

Leily Macedo Firoozmand
Kessia Evelyn Pereira de Sousa
Luiz Felipe Duarte Fayal
Talyta Cristina Santos de Azevedo



Foto disponível no banco de imagens do Canva Pro

ODONTOHEBIATRIA

**Odontologia para a
Adolescência**





UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor Prof. Dr. Fernando Carvalho
Vice-Reitor Silva Prof. Dr. Leonardo Silva
Soares



EDITORA DA UFMA

Diretora Dra. Suênia Oliveira Mendes Prof. Dr.
Conselho Editorial Antônio Alexandre Isídio Cardoso
Prof. Dr. Elídio Armando Exposto
Guarçoni
Profa. Dra. Ana Caroline Amorim Oliveira
Prof. Dr. Márcio José Celeri
Profa. Dra. Diana Rocha da Silva
Profa. Dra. Gisélia Brito dos Santos
Prof. Dr. Edson Ferreira da Costa
Prof. Dr. Marcos Nicolau Santos da Silva
Prof. Dr. Carlos Delano Rodrigues
Prof. Dr. Felipe Barbosa Ribeiro
Profa. Dra. Maria Aurea Lira Feitosa
Prof. Dr. Flávio Luiz de Castro Freitas
Prof. Dr. José Ribamar Ferreira Junior
Bibliotecária Iole Costa Pinheiro



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

Associação Brasileira das Editoras Universitárias



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0.

LEILY MACEDO FIROOZMAND
KESSIA EVELYN PEREIRA DE SOUSA
LUIZ FELIPE DUARTE FAYAL
TALYTA CRISTINA SANTOS DE AZEVEDO

ODONTO HEBIATRIA

Odontologia para
a adolescência

SÃO LUÍS



EDUFMA

2024

© 2024 EDUFMA- Todos os direitos reservados

Projeto Gráfico, Diagramação e Capa

Kessia Evelyn Pereira de Sousa

Luiz Felipe Duarte Fayal

Talyta Cristina Santos de Azevedo

Revisão

Prof.^a Dra. Leily Macedo Firoozmand

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Odontohebiatria: odontologia para a adolescência [recurso eletrônico] / Leily Macedo Firoozmand... [et al.]. — São Luís: EDUFMA, 2024.

91 p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web

<<https://www.edufma.ufma.br>>

ISBN: 978-65-5363-408-4

1. Odontologia. 2. Odontohebiatria – Saúde bucal - adolescentes.

I. Firoozmand, Leily Macedo. II. Sousa, Kessia Evelyn Pereira de. III. Fayal, Luiz Felipe Duarte. IV. Azevedo, Talyta Cristina Santos de. V. Título.

CDD 617[.600 89]

CDU 616.314-053.6

Bibliotecária(o): Maria das Graças Farias - CRB 13/647/2010

CRIADO NO BRASIL [2024] Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microimagem, gravação ou outro, sem permissão do autor.

| EDUFMA | EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Av. dos Portugueses, 1966 | Vila Bacanga

CEP: 65080-805 | São Luís | MA | Brasil

Telefone: (98) 3272-8157

www.edufma.ufma.br | edufma.sce@ufma.br

AUTORES



Leily Macedo Firoozmand

Especialista, Mestre, Doutora
em Odontologia Restauradora (FO/UNESP),
Pos-Doutora em Restorative Dentistry,
University of Illinois Chicago (UIC).

Kessia Evelyn Pereira de Sousa

Graduanda em
Odontologia (UFMA)

Talyta Cristina Santos de Azevedo

Cirurgiã-Dentista (UFMA)

Luiz Felipe Duarte Fayal

Graduando em
Odontologia (UFMA)

Apresentação

Caro leitor, esse material foi elaborado para apresentar a você alguns aspectos acerca da **Odontohebiatria**, sobretudo a respeito da saúde bucal do adolescente e conduzir cirurgiões-dentistas ao conhecimento de como essa abordagem funciona.

A adolescência é uma fase complexa, marcada por transformações além do físico, desde alterações hormonais até mudanças psicossociais, que são naturais e inerentes a esta fase.

Sabemos que o ser humano é um ser complexo, e alterações de alguns aspectos podem ter impacto positivo ou negativo na qualidade de vida do jovem, como por exemplo na saúde bucal.

A Odontohebiatria é a área da Odontologia voltada para o estudo e o manejo das necessidades odontológicas do adolescente. Entretanto, é importante conhecermos um pouco de todos os aspectos envolvidos nessa fase tão peculiar.

Este e-book foi desenvolvido com o objetivo de apresentar uma perspectiva mais ampla da adolescência, facilitando a comunicação entre paciente e profissional e aumentando o acesso à informação nessa faixa etária.

Boa leitura!



SUMÁRIO

Capítulo 1

1. ODONTOHEBIATRIA	11
1.1 Aspectos de Transição	14
1.2 Alterações Físicas	16
1.3 Alterações Psicossociais	23
1.4 Considerações importantes do Séc.XXI	31

Capítulo 2

2. ASPECTOS ODONTOLÓGICOS 41

2.1 Condição da Dentição 42

2.1.1 Estágios de Nolla 42

2.1.2 Cronologia de Erupção Permanente 43

✓ Dentição Mista 45

✓ Dentição Permanente 47

2.2 Condições Clínicas Observadas 51

2.2.1 Doença Periodontal 52





2.2.2 Lesões Cariosas	53
2.2.3 Lesões Não-Cariósas	55
✓ Abrasão	56
✓ Abfração	57
✓ Atrição	58
✓ Erosão	59
2.2.4 Defeito de Desenvolvimento	62
✓ Fluorose	63
✓ HMI	65

Capítulo 3

3. MANEJO DAS CONDIÇÕES ODONTOLÓGICAS 66

3.1 Ficha Clínica 68

3.1.1 Diagnóstico 76

3.1.2 Tratamento 76

3.1.3 Proservação 82

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 83

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 84



CAPÍTULO 1

O ONTOGÊNESE

1. ODONTOHEBIATRIA

A adolescência é o período de desenvolvimento humano que ocorre após a infância e antes da idade adulta. Caracteriza-se por um processo complexo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. **Junqueira, 2007; Spezzia, 2020**

A **Odontohebiatria** é o ramo da odontologia que cuida da saúde bucal dos adolescentes. Relaciona-se com a atenção integral e interdisciplinar à saúde bucodental dos adolescentes, e, é focada na prevenção, promoção e estética.

Amaíz; Flores, 2019

Durante esse período, os indivíduos também podem apresentar vulnerabilidade em relação a questões de saúde, exigindo atenção especial e cuidados adequados.

Pazos, Austregésilo, Goes, 2019



Fotos disponíveis no banco de imagens do Canva Pro

1. ODONTOHEBIATRIA

Para o sucesso no tratamento Odontológico é importante que o profissional conheça as condições dos pacientes que irá tratar.

O cirurgião-dentista deve ater-se aos fatores que afetam esses indivíduos.

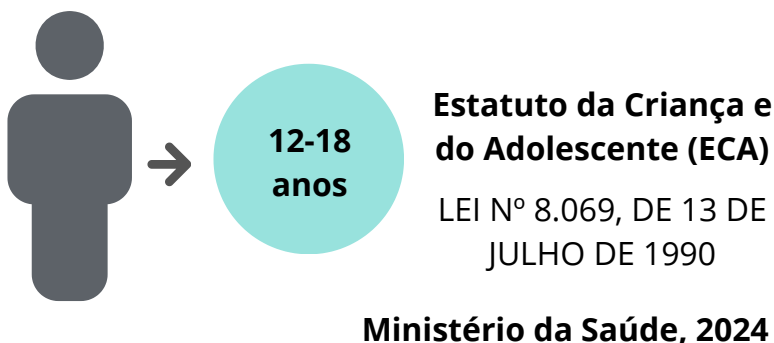
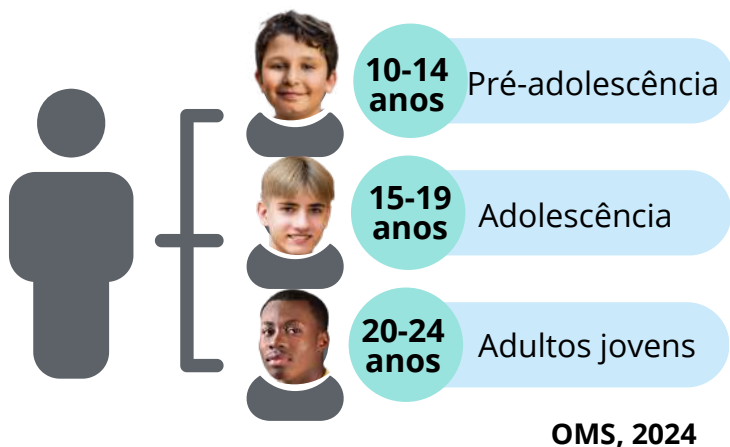
Spezzia, 2020

É necessário técnicas para diagnosticar hábitos prejudiciais comuns nessa fase da vida.

Spezzia, 2020

1.1 ASPECTOS DE TRANSIÇÃO

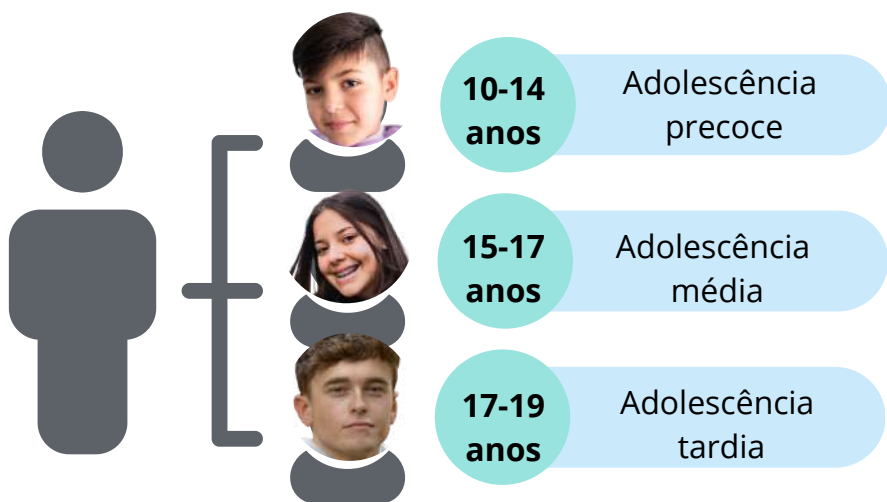
De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024) e Ministério da Saúde, 2024 a fase da Adolescência pode ser subdividida.



