

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ODONTOLOGIA

VOLUME 1

Organizadora:

Pauliana Valéria Machado Galvão



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ODONTOLOGIA

VOLUME 1

Organizadora:

Pauliana Valéria Machado Galvão



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE ODONTOLOGIA

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE 2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

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 pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre odontologia: volume 1 / Organizadora Pauliana Valéria Machado Galvão. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020. 69 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-02-5

DOI 10.47094/978-65-88958-02-5

1. Odontologia – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.
3. Saúde pública. I. Galvão, Pauliana Valéria Machado.

CDD 617

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 odontologia surgiu para sanar a necessidade de resolver a dor e a perda de dentes, o que contribuiu com a melhoria e o aumento da expectativa de vida. Hoje, com tecnologias modernas contribuindo para sua atuação, os odontólogos, por mais protegidos que estejam encaram o risco de contaminação constante, da COVID-19. Além de seu dever como profissional de saúde, o popularmente conhecido dentista, também contribui para a ciência e melhoria da vida humana. E foi com essa intenção que os autores dessa humilde obra, deram suas contribuições. Assim, esperamos que os leitores enxerguem o que está por trás das palavras dos capítulos deste livro.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “Reflexões sobre o impacto da perda dentária na qualidade de vida em adultos e idosos”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

REFLEXÕES SOBRE O IMPACTO DA PERDA DENTÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS E IDOSOS

Tharles Lindenberg de Brito Araujo

Saulo Viana Freitas Lopes

João Felipe de Melo Cavalcante Barros

Edson Ferreira da Silva

Priscylla Dias Fonseca Ferreira

Marden Sousa Carneiro

Victor Paz Duailibe

Vanessa Araujo Cavalcante

Mariana Noia Ferreira dos Santos

Francisca Tereza Coelho Matos

Eliana Campêlo Lago

Fabricio Ibiapina Tapety

DOI: 10.47094/978-65-88958-02-5.10-20

CAPÍTULO 2.....21

QUALIDADE DO SELAMENTO DE PINOS DE FIBRA DE VIDRO CIMENTADOS EM DENTINA RADICULAR SOB DIFERENTES TRATAMENTOS DE SUPERFÍCIE

Maria Olívia Alves Dourado

Júnia Martins Ferreira

Ricardo Lopes Rocha

Andreza Dayrell Gomes da Costa

Cíntia Tereza Pimenta de Araújo

Marcos Luciano Pimenta Pinheiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-02-5.21-31

CAPÍTULO 3.....32

DIRETRIZES PARA SUSPENSÃO DO USO DE BISFOSFONATOS PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM ODONTOLOGIA - REVISÃO DE LITERATURA

Anna Carolina Jaccottet Oliveira

Iara Fretta Wiggers

Natasha Magro Érnica

Valeria Juliana Jandrey

Gabriel Luiz Linn

Geraldo Luiz Griza

Eleonor Alvaro Garbin Junior

Ricardo Augusto Conci

DOI: 10.47094/978-65-88958-02-5.32-39

CAPÍTULO 4.....40

CONHECIMENTO PRODUZIDO ACERCA DAS IMPLICAÇÕES DA CORONAVIRUS DISEASE 2019 NO EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA

Igor Ferreira Borba de Almeida

Vinicius da Silva Moraes

Ana Gabriela de Souza Vieira

Rhayane da Conceição Monteiro

Claudiana Bomfim de Almeida Santos

Laise Nascimento Lobo

Lidiane de Jesus Lisboa

Ana Carla Barbosa de Oliveira

Marília de Matos Amorim

Wilton Magalhães da Silva Junior

Priscilla Dutra Silva

Márcio Campos Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-02-5.40-55

CAPÍTULO 5.....56

UM ESTUDO PRELIMINAR SOBRE A COVID-19 EM BOA VISTA –RORAIMA

Joana Muñoz Palomino

Simone Lopes de Almeida

Kristiane Alves de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-02-5.56-64

