características da lesão óssea, foi adotada a estratégia cirúrgica de remoção total da lesão do presente caso.

A análise anatomopatológica dos múltiplos fragmentos com presença de áreas calcificadas que foram removidos cirurgicamente do paciente deste estudo, evidenciou uma lesão fibro-óssea com áreas de estroma mixóide permeado por lamelas ósseas com e sem “colar” de osteoblastos. Este quadro histopatológico está em conformidade com os da literatura que destaca a presença do estroma hiper celularizado e sem atipias, sendo que, em casos de pacientes mais jovens o tecido lesional tende a apresentar trabéculas lamelares finas e anastomosadas, com possibilidade da presença de osteoblastos (DAVIDOVA *et al.*, 2019; NETTO *et al.*, 2013). Os achados morfológicos correlacionados com os dados clínicos e imaginológicos irão determinar o diagnóstico de Displasia Fibrosa Óssea.

Com relação ao prognóstico, Burker *et al.* (2017) afirmam que antes de ser realizada remoção cirúrgica da lesão, deve ser feito uma investigação das taxas hormonais para descartar a presença de endocrinopatias, pois, nesses casos tendem a sofrer maior recidiva. Além disso, procedimentos cirúrgicos de contorno ósseo podem contribuir para o ressurgimento da lesão. Estudos salientam que pacientes assintomáticos devem receber acompanhamento periódico até a maturidade esquelética (Burker *et al.*, 2017). No presente caso, não teve investigação médica referente à parte hormonal do paciente. Houve a preservação clínica e radiográfica do paciente após 8 meses do procedimento cirúrgico, evidenciando o processo de regeneração óssea nas corticais vestibular e lingual. Pesquisas futuras relacionadas ao acompanhamento longitudinal após tratamento desta patologia óssea são imprescindíveis para entendimento do comportamento e prognóstico principalmente quando diagnosticadas precocemente em pacientes pediátricos.

CONCLUSÃO

Dessa forma, conclui-se que o presente relato de caso, mediante os achados clínicos, imaginológicos e anatomopatológicos serviram de ferramentas para findar no diagnóstico de Displasia fibro óssea em um paciente infantil. Estudos nessa linha devem ser conduzidos com vistas a futuras tentativas de minimizar as sequelas dessa lesão óssea por meio do diagnóstico precoce.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- BOYCE, A.M; COLLINS, M.T. **Fibrous Dysplasia/McCune-Albright Syndrome: A Rare, Mosaic Disease of Gas Activation.** *Endocr Rev*, v.41, n.2, p.345-370. 2020. doi:10.1210/edrv/bnz011
- BRAZÃO-SILVA, Marco Tullio; BACCHI, Ricardo Rodrigues; SILVA, Pabliano Micael Borges da; FERNANDES, Marlon Santos. **Displasia Fibrosa na Odontologia: entendendo a doença e como agir.** *Rev. Brasileira Multidisciplinar*, v.24, n.2, p. 293-304.2021.
- BURKER, Andrea; COLLINS, Michael T; BOYCE, Alison M. **Fibrous Dysplasia of Bone: Craniofacial and Dental Implications.** *Oral Dis*, v.23, n.6, p.697–708. Sep, 2017. doi:10.1111/odi.12563.
- DAVIDOVA, L.A; BHATTACHARYYA. I; ISLAM, M.N; COHEN, D.M; FITZPATRICK, S.G. **An Analysis of Clinical and Histopathologic Features of Fibrous Dysplasia of the Jaws: A Series of 40 Cases and Review of Literature.** *Head Neck Pathol*, v.14, n.2, p.353-361. 2020. doi:10.1007/s12105-019-01039-9.
- HARTLEY, I; ZHADINA, M; COLLINS, M.T. *et al.* **Fibrous Dysplasia of Bone and McCune–Albright Syndrome: A Bench to Bedside Review.** *Calcif Tissue Int* v. 104, p. 517–529, 2019. <https://doi.org/10.1007/s00223-019-00550-z>.
- KAUR, H; MOHANTY, S; KOCHHAR, G.K *et al.* **Comprehensive management of malocclusion in maxillary fibrous dysplasia: A case report.** *World J Clin*, v.9, n.34, p.10671-10680. 2021. DOI:<https://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v9.i34.10671>
- KOCHANOWSKI, N.E; BADRY, M.S; ABDELKARIM, A.Z *et al.* **Radiographic Diagnosis of Fibrous Dysplasia in Maxilla.** *Rev. Cureu*, v.10, n.8. 2018. doi:10.7759/cureus.3127
- MIERZWIŃSKI, J; KOSOWSKA, J; TYRA, J. *et ai.* **Different clinical presentation and management of temporal bone fibrous dysplasia in children.** *World*

J Surg Onc, v.16, n.5. 2018. <https://doi.org/10.1186/s12957-017-1302-5>

MUTHUSAMY, S; SUBHAWONG, T; CONWAY, S.A; TEMPLE, H.T. **Locally aggressive fibrous dysplasia mimicking malignancy**: a report of four cases and review of the literature. Clin Orthop Relat Res, v.473, n.2, p.742-750. doi: 10.1007/s11999-014-3926-x. Feb, 2015.