1.1 ASPECTOS DE TRANSIÇÃO

Fases da Adolescência

Outras classificações podem ser também encontradas na literatura.



10-14 anos

1. Modificações físicas;
2. Busca por independência;
3. Afastamento da infância.

15-17 anos

1. Busca pela estética padronizada.

17-19 anos

1. Surgem os valores;
2. Condutas adultas.

Souza, 1998

1.2 ALTERAÇÕES FÍSICAS

Durante a puberdade, o corpo está em metamorfose e os hormônios trabalham para prepará-lo para a vida reprodutiva.

A mudança corporal, hormônios, atividade física e menarca, são características do início dessa fase e influenciam as necessidades fisiológicas durante a adolescência.

Saiani, et al. 2008



Fotos disponíveis no banco de imagens do Canva Pro

1.2 ALTERAÇÕES FÍSICAS

HORMÔNIOS

A puberdade é o período de crescimento em que ocorrem mudanças no corpo e no comportamento, impulsionadas por alterações hormonais.

O adolescente adquire a capacidade de reprodução em que os gametas funcionais são produzidos e conduzidos pelo sistema reprodutivo.

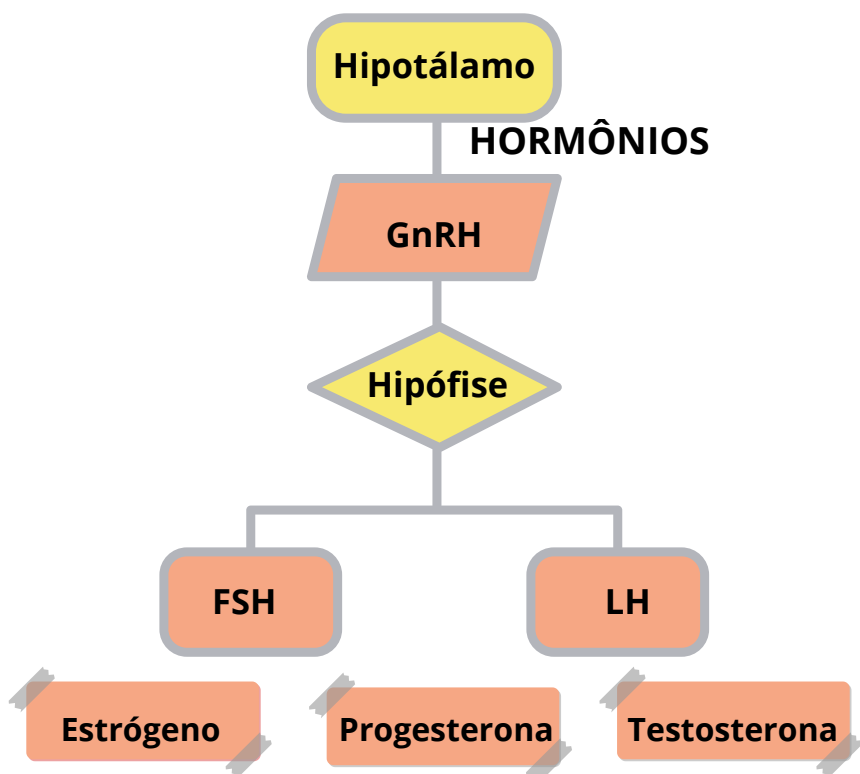


Essa fase proporciona mudanças biopsíquicas conduzidas pelos hormônios sexuais, controlados pelo eixo hipotálamo/hipófise.

Howard, 2021

1.2 ALTERAÇÕES FÍSICAS

Cascata de Hormônios



MENINAS: Menarca, broto mamário, crescimento do corpo e colo do útero, aumento de gordura nos seios e quadris, mudanças de humor.



MENINOS: Produção de espermatozoides, altera o timbre da voz, induz crescimento de pelos corporais, aumento da massa muscular, mudanças de humor.

Howard, 2021

1.2 ALTERAÇÕES FÍSICAS

Nessa fase é comum a adoção de uma dieta não saudável.

DIETA

Preferem *fast-food*, alimentos ricos em açúcares de adição e bebidas industrializadas.

A ingestão excessiva de alimentos altamente calóricos, ricos em gorduras e açúcares processados, está ligada ao aumento da produção de gordura no corpo.



**Nos tecidos
e no sangue**

**Liberação
de lipoproteínas**

**Diminuição da
queima de gordura**

**Maior acúmulo
de ácidos graxos**

Rocha, et al. 2017

Fotos disponíveis no banco de imagens do Canva Pro

1.2 ALTERAÇÕES FÍSICAS

HIGIENE

Nesta fase, o adolescente tende a adquirir hábitos nocivos à saúde bucal, sendo um deles a negligência com a higiene.



Consequências da má higienização:

- **Cárie, Gingivite e Doença Periodontal.**

Fatores associados à má higiene

- Baixo poder aquisitivo;
- Escolaridade dos pais;
- Evasão escolar do adolescente (acesso à informação).



Sousa, et al. 2021

1.2 ALTERAÇÕES FÍSICAS

ESTÉTICA

Os hormônios induzem além de modificações corporais, a preocupação com a aparência.

Saiani, et al. 2008

A preocupação estética esta associada à insatisfação com a autoimagem. Este fator incentiva a prática de atividade física que aumente a estrutura corporal.

Gualdi-Russo, 2022



Nesta fase a gordura corporal diminui, há aumento de massa muscular e percentual de água corpórea, e há alongamento da coluna.

Rusek et al, 2021



1.2 ALTERAÇÕES FÍSICAS

DENTIÇÃO

No início e na fase intermediária da adolescência, a dentição é caracterizada pela presença de dentes decíduos e permanentes simultaneamente (dentição mista). A transição para a dentição permanente se conclui no final da adolescência.

Mazzieiro, 2018; Saiani, et al. 2008

Apinhamentos ou diastemas são fatores de preocupações estéticas entre os adolescentes.

De Melo, 2021



Adolescentes com má oclusão têm maior tendência a desenvolver problemas de autoestima e interação social.

De Melo, 2021

1.3 ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS

A adolescência é caracterizada pelo desenvolvimento das competências emocional e social.

Hornberger; Lane , 2015

- **EMOCIONAL:** capacidade de gerir e autorregular as emoções;
- **SOCIAL:** capacidade de ter boas relações interpessoais.

Sanders , 2013



1.3 ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS

É importante compreendermos que nenhum esquema único de desenvolvimento psicossocial pode ser aplicado a todos os jovens, uma vez que a adolescência constitui em um processo muito variável em termos de crescimento e desenvolvimento biológico, psicológico e social.

Gaete, 2015



1.3 ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS

1.3.1 Início da adolescência

Com o início da adolescência pode-se notar:

- o egocentrismo infantil dá lugar, progressivamente, ao egocentrismo da adolescência.

Gaete, 2015



Mas o que é
Egocentrismo na
adolescência ?

É manter um foco em si mesmo por meio de fenômenos como o “público imaginário”. Ou seja, o jovem se sente o centro das atenções, quando ele se enxerga como um ser único, incapaz de ser compreendido nas suas ideias, sentimentos e experiências.

***Teoria do Egocentrismo
de Ellkind, segundo
Muuss, 1988***

1.3 ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS

1.3.1 Início da adolescência

Outras características que marcam o início dessa fase:

- Flutuações de humor e comportamento;
- Falta de controle dos impulsos;
- Necessidade de gratificação imediata e privacidade.

Gaete, 2015



1.3 ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS

1.3.1 Início da adolescência

- Objetivos irrealistas e idealistas;
- Insegurança com o próprio corpo e comparação com os outros;
- Tomadas de decisões que atendam às expectativas sociais.

Gaete, 2015



1.3 ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS

1.3.2 Adolescência média

Durante essa fase, as alterações evidenciadas são:

- Distanciamento emocional da família e aproximação com grupos de amigos;
- Sentimento de individualidade aumentado e autoimagem dependente da aprovação de terceiros;
- Tendência para impulsividade.

Gaete, 2015



Foto disponível no banco de imagens do Canva Pro

1.3 ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS

1.3.2 Adolescência média



- Aspirações vocacionais menos idealistas;
- Aumento das habilidades de pensamento, raciocínio abstrato e criatividade;
- Os códigos e valores do seu grupo social são a principal referência.

- Aumenta a aceitação com o próprio corpo;
- Consciência da orientação sexual.

1.3 ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS

1.3.3 Adolescência tardia

- Nessa fase, a autoimagem não depende mais da opinião de terceiros;
- Aceitação da sua própria orientação sexual.

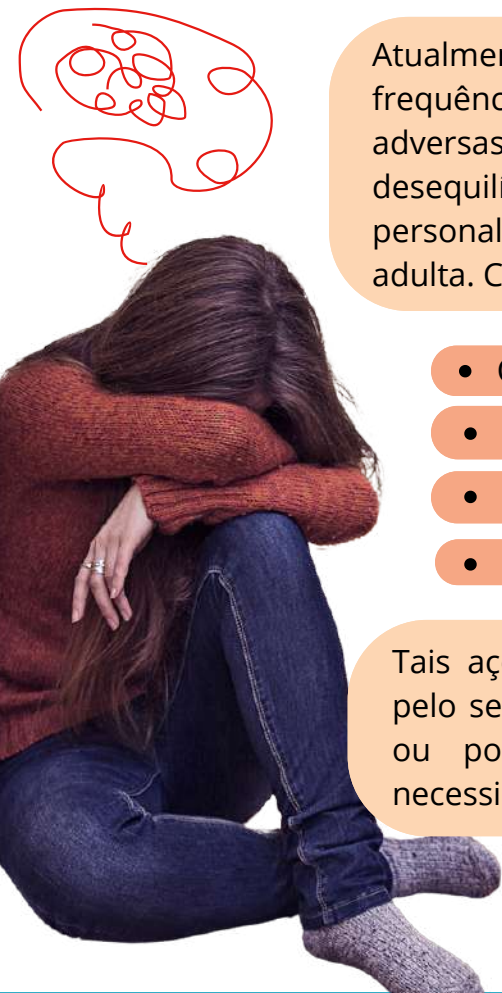
- Objetivos vocacionais mais realistas e busca por uma vocação definitiva;
- Grande capacidade resolutive.

- O círculo de amizade diminui;
- Se torna mais seletivo;
- Reaproximação gradativa com os pais e a família.

Gaete, 2015

1.4 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES DO SÉC.XXI

Na adolescência, as mudanças acontecem de forma natural, quando não há fatores externos ou internos que alterem a percepção que o adolescente tem de si mesmo no ambiente em que vive.