CAPÍTULO 3

DIRETRIZES PARA SUSPENSÃO DO USO DE BISFOSFONATOS PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM ODONTOLOGIA - REVISÃO DE LITERATURA

Anna Carolina Jaccottet Oliveira

Universidade do Oeste do Paraná / Cascavel

<http://lattes.cnpq.br/5325880759826271>

Iara Fretta Wiggers

Universidade do Oeste do Paraná / Cascavel

<http://lattes.cnpq.br/2914595925254358>

Natasha Magro Érnica

Universidade do Oeste do Paraná / Cascavel

<http://lattes.cnpq.br/1580082048121969>

Valeria Juliana Jandrey

Universidade do Oeste do Paraná / Cascavel

<http://lattes.cnpq.br/2103807942773104>

Gabriel Luiz Linn

Universidade do Oeste do Paraná / Cascavel

<http://lattes.cnpq.br/4944794529394520>

Geraldo Luiz Griza

Universidade do Oeste do Paraná / Cascavel

<http://lattes.cnpq.br/5413578182961082>

Eleonor Alvaro Garbin Junior

Universidade do Oeste do Paraná / Cascavel

<http://lattes.cnpq.br/4160067066726366>

Ricardo Augusto Conci

RESUMO: Os bisfosfonatos são considerados fármacos sintéticos, análogos aos pirofosfatos endógenos, utilizados em tratamento de distúrbios ósseos e neoplasias malignas metastáticas. Eles possuem grande afinidade com tecido ósseo, acumulando-se de forma rápida no local; atuam na redução da reabsorção óssea, depositando-se nos osteoclastos e inibindo sua atividade, também promovem a apoptose destes e, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida dos pacientes, pois fraturas ósseas e dores são reduzidas de forma significativa. Este estudo foi realizado, observando-se referências importantes sobre o assunto, a fim de avaliar o tempo de suspensão dos bisfosfonatos, por meio dos critérios adotados para a realização de procedimentos odontológicos, com o intuito de prevenir futura osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos, pois há diversas formas de intervenção apresentadas no contexto, sendo, muitas vezes, controversas. Diante de um assunto muito discutível, que gera inúmeras dificuldades, tanto relacionadas ao tratamento quanto à possibilidade de intervenção cirúrgica, pacientes que fazem uso de tal fármaco devem passar por exame odontológico criterioso, verificando-se, inclusive, a possibilidade de suspensão do tratamento, haja vista a importância da interação entre profissionais da área odontológica e da medicina.

PALAVRAS-CHAVE: Osteonecrose. Bisfosfonatos. Cirurgia bucal.

GUIDELINES FOR SUSPENSION OF THE USE OF BISPHOSPHONATES FOR SURGICAL PROCEDURES IN DENTISTRY - LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Bisphosphonates are considered synthetic drugs, analogous to endogenous pyrophosphates, used in the treatment of bone disorders and metastatic malignancies. They have great affinity with bone tissue, accumulating quickly in the area; they act in reducing bone resorption, depositing in osteoclasts and inhibiting their activity, they also promote their apoptosis and, consequently, improve the quality of life of patients, as bone fractures and pain are significantly reduced. This study was carried out, observing important references on the subject, in order to evaluate the suspension time of bisphosphonates, through the criteria adopted for the performance of dental procedures, in order to prevent future osteonecrosis of the jaws associated with the use of bisphosphonates, as there are several forms of intervention presented in the context, which are often controversial. Faced with a very debatable issue, which generates numerous difficulties, both related to the treatment and the possibility of surgical intervention, patients who use this drug must undergo a careful dental examination, including the possibility of suspending the treatment, given the importance of interaction between professionals in the dental and medical fields.

KEYWORDS: Osteonecrosis. Bisphosphonates. Oral surgery.