NETTO, J.N.S; CERRI, J.M; MIRANDA A.M; PIRES F.R. **Benign fibro-osseous lesions**: clinicopathologic features from 143 cases diagnosed in an oral diagnosis setting. Rev. Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology, v.115, n. 5, p.56–65. 2013. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2012.05.022>

PACINO, G.A; COCUZZA, S; TONOLI, G, *et al.* **Jawbone fibrous dysplasia**: retrospective evaluation in a cases series surgically treated and short review of the literature. Acta Biomédica: Atenei Parmensis, v.92, n.1. 2020. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.9904>.

TAFTI, D; CECAVA, N.D; **Fibrous Dysplasia**. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; January, 2022.

Índice Remissivo

A

Ações de campo 60, 80
Acompanhante 115, 116, 118
Adenocarcinoma gástrico 195, 196, 197
Agência nacional de vigilância sanitária 36, 40, 44, 45, 46, 56
Agente comunitário de saúde (acs) 59
Alimentação 128, 138
Alteração na rotina 139
Análise histopatológica 93, 95
Anemia ferropriva 195, 198
Anfepramona 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55
Anorexígenos 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57
Antimicrobianos 44, 45, 47
Apoio emocional 115, 116, 122, 123
Aprendizagem 69, 70, 83, 84, 90
Assistência de enfermagem 15, 18, 23, 26, 27, 188, 194
Assistência farmacêutica 28, 32, 37, 38, 39
Atendimento clínico 83, 84
Atividade físicas 164
Atividades de planejamento 60, 80
Atividades externas 60, 79
Autoimagem 103
Automedicação 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 42, 43
Autopercepção 59
Avaliação das ações 60, 80
Avanço tecnológico e científico 83

B

Bactéria 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201
Balanço hídrico rigoroso 15
Base de dados 43, 83, 119, 121, 122, 167
Bradicinesia 173, 174
Burnout 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 68, 71, 72, 73, 74, 76, 79, 81

C

Categoria profissional 59, 62
Células 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 143, 144
Células cancerígenas 128, 133
Cicatrização da ferida operatória 15, 21
Comunicação 83, 84, 90, 123
Corpo docente 83, 84
Covid-19 6, 7, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39,

40, 41, 42, 43, 52, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150
Cuidados de enfermagem 15
Cura do coronavírus 28
Curso médico 83, 85

D

Deformidades faciais 93, 95, 98
Demandas 18, 59, 62, 142
Demandas de adaptação 59
Demandas de trabalho 59
Depressores do apetite 45
Desenvolvimento acadêmico 83, 91
Desequilíbrio eletrolítico 15, 21, 22
Desordem neurodegenerativa 173, 174
Diabetes mellitus tipo 2 195, 200
Discente 83, 90, 91
Displasia fibrosa-óssea 93
Distúrbios hematológicos 195
Docente 83, 84, 88, 90, 91
Doença coronariana 195
Doença crônica 22, 38, 46, 59
Doença de parkinson 173, 174, 178, 179
Doença hepática gordurosa não alcoólica (nafld) 195
Doença neurodegenerativa 173, 175, 198
Doença renal crônica 15, 16, 18, 19, 21, 25
Doenças gastrointestinais 195
Doenças respiratórias 46, 144, 151, 159, 160
Dor 17, 21, 36, 71, 79, 96, 103, 122, 123, 142, 174, 185, 189, 191, 192
Dupla tarefa 173, 175, 176, 179, 180, 181, 182

E

Efeitos colaterais 45, 55, 132, 134, 135
Emoções 103, 189
Enfermagem 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 43, 81, 125, 126, 127, 135, 136,
184, 186, 187, 188, 192, 193, 194
Enfermagem baseada em evidências 184
Enfermeiro obstetra 115, 124, 188, 194
Enjoos constantes 103
Ensino 66, 67, 68, 72, 76, 77, 80, 83, 84, 90, 91, 107, 167, 171, 188, 193
Envelhecimento 6, 113, 163, 165, 167, 170, 171, 172, 175
Equilíbrio hídrico 15, 21
Equipe de saúde da família (esf) 59, 62
Espera do parto 102, 105
Estágios supervisionados 83, 85
Estilo de vida sedentário 44, 46
Estresse no trabalho 59, 63

Exames imaginológicos 93
Exaustão emocional 59, 60, 62, 64, 65, 68, 74, 75, 76, 78
Excisão cirúrgica 93
Exercícios respiratório 152
Expectativas 59, 102, 104, 105, 110, 121, 163, 165, 189, 191