Atualmente, observa-se com mais frequência que quando situações adversas ocorrem, pode haver desequilíbrio na formação da personalidade, refletido na vida adulta. Como exemplo:

- Consumo de álcool;
- Cigarros;
- Uso de piercings;
- Uso de tatuagens.

Tais ações se justificam na busca pelo sentimento de pertencimento ou por modismo, rebeldia ou necessidade de diferenciação.

**Gaete, 2015;
Spezzia, et al. 2014**

1.4 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES DO SÉC.XXI

Algumas condições que podem afetar a saúde bucal

O **álcool** e o **cigarro** são fatores de riscos para desenvolvimento de doenças. Quanto a saúde bucal, contribuem para o desenvolvimento da cárie e doença periodontal.

Ribeiro, et al. 2023; Costa, et al., 2017

Podem estar envolvidos com o desenvolvimento de doenças crônicas, tais como:

- Diabetes;
- Problemas cardíacos;
- Problemas respiratórios;
- Câncer.

Ribeiro, et al. 2023;
Costa, et al., 2017

1.4 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES DO SÉC.XXI

Algumas condições que podem afetar a saúde bucal

ALERTA : *VIPER*

Os cigarros eletrônicos, *viper*, são dispositivos de inalação que simulam os cigarros convencionais, mas sem a combustão das folhas de tabaco.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que os *vipers* podem conter quantidades variáveis de nicotina, e outros elementos prejudiciais à saúde e viciantes.

O uso dos *viper* por crianças e adolescentes pode afetar o desenvolvimento do cérebro, levando a distúrbios de aprendizado e ansiedade ao longo do tempo.

OMS, 2023; OPAS, 2023

1.4 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES DO SÉC.XXI

Algumas condições que podem afetar a saúde bucal

ALERTA: PIERCING / ALARGADOR

O uso de adornos orais, em geral, pode acarretar riscos significativos à saúde.

As complicações incluem hemorragia, inflamação local crônica, aumento do fluxo salivar.

Reações alérgicas ao metal do piercing e trauma aos ossos e fratura dos dentes adjacentes, também são consequências.

Além disso, o piercing oral pode transmitir vírus como HIV, hepatite e herpes.

Spezzia, et al. 2014

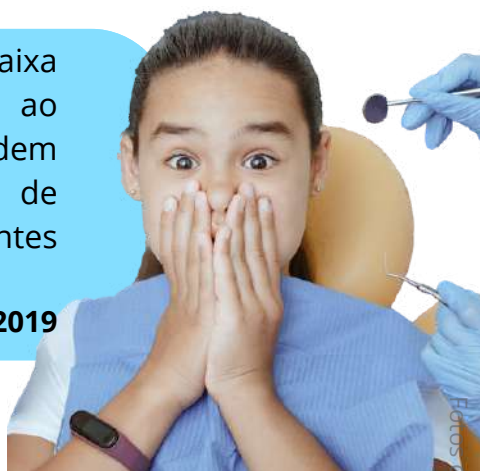
1.4 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES DO SÉC.XXI

Clinicamente, alguns sinais podem sugerir ao profissional que comportamentos nocivos estão acontecendo e o adolescente precisa de ajuda.

Alonso, et al. 2022

Higiene bucal deficiente e a baixa frequência de visitas ao consultório odontológico podem ser sinal de negligência de autocuidado entre adolescentes com baixa autoestima.

Pazos et al., 2019



Bullying pode levar ao desenvolvimento de transtornos alimentares, como bulimia e anorexia, que está diretamente relacionado à erosão dental. Além do desenvolvimento do bruxismo, devido ao estresse.

Alonso, et al. 2022; Oliveira, et al. 2023; Nijakowski, et al. 2023

1.4 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES DO SÉC.XXI

Bullying

Aumenta o risco de depressão entre os jovens.

Lin, et al. 2022



Preconceitos sexuais

Preconceitos quanto à sexualidade afetam a autoestima do adolescente e podem levar à depressão.

Gower, et al. 2022

Violência sexual

A violência sexual traz prejuízo para a saúde mental e física, além de atrapalhar a vida social do jovem.

Doerr, et al. 2023



Conflitos familiares

As relações familiares são a base da formação do adolescente e a falta de estrutura tem reflexo no humor diário e nos objetivos a longo prazo.

Fosco; Lydon-Staley, et al, 2019

1.4 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES DO SÉC.XXI

Algumas condições psicossociais podem levar ao desenvolvimento do:

- Bruxismo
- Apertamento dental

ALERTA: BRUXISMO

É o movimento involuntário, rítmico ou espasmódico, e não funcional de ranger ou apertar os dentes. Pode acontecer durante o dia e durante o sono.

Goldstein; Auclair, 2017

APERTAMENTO DENTAL

É o apertamento rítmico e involuntário dos dentes (sem movimento). É um fenômeno regularizado principalmente pelo sistema nervoso central e influenciado periféricamente.

Firmani et al. 2015

Na adolescência, o Bruxismo pode-se desenvolver devido:

- Bullying (Alonso, et al, 2022; Bolsson, et al 2023; Fulgencio , et al. 2016);
- Uso prolongado do Smartphone, prejuízo do sono (Emodi, et al. 2021; Prado, et al. 2022)

1.4 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES DO SÉC.XXI

Algumas condições que podem afetar a saúde bucal

BRUXISMO - SINAIS, SINTOMAS E TRATAMENTO

Distúrbios do sono

Dessaturação do oxigênio causada pela apneia do sono causa microdespertares noturnos, que levam à ativação dos músculos de fechamento da mandíbula e apertamentos intensos.

Sousa et al, 2018;

Kostrzewa-Janicka, 2015



Problemas respiratórios

Distúrbios respiratórios alérgicos ou infecciosos das vias superiores (rinite e sinusite) causam edema da mucosa e levam à apneia do sono e ativação brusca dos músculos da mandíbula.

Ramos et al, 2021; Castroflorio et al, 2016; Drumond et al, 2017



Ansiedade e estresse

A tensão psicológica acumulada é liberada de forma inconsciente durante o sono como ranger de dentes.

Carrillo-Diaz et al, 2022



1.4 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES DO SÉC.XXI

Alguns problemas que agravam a condição bucal

BRUXISMO - SINAIS, SINTOMAS E TRATAMENTO



- Dores de cabeça e musculares;
- Problemas articulares.

Winocur, et al. 2019



- Alteração da oclusão;
- Desgaste dentário;
- Endentação da língua e linha alba.

Prado, et al, 2023; Kataoka, et al, 2015



Alguns métodos de tratamento:

- Intervenções odontológicas
- ajuste oclusal; placa oclusal, laserterapia;
- Fisioterapia;
- Intervenções psicológicas.

Trindade, et al, 2015



1.4 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES DO SÉC.XXI

É importante que o cirurgião-dentista esteja atento, durante o atendimento, aos achados clínicos odontológicos e comportamentos gerais do paciente.

O tratamento hebiátrico deve ser realizado por uma equipe multiprofissional. Assim, sempre que outra demanda for identificada no comportamento do adolescente, este deverá ser encaminhado para o profissional competente como o psicólogo, médico e fisioterapeuta.

**Oliveira et al, 2023; Nijakowski et al, 2023;
Alonso et al, 2022**

CAPÍTULO 2

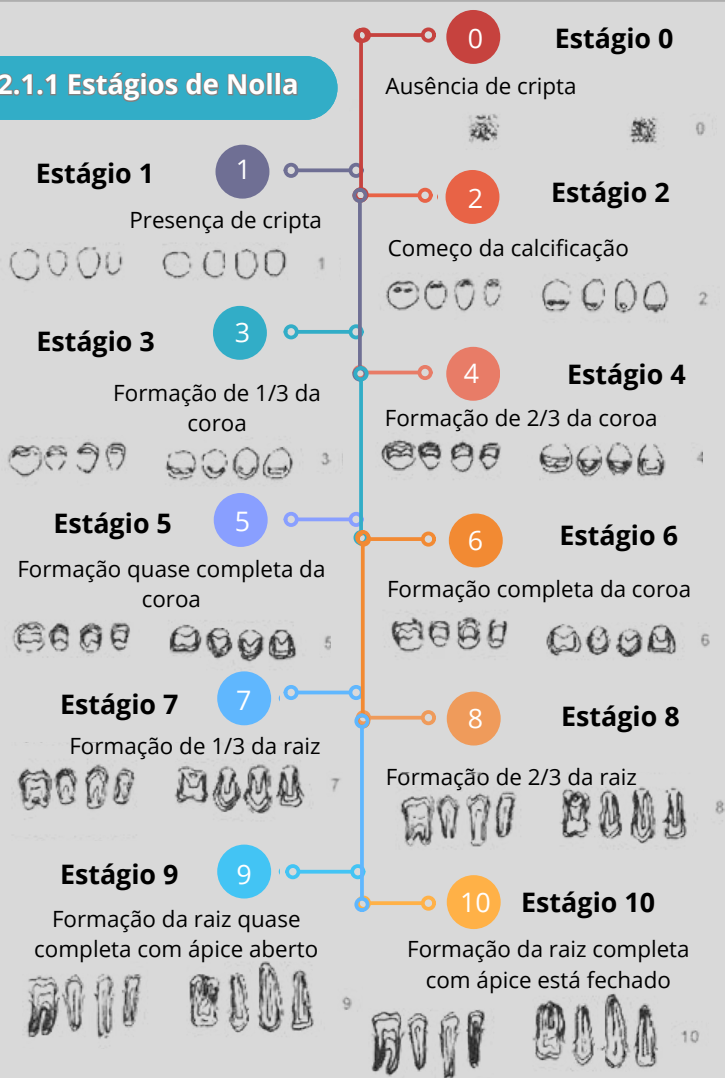
ASPECTOS ODONTOLÓGICOS

2. ASPECTOS ODONTOLÓGICOS

2.1 Condição da Dentição

Período de desenvolvimento dos dentes permanentes.