1. INTRODUÇÃO

Os bisfosfonatos compõem um grupo de medicamentos com grande afinidade ao tecido ósseo. Eles são utilizados para o tratamento de diversas doenças ósseas, por exemplo: osteoporose, Doença de Paget, mieloma múltiplo e neoplasias malignas com presença de metástase (AZEVEDO, 2012). Estes fármacos são considerados sintéticos análogos a uma substância endógena, denominada ácido pirofosfórico, encontrada no organismo como pirofosfato. Tal substância atua como inibidor natural de reabsorção óssea. Além disso, os bisfosfonatos possuem a capacidade de se ligar a cristais de hidroxiapatita, que são parte dos constituintes minerais do osso natural, e sedimentam-se na matriz óssea por um período de tempo significativamente alto (REIS, 2011).

Os responsáveis pela reabsorção óssea são os osteoclastos. Diante disso, os bisfosfonatos atuam por meio da estimulação dos osteoblastos e inibição do desenvolvimento dos osteoclastos, tornando a taxa de apoptose maior (GEGLER *et al.*, 2006).

Estes medicamentos, os bisfosfonatos, podem se apresentar de duas formas: com a presença de nitrogênio na composição, sendo os mais potentes, por exemplo o Alendronato, Ibandronato, Pamidronato, Risedronato e Zolendronato; e os sem a presença de nitrogênio, como o Etidronato e o Tiludronato. Todas as variações do medicamento podem ser administradas vias oral e intravenosa, sendo esta via considerada a com maiores chances de desenvolvimento da complicação denominada *osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos* (OMAB), definida pela *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* (AAOMS) como: “tecido ósseo exposto na região maxilo facial que persiste por mais de oito semanas em pacientes em tratamento atual ou prévio com bifosfonato, que não apresentam histórico de radioterapia de cabeça e pescoço” (DE ASSIS PEREIRA *et al.*, 2009);(IZQUIERDO *et al.*, 2011). Também por isso há necessidade de estudos aprofundados a respeito dos bisfosfonatos, pois não há protocolos para suspensão desse fármaco na literatura científica.

O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de estudos para estabelecer uma relação entre procedimentos cirúrgicos odontológicos em pacientes que fazem uso de bisfosfonatos e a possível e ou necessária suspensão destes quando os riscos de desenvolvimento de osteonecrose sejam considerados altos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Pacientes sob uso dos medicamentos denominados bisfosfonatos apresentam maiores chances de desenvolvimento da osteonecrose nos maxilares. Mesmo que tal complicação já seja conhecida, as pesquisas acerca apresentam-se muito controversas em relação às diretrizes para suspensão do fármaco; taxas de manifestações de complicações; acrescenta-se a isso a inexistência de um protocolo único a ser seguido.

Um dos motivos que dificulta a formulação de um protocolo é a forma como os bisfosfonatos são administrados (via oral ou via intravenosa) e tempo de uso da medicação, o que difere significativamente em várias manifestações, como ocorre, por exemplo, nos indícios de osso exposto. Nesta situação, verifica-se mais rápidos e evidentes quando utilizados pela via intravenosa. Quando utilizados via oral, apresentam menor exposição óssea e os sintomas apresentam-se mais amenos e, além disso, há maiores taxas de sucesso com o tratamento.

Cerca de 50% dos níveis plasmáticos de bisfosfonatos sofrem excreção via renal, e o maior reservatório do medicamento está nos osteoclastos, os quais permanecem viáveis por apenas 2 semanas. Devido a isso, o restante dessa medicação, ou seja, a sua parte livre, encontra-se reduzido a partir da segunda ou terceira semana após a suspensão do medicamento, evento chamado de “drug holiday”. Este momento é considerado o mais adequado para a realização de procedimentos cirúrgicos necessários (CHAVES, 2018). Porém, os maxilares apresentam maior necessidade de suprimento sanguíneo que os demais ossos devido a sua alta taxa de remodelação óssea. Dessa forma, os bisfosfonatos ficam armazenados nessa região por um período mais longo. Em virtude do acúmulo deste medicamento, a meia-vida do fármaco, que é de aproximadamente 10 anos nos maxilares, pode possibilitar o desenvolvimento de osteonecrose, pois seu uso por longos períodos de tempo torna sua concentração elevada no esqueleto (CHAVES, 2018). Diante disso, é necessário suspender a droga por um tempo significativamente longo; contudo, não é possível a muitos pacientes devido às condições sistêmicas e dos benefícios que ela apresenta ao tratamento de osteoporose.