F

Fármacos antiobesidade 45
Fatores genéticos 44, 131, 175
Fatores psicológicos 44
Femproporex 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55
Fisioterapia 6, 160, 173, 175, 176, 182
Formação acadêmica 83, 84

G

Gastrites crônicas 195
Gestação 103, 104, 105, 108, 109, 110, 185, 187, 191, 194
Gravidez 102, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 119, 122

H

Helicobacter pylori 195, 196, 198, 202, 203
Humanização da assistência 184
Humanização de parto 114, 116

I

Identidade pessoal 103
Imunoterapia 128, 130, 133, 135
Inclusão na sociedade 164
Infecção crônica 195, 199
Informação 83, 84, 90, 115, 124
Ivermectina 29, 31, 35

L

Lesões ósseas 93
Linfoma 195, 196, 199
Local de trabalho 59, 62, 75

M

Má alimentação 44, 135
Mal-estar 103
Mandíbula 93
Medicamentos controlados 44, 45, 47
Medicamentos manipulados 44, 45, 47
Medicina 14, 59, 83, 91, 133, 136, 137, 202
Medidas de isolamento social 28
Microrganismo 195

Modalidade terapêutica 128
Mudança de hábitos alimentares 139
Mudanças fisiológicas 103

N

Nascimento do bebê 102
Neoplasia 93, 98
Nutrição 20, 57, 128, 136

O

Obesidade 44, 46, 55, 57, 142
Objetivos 59, 62, 165, 181
Odontologia 100, 139, 140, 141, 147, 150
Odontopediatra 93, 96
Organização mundial da saúde (oms) 116, 139, 145
Órgãos 15, 16, 23, 129, 132
Orientação farmacêutica 29, 39
Osso imaturo 93, 95
Osteoporose 195

P

Paciente oncológico 128
Padrões 59, 62, 94, 104, 165
Pandemia 6, 16, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 40, 41, 43, 52, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 150
Parto 105, 109, 110, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194
Parturiente 114, 116, 117, 124, 186, 188, 189, 190, 191, 194
Perda de dopamina 173, 174
Perspectiva dos idosos 163, 165
Pessoa idosa 164
Planejamento cirúrgicos 93
Pós covid-19 15, 18, 19, 24
Pós-parto 116, 125, 184, 190, 191, 192
Powerbreathe® 151, 152, 159, 160
Prática odontológica 139
Prejuízos à saúde 44
Pré-natal 102, 106, 109
Preocupações 16, 59, 110, 165
Pré-parto 115
Presença do cônjuge 115, 122
Prevenção 24, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 130, 137, 138, 145, 146
Prevenção à covid-19 28, 33
Processo inflamatório crônico 195, 196
Processos biológicos 163, 165, 198
Processos patológicos 93

Produtores de conteúdo web 83, 85
Profissionais de saúde 6, 23, 31, 38, 59, 62, 71, 76, 81, 146, 191, 192
Projeto de vida 164, 167, 172
Psoríase 195
Púrpura trombocitopênica idiopática 195, 198

Q

Qualidade de vida 17, 23, 38, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 128, 132, 135, 136, 137, 159, 161, 163, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 182, 195

R

Reabilitação 152
Reformas sanitárias 59, 62
Região mandibular 93, 96
Representação social 103
Rigidez 173, 174
Rins 15, 16, 17, 23
Risco de cânceres 128
Risco de desequilíbrio eletrolítico 15, 20, 21
Risco de infecção 15, 20, 21

S

Sala de parto 115
Saúde bucal 61, 139, 141, 142, 146, 149
Sentimentos 69, 70, 74, 103, 104, 105, 109, 110, 111, 116, 163, 166, 168, 169, 170, 185, 189
Sibutramina 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55
Sistema imunológico 23, 31, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 138
Sistema único de saúde (sus) 59, 62, 145
Supervisão 83, 84

T

Tecido fibroso 93, 95, 98
Tecido linfóide 195, 196
Tecnologia 83, 84, 90
Terapia hemodialítica 15, 18, 22, 23, 24, 26
Threshoud® 151, 152
Tipo de câncer 128, 129, 131, 134
Tomografia computadorizada 93
Tomografia computadorizada de feixe cônico (tcfc) 93
Trabalho de parto 110, 114, 116, 117, 122, 124, 125, 184, 185, 186, 189, 190, 192
Transtornos mentais 79, 81, 139
Tratamento oncológico 128, 130, 133
Treino muscular inspiratório (tmi) 151
Tremor 173, 174

U

Úlceras pépticas 195, 196

Unidade básica de saúde 102, 106

Uso racional de medicamentos 29, 38, 39

Usuários 38, 55, 83, 85, 86

V

Visitas domiciliares 60

Vitamina b12 195, 198, 200

Vitamina c 28, 34, 39, 200

Vitamina d 28, 34, 39, 43

Volume de líquidos excessivo 15, 20, 21

Z

Zinco 28, 34, 39



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

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 



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

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 