2.1.1 Estágios de Nolla



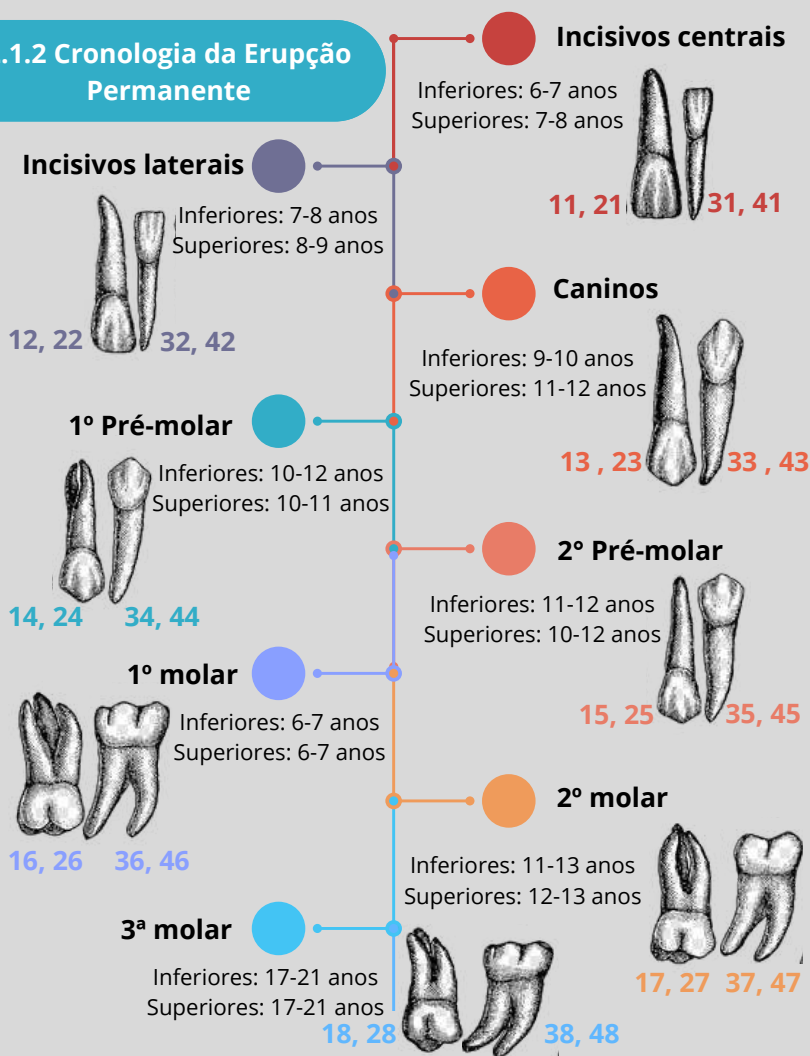
Nolla, 1960

2. ASPECTOS ODONTOLÓGICOS

2.1 Condição da Dentição

Cronologia de erupção dos dentes permanentes

2.1.2 Cronologia da Erupção Permanente



Vellini, 2008

2.1 Condição da Dentição

A condição da dentição mista e permanente será apresentada de acordo com as fases da adolescência identificadas na literatura.

2. ASPECTOS ODONTOLÓGICOS

2.1 Condição da Dentição

✓ **Dentição Mista:** Início da adolescência



A dentição mista está presente por volta dos 10-12 anos, onde há ainda a presença de alguns dentes decíduos que esfoliarão para dar lugar à erupção dos dentes permanentes.

**Mazzeiro, 2018;
Saiani, et al. 2008**



A dentição mista é um período transitório, em que ao mesmo tempo, estão presentes na cavidade bucal dentes decíduos e permanentes. Na adolescência precoce, este período está em sua etapa final.

Mazzeiro, 2018

2. ASPECTOS ODONTOLÓGICOS

2.1 Condição da Dentição

✓ **Dentição Mista:** Início da adolescência



A fase do "patinho feio" ocorre por volta dos 8 aos 10 anos de idade, quando as coroas dos incisivos se inclinam gerando um espaçamento, porém este aspecto pode melhorar naturalmente com o tempo.

Mazzieiro, 2018; Saiani, et al. 2008

2. ASPECTOS ODONTOLÓGICOS

2.1 Condição da Dentição

✓ **Dentição Permanente:** Início da adolescência

Entre os 13 e 14 anos, a dentição permanente está quase completa, faltando apenas os terceiros molares erupcionarem.



A formação da raiz desses dentes completa-se entre os 14 - 16 anos.



Fotos disponíveis no banco de imagens do Canva Pro

Mazzieiro, 2018; Saiani, et al. 2008

2. ASPECTOS ODONTOLÓGICOS

2.1 Condição da Dentição

✓ **Dentição Permanente:** adolescência média

Quando necessário, o reposicionamento dos incisivos pode ser realizado com o auxílio de aparelhos ortodônticos que serão aliados na correção de má-oclusões, apinhamentos e outros aspectos da troca de dentição.

Mazzieiro, 2018



Foto disponível no banco de imagens do Canva Pro

2. ASPECTOS ODONTOLÓGICOS

2.1 Condição da Dentição

✓ **Dentição Permanente:** adolescência tardia

Os terceiros molares irrompem entre os 18 e 20 anos.

Normalmente esses dentes, em cada hemiarcada, tem até 6 meses de diferença de irrompimento.

Mazzieiro, 2018; Saiani, et al. 2008

2. ASPECTOS ODONTOLÓGICOS

2.1 Condição da Dentição

✓ **Dentição Permanente:** adolescência tardia

Muitas vezes, é indicada a extração dos terceiros molares para tratar a falta de espaço que comprometerá futuramente a oclusão.

Mazzieiro, 2018

Em alguns casos, a higienização torna-se mais difícil, o que favorece a proliferação de bactérias e a formação de placas.

Consolaro, Hadaya, 2021

A pericoronarite é uma inflamação, muitas vezes acompanhada de infecção, em um dente que está parcialmente coberto pela gengiva e ocorre principalmente nos terceiros molares.

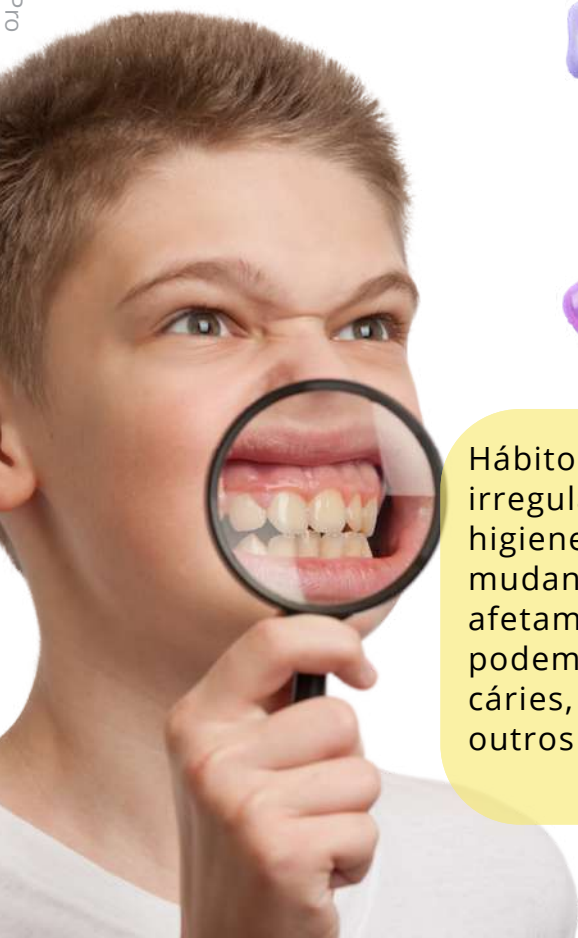
Consolaro, Hadaya, 2021



2.2 CONDIÇÕES CLÍNICAS OBSERVADAS

A puberdade traz muitas mudanças físicas e comportamentais, típicas da adolescência.

Spezzia, et al., 2014



Hábitos como uma dieta irregular e descuido com a higiene bucal, aliados as mudanças hormonais que afetam a cavidade oral, podem elevar o risco de cáries, problemas gengivais, e outros agravos bucais.

Spezzia, et al., 2014

2.2 CONDIÇÕES CLÍNICAS OBSERVADAS

Alguns problemas que agravam a condição bucal

2.2.1 DOENÇA PERIODONTAL



GINGIVITE

O acúmulo de biofilme na margem gengival provoca inflamação e aumenta a presença de espécies anaeróbicas, resultando em inflamação gengival.

Ribeiro, et al. 2023

PERIODONTITE

É uma doença inflamatória crônica multifatorial caracterizada pela progressiva destruição dos tecidos circundantes.

Messias et al. 2011

A periodontite na adolescência também está associada a fatores sistêmicos, como subnutrição, obesidade e vírus, além do uso de aparelhos ortodônticos.

Marchetti, 2022



2.2 CONDIÇÕES CLÍNICAS OBSERVADAS

Alguns problemas que agravam a condição bucal

2.2.2 LESÕES CARIOSAS

A cárie dentária é uma doença multifatorial, dinâmica, biofilme dependente e dieta dependente.

Fejerskov 1997; Pitts et al., 2017

É determinada por fatores comportamentais, biológicos, psicossociais e ambientais.

Machiulskiene, et al. 2020

O resultado dessa disbiose é a perda de estrutura mineral dos dentes, caracterizando a lesão de cárie.

Machiulskiene, et al. 2020

2.2 CONDIÇÕES CLÍNICAS OBSERVADAS

Alguns problemas que agravam a condição bucal

2.2.2 LESÕES CARIOSAS

Quando não tratada corretamente na infância, a cárie pode trazer problemas para a dentição mista e permanente, contribuindo para a perda de dentes na adolescência.

A imagem mostra lesão extensa de cárie em molar e acúmulo de biofilme na dentição mista.

Fotos disponíveis no banco de imagens do Canva Pro

Outros marcadores de risco são:



Dieta rica em açúcar



Baixo poder aquisitivo



Má higienização

Nyvad, et al., 2015; Costa, et al. 2017

2.2.3 LESÕES NÃO-CARIOSAS

As lesões não cariosas apresentam etiologia multifatorial. Na adolescência, a dieta rica em alimentos ácidos é a etiologia mais frequente, e deixa o esmalte suscetível ao desenvolvimento de outras lesões.

Daremos destaque à lesões que podem ter como causa principal:

✓ ABRASÃO

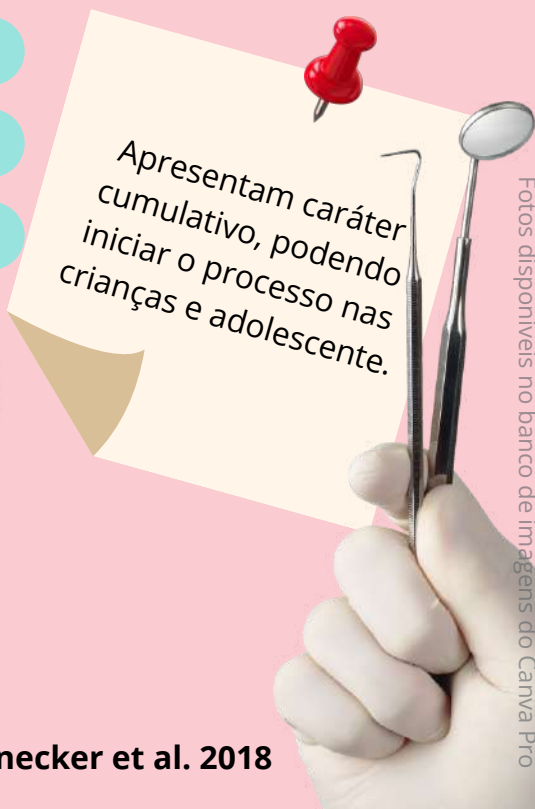
✓ ABFRAÇÃO

✓ ATRIÇÃO

✓ EROSÃO



Kolak et al; Bönecker et al. 2018



2.2.3 LESÕES NÃO-CARIOSAS

✓ ABRASÃO

É a ação de processos mecânicos, não relacionados à mastigação, consequente da fricção constante dos dentes com objetos externos ou produtos abrasivos. Na cervical dos dentes, clinicamente, a lesão tem forma de “U”, aparência brilhante, lisa e superficial.