Com o objetivo de identificar o risco de formação de uma complicação prévia, existem, atualmente, marcadores ósseos que desempenham esse papel. Um dele é denominado CTX (telopeptídeo carboxiterminal do colágeno tipo I), que atua como um marcador de reabsorção óssea, avaliando a eliminação de partículas específicas provenientes da hidrólise do colágeno tipo I. Este pode ser usado como um critério para avaliar o risco de desenvolvimento da osteonecrose (BROZOSKI *et al.*, 2012). Pacientes que apresentam um *turnover* (remodelação óssea) alto, conseqüentemente, os níveis de CTX também estarão altos; se o CTX se apresenta baixo, o *turnover* também estará baixo. Tais efeitos são verificados já nas primeiras semanas de tratamento.

Marx (2003) definiu os valores normais de CTX: risco mínimo de 150 a 299 pg/ml, moderado de 101 a 149pg/ml e elevado para menos de 100pg/ml. Recomenda-se que pacientes com CTX inferiores a 150pg/ml entrem em contato com o médico responsável pelo seu tratamento, para que seja considerada a suspensão do medicamento durante quatro a seis meses (NETO; GOUVEIA, 2012). Se os valores permanecerem os mesmos, a suspensão da droga deve ser estendida para seis a nove meses (BROZOSKI, 2012). Porém, quando a descontinuação do tratamento com bisfosfonatos não for uma alternativa, recomendações a respeito da osteonecrose dos maxilares devem ser expostas e reforçadas. Diante disso, a forma de tratamento menos invasiva deve ser a de eleição.

Em relação às diretrizes para a suspensão dos bisfosfonatos, a literatura científica apresenta-se controversa. A *American Dental Association* (ADA) e a *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* (AAOMS) propõem a descontinuação do tratamento por, no mínimo, três meses antes

da realização de procedimentos cirúrgicos em pacientes que fazem uso dos bisfosfonatos via oral, há mais de três anos; ou em pacientes que façam uso concomitante de corticoesteróides (DE CARVALHO *et al.*, 2010);(NETO; GOUVEIA, 2012), e só devem retornar ao tratamento com bisfosfonatos quando a cicatrização estiver completa. A AAOMS possui outros protocolos (TREIGER *et al.*, 2019), como por exemplo:

- Pacientes assintomáticos fazendo uso de bisfosfonatos via endovenosa: evitar procedimentos invasivos e implantes;

- Pacientes assintomáticos fazendo uso de bisfosfonatos via oral: cirurgias eletivas não são contraindicadas e o risco de osteonecrose pode-se ligar ao tempo de tratamento igual ou superior a três anos;

- Pacientes que fazem uso de bisfosfonatos via oral por menos de três anos e não apresentam riscos clínicos: adiamentos de cirurgias não são necessários. Em relação aos implantes, um termo de consentimento deve ser fornecido ao paciente, no qual se relata a possibilidade de osteonecrose ou perda dos implantes. Paciente deve retornar ao cirurgião dentista para avaliação e um monitoramento dos pacientes e/ou doses alternadas do medicamento deve ser feito;

- Pacientes que fazem uso dos bisfosfonatos via oral, por mais de três anos, com ou sem uso concomitante de outra medicação esteroidal: entrar em contato com médico para considerar a suspensão dos bisfosfonatos durante seis meses: três meses antes e três meses depois da cirurgia oral, caso as condições sistêmicas permitam; ou uso interrompido até que o reparo ósseo tenha ocorrido.