Peumans; Politano; Meerbeek, 2020; BVS APS, 2017

O uso de escovas com cerdas duras e a força exagerada na escovação e hábitos dietéticos associados, são os principais fatores etiológicos associados.

Grippe; Simring; Coleman, 2012

Alterações psicossociais relacionadas à ansiedade em pacientes com distúrbios temporomandibulares promovem maior índice de abrasão.

Mahera, 2019

2.2.3 LESÕES NÃO-CARIOSAS

✓ ABFRAÇÃO

É a perda patológica de tecido dentário, causada por forças biomecânicas para-axiais, que levam à flexão dentária na região cervical.

Grippe et al. 2012; Peumans et al, 2020

Clinicamente, possuem forma em “V” ou “cunha”, com ângulos internos e externos bem definidos. Essas lesões costumam se localizar na junção esmalte-dentina, resultando em perda de tecido dental.

Schlueter et al. 2020



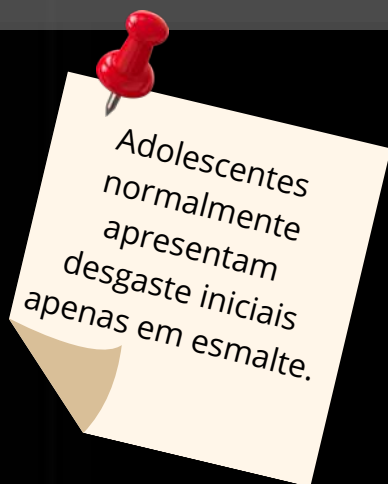
2.2.3 LESÕES NÃO-CARIOSAS

✓ ATRIÇÃO

É a perda de estrutura dentária por forças mecânicas oriundas do atrito com os dentes opostos.

Clinicamente, caracteriza-se pelo desgaste nas oclusais/incisais, nas palatinas dos anteriores superiores e labiais dos dentes anteriores inferiores. A superfície desgastada apresenta-se dura, lisas e brilhantes.

O bruxismo e o apertamento, são os principais fatores etiológicos da perda de tecido dentário associados à lesão.



Consolaro et al, 2013

2.2.3 LESÕES NÃO-CARIOSAS

✓ EROSÃO

É caracterizada pela dissolução aparente do esmalte e da dentina, formando cavidades de base dura e aspecto sem brilho ou fosco, com degraus e cavidades de margens não definidas, não relacionada a cárie.

**Shitsuka, 2020;
Peumans et al, 2020**

Tais substâncias ácidas podem advir de forma extrínseca, ou intrínseca ao indivíduo.

**Böneckner et al. 2018;
Donovan et al, 2021**

2.2.3 LESÕES NÃO-CARIOSAS

EROSÃO - FATORES ETIOLÓGICOS INTRÍNSECOS:

Obesidade

Alguns estudos apontam uma relação direta entre a obesidade na adolescência e a presença de erosão dentária, relacionada ao risco de refluxo devido à dieta.

**Mohamed et al, 2021;
Tschammler et al, 2019**

Refluxo Gastroesofágico

Os ácidos presentes no estômago agem nos tecidos dos dentes, causando a sua desmineralização.

**Bönecker et al, 2018;
Donovan et al, 2021**

Bulimia

Os fluxos gástricos afetam principalmente a superfície palatina dos dentes maxilares.

**Bönecker et al. 2018;
Donovan et al, 2021**

2.2.3 LESÕES NÃO-CARIOSAS

EROSÃO - FATORES ETIOLÓGICOS EXTRÍNSECOS:



Consumos de alimentos ácidos

A dieta nesse período pode causar desgaste dos dentes, devido ao consumo de frutas, sucos ácidos, além de alimentos com baixo pH.

Donovan, et al, 2021

O consumo de bebidas ácidas entre os jovens, como refrigerantes, bebidas gaseificadas e isotônicas estão associados.

Mafla et al, 2017; Martínez et al, 2019



Uso de inaladores para asma

Diminui o pH bucal, tornando o meio ácido e propício à desmineralização.

Martínez, et al, 2019

2.2.4 DEFEITO DE DESENVOLVIMENTO

Os defeitos de desenvolvimento dentais são alterações estruturais que ocorrem geralmente durante a diferenciação histológica do dente. Entre as anomalias de formação do esmalte estão:

- Amelogênese Imperfeita;
- Dentinogênese;
- Hipoplasia;
- Fluorose ;
- Hipomineralização Molar incisivo (HMI).

Padavala; Sukumaran, 2018

Devido a crescente prevalência, será dado destaque à Fluorose e ao HMI.

Período de desenvolvimento do esmalte dentário - campânula

Imagem de MOL – Histologia Interativa Online, 2023



2.2.4 DEFEITO DE DESENVOLVIMENTO

✓ FLUOROSE

A fluorose ocorre durante a formação do esmalte dentário. Resulta principalmente da ingestão frequente de fluoreto em quantidades mínimas, durante o período de amelogênese.

Fejerskov; Thylstrup; Larsen, 1977

Devido as variações clínicas das áreas hipoplásicas do esmalte, o Índice de fluorose de Dean classifica os dentes fluoróticos em 6 categorias de acordo com as suas manifestações clínicas. Essa classificação considerada a "Gold Standard".

DenBesten and Li, 2011

2.2.4 DEFEITO DE DESENVOLVIMENTO

✓ FLUOROSE

O Índice de Dean, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é um sistema para medir o grau de fluorose dentária.

Lima, et al. 2022

Índice de fluorose de H.T. Dean (1942)

PONTUAÇÃO	CRITÉRIOS
Normal (0)	O esmalte apresenta a superfície lisa, lustrosa e, geralmente, de cor branca cremosa pálida.
Questionável (0.5)	O esmalte mostra discretas alterações na translucidez, que pode ser desde poucas pintas brancas até manchas ocasionais.
Muito leve (1)	Pequenas áreas opacas e esbranquiçadas distribuídas irregularmente sobre o dente, porém envolvendo menos de 25% da superfície vestibular do dente.
Leve (2)	A opacidade do esmalte é mais extensa, mas não envolve mais de 50% do dente.
Moderado (3)	Todas as superfícies do dente são afetadas e as superfícies sujeitas a atrito apresentam desgaste. A mancha castanha geralmente é desfigurante.
Severo (4)	A superfície do esmalte está toda afetada e a hipoplasia é tão marcante que a forma geral do dente pode ser afetada. Há depressões no esmalte e tem a aparência de corrosão, apresentam manchas castanhas espalhadas

2.2.4 DEFEITO DE DESENVOLVIMENTO

✓ HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO (HMI)

O HMI é uma malformação do esmalte dentário, podendo afetar molares permanentes e os incisivos.

Weerheijm, Jalevik, Alaluusua, 2001

A etiologia e o desenvolvimento ainda não são completamente compreendidos, mas fatores sistêmicos, ambientais e médicos são considerados.

Padavala; Sukumaran, 2018

Clinicamente, tem-se áreas opacas demarcadas e com variações de tamanho e cores, branco, amarelo e acastanhado, diferentes do esmalte adjacente. A opacidade mais escura indica esmalte mais hipomineralizado.

Weerheijm, 2003



CAPÍTULO 3

MANEJO DAS CONDIÇÕES ODONTOLÓGICAS

3. MANEJO DAS CONDIÇÕES ODONTOLÓGICAS

Os adolescentes apresentam características próprias da idade.

Dessa forma, necessitam de um planejamento de ações em saúde para alcançar todas suas exigências, especialmente as necessidades odontológicas que já foram especificadas neste e-book.



Assim, a abordagem odontopediátrica não é a mais adequada, pois os adolescentes passam a ter pensamento lógico e conseguem manter um comportamento mais formal.

Aguiar et al. 2014

3. MANEJO DAS CONDIÇÕES ODONTOLÓGICAS

Com isso, o cirurgião-dentista deve planejar de forma mais estratégica, dando atenção à:

- **Anamnese**

(pontuando as características psicológicas e físicas);

- **Exames clínicos e complementares**

(quando necessário).

Apresentamos, a seguir uma ficha clínica odontológica desenvolvida para o Adolescente, baseada na **Ficha Clínica para o Adolescente e Jovem do Ministério de Saúde Pública e Assistência Social da Guatemala**, e **Fichas Clínicas da Universidade Federal do Maranhão**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CURSO DE ODONTOLOGIA
FICHA CLÍNICA PARA ADOLESCENTES E JOVENS
(10-24 ANOS)

OMS, 2024

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Telefone: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ RG: _____
Endereço: _____
Gênero: ☐ M ☐ F ☐ Outros Escolaridade: _____

2. ANAMNESE

2.1 História Clínica

Queixa principal: _____
História da doença atual: _____

2.2 História Médica

Está em tratamento médico? ☐ SIM ☐ NÃO Por quê? _____
História Familiar de doenças relevantes? _____
Diabetes Tipo I ☐ Tipo II ☐ Anemia ☐ Alergias ☐ Especifique: _____ Asma ☐ Doença cardiovascular ☐
Doença renal crônica ☐ Hipertensão ☐ Epilepsia ☐ Infecções do trato superior ☐ Distúrbios visuais ☐
Problemas de crescimento ☐ Problemas nutricionais ☐ Tuberculose ☐ Deficiência ☐ Transtornos
alimentares ☐ Uso de medicamentos ☐ Intoxicações ☐ Acidente ☐ Traumas ☐ Cirurgias ☐
Hospitalizações ☐ Especifique: _____ Outros ☐ Especifique: _____

2.3 Histórico Pessoal

Menarca/espermarca: ☐ SIM ☐ NÃO Idade: _____
Ciclos menstruais irregulares: ☐ SIM ☐ NÃO Cólica menstrual: ☐ SIM ☐ NÃO
Vida sexual ativa: ☐ SIM ☐ NÃO Idade: _____ Por sua vontade: ☐ SIM ☐ NÃO
Vários(as) parceiros(as): ☐ SIM ☐ NÃO Métodos anticoncepcionais: ☐ SIM ☐ NÃO Quais? _____
Gravidez: ☐ SIM ☐ NÃO N° de gestações: _____ N° de filhos: _____ N° de abortos: _____

2.4 Histórico Psicossocial

Boa convivência na escola? ☐ SIM ☐ NÃO Boa convivência em casa? ☐ SIM ☐ NÃO
Vive com: Família ☐ Privado de liberdade ☐ Conhecido/amigo ☐ Situação de rua ☐ Instituição protetora ☐
Outro, especifique: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CURSO DE ODONTOLOGIA
**FICHA CLÍNICA PARA ADOLESCENTES E JOVENS
(10-24 ANOS)**

OMS, 2024

2.4 Histórico Psicossocial

Compartilha a cama ☐ Educação integral em sexualidade ☐ Trabalho infantil (<14 anos) ☐ Idade de início: _____
Amigos ☐ Pais ausentes ☐ Alterações de humor ☐ Ansiedade ☐ Depressão ☐ Outros, especifique: _____

2.5 Estilo de vida

Alimenta-se quantas vezes por dia? _____
Atividade física ☐ SIM ☐ NÃO Quantas horas por dia? _____
Videogames ☐ SIM ☐ NÃO Outras atividades: _____
Televisão ☐ SIM ☐ NÃO Computador ☐ SIM ☐ NÃO Celular ☐ SIM ☐ NÃO
Redes Sociais ☐ SIM ☐ NÃO Horas de Sono: _____
Frequenta espaços amigáveis? ☐ SIM ☐ NÃO Quais? _____ Religião ☐ SIM ☐ NÃO
Uso de substâncias psicoativas ☐ SIM ☐ NÃO Álcool ☐ Drogas ☐ Tabaco ☐
Outra substância, especifique: _____ Dirige ☐ SIM ☐ NÃO

3. HISTÓRICO DENTAL

É portador de doença gengival? ☐ SIM ☐ NÃO Há quanto tempo? _____
Já se submeteu a tratamento gengival? ☐ SIM ☐ NÃO Qual? _____ Quando? _____
Gengiva Sangra com facilidade? ☐ SIM ☐ NÃO Sente seus dentes com mobilidade? ☐ SIM ☐ NÃO
Seus dentes doem? ☐ SIM ☐ NÃO Região _____ Halitose? ☐ SIM ☐ NÃO
Os alimentos se prendem entre seus dentes? ☐ SIM ☐ NÃO Região: _____

3.1 HÁBITOS

Apertar/Ranger dentes ☐ Respirador bucal ☐ Roer unhas ☐ Morder caneta/lápis ☐
Chupar dedo ☐ Outros: _____

3.2 CONTROLE DE PLACA

Quantas vezes escova os dentes por dia? _____ Tipo de cerda da escova _____
Faz uso de fio dental ☐ SIM ☐ NÃO Frequência: _____ Enxaguantes bucais ☐ SIM ☐ NÃO
Outros meios auxiliares de higiene bucal? ☐ SIM ☐ NÃO Qual? _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CURSO DE ODONTOLOGIA
FICHA CLÍNICA PARA ADOLESCENTES E JOVENS
(10-24 ANOS)

OMS, 2024

2.6 Fatores de risco*

- Fatores de risco individuais ☐
- Fatores de risco na família ☐
- Fatores de risco com amigos/colegas ☐
- Fatores de risco na escola ☐
- Fatores de risco na comunidade ☐
- Especifique: ☐

2.7 Em caso de violência*

DATA DE NOTIFICAÇÃO

____/____/____

HORA DE NOTIFICAÇÃO

____:____

NÚMERO DE CASO

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

Eu, _____ RG, _____

Declaro que todas as informações sobre meu estado de saúde são verdadeiras e que se omiti ou deixei de declarar algo poderei estar contribuindo com dificuldades durante o tratamento odontológico, bem como colocando em risco a minha saúde e de toda a equipe envolvida, assim como autorizo a divulgação e publicação dos dados coletados e fotos que preservem a minha identificação. Por ser verdade, firmo o presente.

São Luís, _____ de _____ de _____

Assinatura do paciente ou do responsável pelo menor

3. SINAIS VITAIS

Peso _____ kg; Altura _____ cm; PA _____

Pulso _____ Btm/Min; Temperatura _____ C°; Respiração _____ Rpm;

Anda com dificuldade: ☐ SIM ☐ NÃO

4. EXAME FÍSICO

Normal

- Pele, glândulas e
membranas mucosas ☐ SIM ☐ NÃO
- Cabeça ☐ SIM ☐ NÃO
- Olhos ☐ SIM ☐ NÃO
- Ouvidos ☐ SIM ☐ NÃO
- Saúde bucal ☐ SIM ☐ NÃO
- Pescoço e tireóide ☐ SIM ☐ NÃO

Normal

- Abdômen ☐ SIM ☐ NÃO
- Genitália ☐ SIM ☐ NÃO
- Coluna ☐ SIM ☐ NÃO
- Peito ☐ SIM ☐ NÃO
- Cardiopulmonar ☐ SIM ☐ NÃO
- Quadril ☐ SIM ☐ NÃO
- Neurológico ☐ SIM ☐ NÃO
- Outros: _____

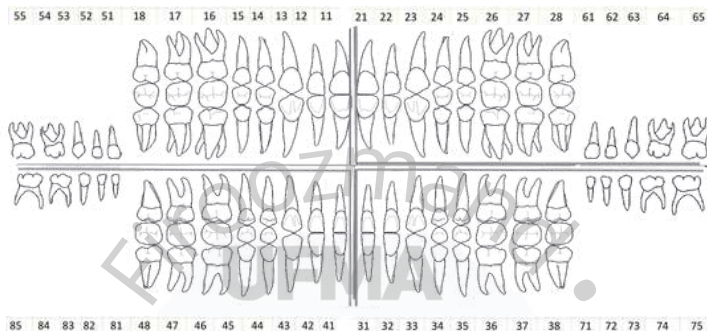


UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CURSO DE ODONTOLOGIA
**FICHA CLÍNICA PARA ADOLESCENTES E JOVENS
(10-24 ANOS)**

OMS, 2024

5. EXAME CLÍNICO

5.1 Odontograma



Cavidade/Lesão de Cárie ☐ Restauração ☐ Restauração Insatisfatória ☐
Extraído ☒ Ausente ☒ Em erupção ☒ Raiz Residual ☒

Observações:

5.2 Diagnóstico da condição pulpar

Indique o(s) dente(s) na coluna à esquerda, e assinale indicando a condição de cada elemento dental

Dente	Dor	Estímulo	Localização	Frequência	Exacerbad	Intensidade	Duração	Sensibilidade apical	Indicação endodôntica
1-	Presente ☐	Provocada ☐	Localizada ☐	Contínua ☐	Frio ☐	Aguda ☐	Horas ☐	Sim ☐	Sim ☐
2-	Ausente ☐	Espontânea ☐	Difusa ☐	Intermitente ☐	Mastigação ☐	Latente ☐	Minutos ☐	Não ☐	Não ☐
3-					Calor ☐	Pulsátil ☐	Segundos ☐		
4-					Decúbito ☐				
5-					Alimento ☐				
					Ar ☐				

Diagnóstico provável: _____

Tratamento: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CURSO DE ODONTOLOGIA
**FICHA CLÍNICA PARA ADOLESCENTES E JOVENS
(10-24 ANOS)**

OMS, 2024

6. EXAMES COMPLEMENTARES

7. PERFIL DO PACIENTE EM RELAÇÃO A DOENÇA CÁRIE

Livre de cárie ☐ Com experiência de cárie: Ativa ☐ Não ativa ☐

8. ÍNDICE DE PLACA (O'LEARY, 1972)

1ª sessão ☐ Última sessão ☐

Índice: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de faces coradas}}{\text{N}^\circ \text{ total de dentes} \times 4} \times 100 = \%$

Índice: _____ Data: ____/____/____

Índice: _____ Data: ____/____/____

Valor compatível com a saúde periodontal: até 25%

Observações: _____

9. PROCEDIMENTOS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Baseado no Índice de Placa os procedimentos a serem realizados:

A ☐ Nenhum Procedimento

Quadros agudos de infecção ou saúde bucal satisfatória

B ☐ OHB + Escovação supervisionada

Gengiva com aspecto saudável/ pouco biofilme visível

OU

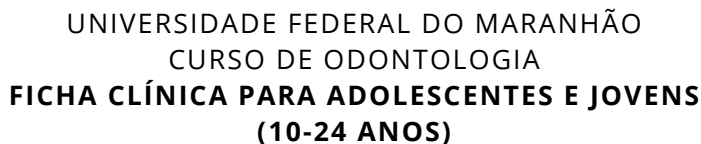
gengiva com sinais clínicos de inflamação, biofilme visível/ cálculo em pequena quantidade.

C ☐ Evidenciação de biofilme + OHB + Escovação supervisionada + monitoramento

Gengiva com sinais clínicos de inflamação, biofilme visível/ cálculo em pequena quantidade

D ☐ Evidenciação do biofilme + OHB + Escovação supervisionada + Monitoramento + Profilaxia

Gengiva com sinais clínicos de inflamação, biofilme visível.



10. PERFIL DO PACIENTE EM RELAÇÃO A SAÚDE GENGIVAL

Periograma Exame inicial ☐ Reavaliação ☐

Furca: Grau I: < 1/3 da largura do dente
Grau II: > 1/3 da largura do dente;
não envolve toda a área da furca
Grau III: envolve toda a área da furca

M (Mobilidade): Grau 1: de 0,2 - 1,0 mm horizontal
Grau 2: > 1,0 mm horizontal
Grau 2: > 1,0 mm e vertical

Sang. - Sangramento à sondagem; indicar com *
N.G - Nível Gingival
P.S - Profundidade de Sondagem
N.I - Nível de Inserção

[illegible]

Índice de Sangramento: $\frac{\text{Nº de faces com sangramento}}{\text{Nº total de dentes} \times 6} \times 100 = \%$

O ideal é IG < 10% (baixo risco para recorrência da Doença Periodontal)

Índice de Sangramento (ISG):

Observações:

PLANO DE TRATAMENTO

[illegible]

3. MANEJO DAS CONDIÇÕES ODONTOLÓGICAS

Essa etapa envolve cuidados com a saúde bucal, aplicando os princípios de diagnóstico precoce, prevenção, tratamento e preservação.

Algumas condições que podemos destacar envolvem:



PERDA DE ESTRUTURA DENTAL



ALTERAÇÕES DE DESENVOLVIMENTO



ALTERAÇÕES PERIODONTAIS



ALTERAÇÕES ESTÉTICAS

3. MANEJO DAS CONDIÇÕES ODONTOLÓGICAS

3.1.1 Diagnóstico

3.1.2 Tratamento

PERDA DE ESTRUTURA DENTAL: Lesão Cariosa



Cárie

Diagnóstico Precoce

Observar

Em esmalte:

- **Ativas:** Brancas e rugosas;
- **Inativas:** Lisas e brilhantes.

Em dentina:

- **Umidade;**
- **Consistência:** dentina infectada ou afetada;
- **Condição pulpar:** com ou sem comprometimento pulpar.

Tratamento

- **Lesões iniciais:** controle do biofilme e da dieta;
- **Lesões pequenas:** uso de selantes e infiltrantes;
- **Lesões médias e grandes:** Restauração (Remoção seletiva de tecido cariado).

Firoozmand et al. 2021

SISTEMA INTERNACIONAL PARA A DETECÇÃO E AVALIAÇÃO DE CÁRIES (ICDAS II)

GRAVIDADE DA LESÃO

- 0 Esmalte saudável
- 1 Lesão não cavitada em esmalte (visível após secagem 5 s)
- 2 Lesão não cavitada em esmalte (Visível a olho nú)
- 3 Lesão cavitada em esmalte
- 4 Lesão com sombreamento em dentina
- 5 Lesão Cavitada em Dentina
- 6 Lesão ampla cavitada em dentina



Índice ICDAS, adaptado pelos autores.

*sem classificação para atividade das lesões

ICDAS II, 2018

3. MANEJO DAS CONDIÇÕES ODONTOLÓGICAS

3.1.1 Diagnóstico

3.1.2 Tratamento

PERDA DE ESTRUTURA

DENTAL: Lesão Não-Cariosa



Abrasão

Diagnóstico Precoce

Observar

- Lesões em forma de “U”;
- Aspecto brilhante, liso, polida, superficial e contorno regular;
- Frequente na cervical, face vestibular;
- Bordas incisais em forma de chanfro;
- Presença de hábitos deletérios.

Tratamento

- Identificação do fator causal;
- Aplicação de dessensibilizante;
- Laserterapia;
- Restauração > 1 mm;
- Orientação acerca da escovação.



Abfração

Diagnóstico Precoce

Observar

- Lesões em forma de cunha;
- Aspecto profundo e margens bem definidas;
- Mais localizadas em dentes posteriores;
- Forças oclusais desfavoráveis: contatos prematuros, bruxismo;
- Frequentes na região cervical, face vestibular.

Tratamento

- Identificação do fator causal;
- Ajuste oclusal;
- Placa oclusal;
- Ortodontia;
- Aplicação de dessensibilizante;
- Restauração;
- Encaminhamento ao psicólogo para fatores psicossociais

Amaral, et al. 2014; Conceição, 2007

3. MANEJO DAS CONDIÇÕES ODONTOLÓGICAS

3.1.1 Diagnóstico

3.1.2 Tratamento

PERDA DE ESTRUTURA DENTAL



Atrição

Diagnóstico

- Carga oclusal anormal;
- Hábitos parafuncionais: apertamento e bruxismo;
- Serrilhamento das bordas incisais;
- Perda de dimensão vertical;
- Envelhecimento bucal.

Tratamento

- Identificação do fator causal;
- Placa oclusal;
- Aplicação de dessensibilizante;
- Restauração;
- Encaminhamento ao psicólogo para tratar bruxismo e/ou apertamento.



Erosão

Diagnóstico

Erosão intrínseca:

- Xerostomia;
- Distúrbio gastroesofágicos (DRGE);
- Bulimia.

Erosão extrínseca:

- Consumo de bebidas ácidas;
- Ingestão de frutas ácidas;
- Uso de alguns medicamentos.

Tratamento

- **Lesões iniciais:** Aplicação de selantes; adesivos, flúorteapia e laserterapia.
- **Lesões avançadas:** Restaurações diretas, indiretas e endodontia.

OBS: O tratamento se dá de forma multiprofissional.

3. MANEJO DAS CONDIÇÕES ODONTOLÓGICAS

3.1.1 Diagnóstico

3.1.2 Tratamento

ALTERAÇÕES DE DESENVOLVIMENTO



Fluorose

Diagnóstico

- **Pigmentação:** esbranquiçada, opaca, acizentada, amarelo ou acastanho escuro;
- **Leve:** esmalte liso;
- **Severa:** esmalte poroso.

Tratamento

- Microabrasão;
- Restauração em Resina Composta;
- Facetas estéticas;
- Em caso grave pode ser necessário coroas protéticas.

Cury et al., 2019



HMI

Diagnóstico

- Áreas demarcadas entre a hipoplasia e esmalte sadio;
- Sensibilidade dentária;
- Colorações: branco, amarelo ou acastanhado;
- Fragilidade estrutural;
- Suscetibilidade a cárie.

Tratamento

- Selantes;
- Microabrasão;
- Restauração em Resina Composta;
- Restauração de cobertura total;
- Extração.

Almulhim, 2021

3. MANEJO DAS CONDIÇÕES ODONTOLÓGICAS

3.1.1 Diagnóstico

3.1.2 Tratamento

ALTERAÇÕES PERIODONTAIS



Gengivite

Diagnóstico

- Tecido eritematoso e friável;
- Aprofundamento dos sucus;
- Sangramento

Tratamento

- **Higiene:** escovação e fio-dental;
- **Limpeza profissional:** Raspagem supragengival.

Chapple et al., 2015



Periodontite

Diagnóstico

- Carga funcional instável;
- Aprofundamento dos sucus;
- Profundidade das bolsas;
- Perda de inserção;
- Abscessos periodontais;
- Perda óssea

Tratamento

- Tratamento dos fatores de risco;
- Raspagem e alisamento radicular;
- Antibióticos;
- Extração.

Chapple et al., 2015



Pericoronarite

Diagnóstico

- Inflamação e dor: opérculo gengival;
- 3º molar: erupcionado ou não;
- Presença de abscesso ou celulite.

Consolaro, Hadaya, 2021

Tratamento

- Remoção do biofilme debaixo do opérculo gengival;
- Enxaguante bucal;
- Extração;
- Antibióticos (Infecção grave).

3. MANEJO DAS CONDIÇÕES ODONTOLÓGICAS

3.1.1 Diagnóstico

3.1.2 Tratamento

ALTERAÇÕES ESTÉTICAS



Dentes pigmentados/escurecidos

Diagnóstico

- Dieta: substâncias com corantes;
- Necrose pulpar;
- Trauma
- HMI;*
- Fluorose; *

**observar o grau de comprometimento da coroa*

Tratamento

- Clareamento;
- Microabrasão;
- Restaurações, Facetas e laminados.

Firoozmand et al. 2021



Desalinhamentos

Diagnóstico

- Alterações na oclusão;
- Apinhamentos;
- Giroversão;
- Diastemas.

Tratamento

- Aparelhos ortodônticos;
- Alinhadores ortodônticos;
- Restaurações;
- Cirurgia;
- Exodontia.

Maciel et al, 2023

3. MANEJO DAS CONDIÇÕES ODONTOLÓGICAS

3.1.3 PROSERVAÇÃO

Orientações quanto a saúde bucal

- Escovação e uso de fio dental após as refeições e antes de dormir;
- Acompanhamento frequente ao dentista.

Cuidado alimentar

- Rotina alimentar equilibrada;
- Reduzir consumo de refrigerantes, doces e lanches.

Autocuidado

- Evitar distúrbios alimentares;
- Afastar-se de substâncias prejudiciais como álcool e fumo.

Saúde mental

- Investir em hobbies;
- Terapia psicológica.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A **Odontohebiatria** enfrenta desafios relacionados à educação, mudanças físicas e comportamentais dos adolescentes, por isso é preciso garantir que eles tenham uma saúde bucal adequada durante essa fase.

É importante que os adolescentes recebam orientações específicas e cuidados personalizados, para prevenir problemas futuros e manter um sorriso saudável.

A confecção deste material didático, abordando os aspectos da odontologia para adolescentes, é de suma importância. Dessa forma, o tema deve ser discutido com maior ênfase na literatura, para que os conceitos sejam aplicados na vida clínica de todos os profissionais que se dedicam a assistência em saúde do adolescente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAD, E. et al. Lesões não cariosas: o desafio do diagnóstico multidisciplinar. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 01, pág. 096–102, 2014.

AGUIAR, Y. et al. Association between dental erosion and diet in Brazilian adolescents aged from 15 to 19: A population-based study. **The Scientific World Journal**, v. 2014, p. 1–7, 2014.

ALMULHIM, B. Hypomineralization of molars and incisors. **Journal of Nepal Medical Association**, p. 295–302, mar. 2021.

ALONSO, L. et al. Association between possible awake bruxism and bullying among 8- to 11-year-old children/adolescents. **International journal of paediatric dentistry**, v. 32, n. 1, p. 41–48, 2022.

AMAÍZ, A.; FLORES, M. Psychological intervention strategies according to the clinical conditions and the biopsychosocial variables of the adolescent in the dental practice: Review of the literature. **Odovtos - International Journal of Dental Sciences**, p. 103–113, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde BVS. Atenção Primária em Saúde APS. Saúde Bucal: Como diferenciar clinicamente abfração e abrasão? Núcleo de Telessaúde, Espírito Santo, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Adolescente**. Brasília, 2024.

BOLSSON, G. et al. Impact of dental bullying on bruxism associated with poor sleep quality among adolescents. **Brazilian oral research**, v. 37, 2023.

BÖNECKER M et al. Assessment of oxidative stress in saliva of children with dental erosion. **Einstein (São Paulo)** v. 16, n. 2, p. 1–5, 2018.

CARRILLO-DIAZ, M. et al. Lockdown impact on lifestyle and its association with oral parafunctional habits and bruxism in a Spanish adolescent population. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 32, n. 2, p. 185–193, 2022.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTROFLORIO, T. et al. Sleep bruxism in adolescents: a systematic literature review of related risk factors. **European journal of orthodontics**, v. 39, n. 1, p. 61-68, 2017.

CHAPPLE, I. et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 42 Suppl 16, p. S71-6, 2015.

CONCEIÇÃO, E. M. **Dentística: Saúde e Estética**. Editora Artmed, Porto Alegre, 2007.

CONSOLARO, A. et al. Atrição: o envelhecimento da forma dentária, os diastemas e seus significados. **Dental Press Implantology**. Maringá: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2013.

CONSOLARO, A.; HADAYA, O. Ten reasons to not ignore the third molar. **Dental press journal of orthodontics**, v. 26, n. 1, p. e21ins1, 2021.

COSTA, F. et al. Oral health habits, prevalence of dental caries and dental erosion in adolescents. **RGO**, v. 65, n. 3, p. 202-207, 2017.

CURY, J. A. et al, Systemic Effects (Risks) of Water Fluoridation, **Brazilian Dental Journal**, v. 30, n. 5, p. 421-428, 2019.

DENBESTEN, P.; LI, W. Chronic fluoride toxicity: Dental fluorosis. **Fluoride and the Oral Environment**, n. 22, p. 81-96, 2011.

DE MELO, K. et al. Is the adolescent's esthetic concern associated with anterior occlusal conditions or the malocclusion severity level? **The Angle Orthodontist**, v. 91, n. 4, p. 496-501, 2021.

DOERR, C. M. et al. Sexual violence affects adolescents' health and prosocial behaviour beyond other violence exposure. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 14, n. 2, 2023.

DONOVAN, T et al. Contemporary diagnosis and management of dental erosion. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 33, n. 1, p. 78-87, 2021.

DRUMOND, C. L. et al. Respiratory disorders and the prevalence of sleep bruxism among schoolchildren aged 8 to 11 years. **Sleep And Breathing**, v. 21, n. 1, p. 203-208, 2017.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EMODI-PERLMAN, A. The effect of smartphones on daytime sleepiness, temporomandibular disorders, and bruxism among young adults. **Quintessence International**, v. 52, p. 548–559, 2021.

FEJERSKOV, O. Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 25, n. 1, p. 5–12, 1997.

FEJERSKOV, O.; THYLSTRUP, A.; LARSEN, M. J. Clinical and structural features and possible pathogenic mechanisms of dental fluorosis. **Scandinavian journal of dental research**, v. 85, n. 7, p. 510–534, 1977.

FIROOZMAND, L. et al. Odontologia Minimamente Invasiva: Procedimentos em Dentina. **EDUFMA - Editora da Universidade Federal do Maranhão**, São Luís, 2021.

FIROOZMAND, L. et al. Odontologia Minimamente Invasiva: Procedimentos em Esmalte. **EDUFMA - Editora da Universidade Federal do Maranhão**, São Luís, 2021.

FIRMANI M et al . Bruxismo de sueño en niños y adolescentes [Sleep bruxism in children and adolescents]. Revista Chilena de Pediatría, v. 86, n. 5, p. 373-9, 2015.

FOSCO, G. M.; LYDON-STALEY, D. M. Implications of family cohesion and conflict for adolescent mood and well-being: Examining within- and between-family processes on a daily timescale. **Family Process**, v. 59, n. 4, p. 1672–1689, 2019.

FULGENCIO, L. et al. Diagnosis of sleep bruxism can assist in the detection of cases of verbal school bullying and measure the life satisfaction of adolescents. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 27, n. 4, p. 293–301, 2017.

GOLDSTEIN R. E. et al. Abfraction, abrasion, attrition and erosion. **Esthetics in Dentistry**, p. 629-719, 2018.

GOWER, A. L. et al. Diverse sexual and gender identity, bullying, and depression among adolescents. **Pediatrics**, v. 149, n. 4, 2022.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MACIEL, G. et al. O impacto do tratamento ortodôntico na qualidade de vida dos pacientes com má oclusão. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, e0912742421, 2023.

MAFLA, A. C. et al. Prevalence and extrinsic risk factors for dental erosion in adolescents. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 41, n. 2, p. 102-111, 2017.

MAHERA, N. S. Spielberger State-Trait Anxiety Inventory for patients with excessive tooth abrasion and temporomandibular disorders. **Ukrainian Dental Almanac**, n. 3, p. 49-56, 2019.

MACHIULSKIENE, V. et al. Terminologia da Cárie Dentária e Gestão da Cárie Dentária: Relatório de Consenso de um Workshop Organizado pela ORCA e pelo Grupo de Investigação em Cariologia do IADR. **Cárie Research**, v. 54, n. 1, p. 7-14, 2020.

MARCHETTI, E. et al. Periodontology Part 4: Periodontal disease in children and adolescents. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 23, n. 4, p. 332-335, 2022.

MARTÍNEZ, M. et al. Etiologic factors in a sample of Valencian children and adolescents. Cross-sectional study. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 20, n. 3, p. 189-193, 2019.

MAZZIEIRO, E. T. Erupção dentária: uma revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 3, n. 5, p. 1-12, 2018.

MOHAMED, R. N. et al. Dental erosion prevalence and its association with obesity among children with and without special healthcare needs. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 19, n. 1, p. 579-586, 2021.

MUUSS, R. "Social cognition. Part 2: David Elkind's theory of adolescent egocentrism." **Theories of adolescence**, v. 6, New York, 1988.

NIJAKOWSKI, K. et al. Eating disorders and dental erosion: A systematic review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 19, p. 6161, 2023.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NOLLA, C. The development of the permanent teeth. **Journal of Dentistry for Children**, v. 27, n. 4, p. 254-6, 1960.

NYVAD, B. et al. Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management. **Oxford: Wiley Blackwell**, p. 191-210, 2015.

OLIVEIRA, P. DOS R. et al. Associations between bullying and risk for eating disorders in adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 5, 2023.

Organização Mundial de Saúde - OMS. Escritório Regional para o Pacífico Ocidental. **Cigarros eletrônicos**. 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. **Perguntas e respostas: vape e outros cigarros eletrônicos**. 2023.

PADAVALA, S.; SUKUMARAN, G. Hipomineralização de incisivos molares e sua prevalência. **Odontologia Clínica Contemporânea**, v. 9, p. S246-S250, 2018.

PAZOS, C.; AUSTREGÉSILO, S.; GOES, P. Autoestima e comportamentos de saúde bucal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4083-4092, 2019.

PEUMANS, M.; POLITANO, G.; MEERBEEK, B. V. Treatment of noncarious cervical lesions: when, why, and how. **The International Journal of Esthetic Dentistry**, v. 15, n. 1, 2020.

PITTS, N. B. et al. Dental caries. Nature reviews. **Disease primers**, v. 3, n. 1, 2017.

PRADO, I. M. et al. Diagnosis and prevalence of probable awake and sleep bruxism in adolescents: an exploratory analysis. **Brazilian dental journal**, v. 34, n. 3, p. 9-24, 2023.

PRADO, I. et al. Possible sleep bruxism, smartphone addiction and sleep quality among Brazilian university students during COVID-19 pandemic. **Sleep Science**, São Paulo, Brazil, v. 15, n. 02, p. 158-167, 2022.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RAMOS, P. et al. Breathing problems, being an only child and having parents with possible sleep bruxism are associated with probable sleep bruxism in preschoolers: a population-based study. **Sleep And Breathing**, v. 25, n. 3, p. 1677-1684, 2021.

RIBEIRO, C. et al. Cárie, periodontite e outras doenças não transmissíveis: abordagem transdisciplinar para o cirurgião-dentista. **EDUFMA - Editora da Universidade Federal do Maranhão**, São Luís, 2023.

ROCHA, N. P. et al. Association between dietary pattern and cardiometabolic risk in children and adolescents: a systematic review. **Jornal de pediatria**, v. 93, n. 3, p. 214-222, 2017.

RUSEK, W. et al. Changes in children's body composition and posture during puberty growth. **Children (Basel, Switzerland)**, v. 8, n. 4, p. 288, 2021.

SAIANI, R. et al. Odontohebiatria: uma nova especialidade na odontologia. **Revista de odontologia da UNICID**, v. 20, n. 1, p. 60, 2008.

SCHLUETER, N. et al. Terminologia do desgaste erosivo: relatório de consenso de um workshop organizado pela ORCA e pelo Grupo de Pesquisa em Cariologia da IADR. **Cárie Research**, v. 29, p. 2-6, 2020.

SHITSUKA, C. et al. Salivary profile of children with erosive tooth wear: a transversal study. **Braz Oral Res**, n. 34, e. 115, 2020.

Sistema Internacional para a Detecção e Avaliação de Cáries (ICDASII) Disponível em: <<https://www.sdpt.net/ICDASportugues.htm>>. Acesso em: 23 jun. 2024.

SOUSA, H. C. et al. Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 0, 2018.

SOUSA, F. S. DE et al. Persistem iniquidades sociais na distribuição da cárie dentária em adolescentes maranhenses? Contribuições de um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2625-2634, 2021.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOUZA R. **Abordagem do adolescente**. In: Costa C.O.M., Souza R.P. Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artmed, p.89-100, 1998.

SPEZZIA, S. O papel da odontohebiatria na saúde bucal dos adolescentes. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 41-42, 2020.

SPEZZIA, S. et al. Riscos para a Saúde Bucal nos adolescentes. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 68, n.2, p. 146, 2014.

TRINDADE, M. et al. Interdisciplinary treatment of bruxism with an occlusal splint and cognitive behavioral therapy. **General Dentistry**, v. 63, n. 5, p. e1-4, 2015.

TSCHAMMLER, C. et al. Erosive tooth wear and caries experience in children and adolescents with obesity. **Journal of Dentistry**, v. 83, p. 77-86, 2019.

VELLINI, F. F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. **Editora Artes Médicas: Divisão Odontológica**, n. 7, São Paulo, 2008.

WEERHEIJM, K. Molar Incisor Hypomineralisation (MIH). **European Journal of Paediatric Dentistry**, n. 3, 2003.

WEERHEIJM, K., JALEVIK, B., ALALUUSUA, S. Molar-incisor hypomineralisation. **Caries Research**, n. 35(5), p.390, 2001.

WINOCUR, E. et al. Awake and sleep bruxism among Israeli adolescents. **Frontiers in Neurology**, v. 10, 2019.

TÍTULO	Odontohebiatria: Odontologia para a adolescência - Volume I
ORGANIZAÇÃO	Leily Macedo Firoozmand Kessia Evelyn Pereira de Sousa Luiz Felipe Duarte Fayal Talyta Cristina Santos de Azevedo
PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO, CAPA E ILUSTRAÇÃO	Kessia Evelyn Pereira de Sousa Luiz Felipe Duarte Fayal Talyta Cristina Santos de Azevedo
SUPORTE	Digital
PÁGINAS	91
TIPOGRAFIA	Adlery Pro Títulos Barlow Semi Condensed Autores Chewy Autores Open Sans Corpo, títulos e numeração Open Sans Extra Bold Títulos



EDUFMA