Martins *et al.* (2009) relatam que nos estágios 2 (osso exposto com dor e inflamação de tecido mole) e 3 (osso exposto, dor, inflamação, fraturas e fístulas), deve-se considerar a suspensão dos bisfosfonatos com autorização médica e nenhuma terapia odontológica deve ser feita, ou se realize a menos invasiva possível. Barin *et al.* (2016) sugerem que a suspensão do medicamento a pacientes oncológicos compromete o tratamento, gerando risco de morte. Ambos declaram que a suspensão dos bisfosfonatos faz parte do tratamento da osteonecrose dos maxilares.

Melo *et al.* (2011) expressam que os usuários de bisfosfonatos, via endovenosa, não são candidatos para instalação de implantes osseointegrados, pois a absorção é mais intensa quando comparada à ingestão do medicamento via oral, além de as drogas endovenosas serem mais potentes e ficarem alojadas nos ossos por longo período.

Ferreira Junior *et al.* (2007) ressaltam que pacientes usuários de bisfosfonatos associados a glicocorticoides devem se submeter à suspensão medicamentosa por três meses antes do procedimento cirúrgico, e só usar a medicação após completa cicatrização.

Neto & Gouveia (2012) acrescentam que, em relação a exodontia, pacientes que fazem uso da droga, via oral, por menos de três anos, cujos dentes não são recuperáveis, a suspensão do medicamento não será necessária. Contudo, se o uso se estende a mais de três anos, deve-se indicar a suspensão durante quatro a seis meses. Se o uso for via intravenosa e menos de três meses de utilização,

também não será necessária a suspensão.

A higiene e saúde bucal devem ser mantidas para prevenir doenças que necessitem de cirurgias dentais invasivas. Todos os procedimentos que possam ter envolvimento ósseo devem ser evitados. Logo, de acordo com a AAOMMS (2007), a colocação de implantes está contraindicada (DENGO *et al.*, 2012).

Barin *et al.* (2016) sugerem a suspensão de bisfosfonato via oral, após avaliação médica, quando há osteonecrose. Todavia, a suspensão do medicamento em alguns pacientes oncológicos pode resultar em diminuição da sobrevida do paciente ou danos graves ao tratamento do mesmo.

O objetivo das alternativas ora apresentadas é a prevenção da osteonecrose dos maxilares por meio da suspensão dos bisfosfonatos, a fim de se promover a cicatrização do tecido ósseo necrótico. Contudo, ainda não há estudos que as comprovem. Por isso, a suspensão do medicamento só deve ser realizada pelo médico responsável pela prescrição.

3. CONCLUSÃO

Devido ao aumento de casos de osteonecrose associados ao uso de bisfosfonatos e à dificuldade para o tratamento de tal complicação, é de grande valia a orientação a todos os pacientes que fazem uso destes, a respeito das possíveis consequências da descontinuidade do tratamento ou a manutenção dele (RIBEIRO *et al.*, 2011). Dessa forma, o tratamento odontológico prévio e uma boa higiene oral são fatores que atuam diretamente na prevenção da osteonecrose. (DE SOUSA *et al.* 2008); (AZEVEDO *et al.* 2012).

A conscientização dos cirurgiões dentistas e médicos quanto a essa complicação e suas possíveis formas de tratamento é muito importante, assim como a realização de estudos mais aprofundados na área, principalmente sobre os mecanismos de ação dos bisfosfonatos e a prescrição, visando, acima de tudo, a qualidade de vida do paciente. A elaboração de um plano de tratamento para os pacientes deve obedecer a características particulares dos indivíduos, e sempre realizado junto do médico responsável pela prescrição da droga (MARTINS *et al.*, 2009).

Uma anamnese bem realizada, auxiliará em diagnóstico precoce, proporcionando maiores chances de sucesso na promoção de saúde dos pacientes (DE SOUSA *et al.*, 2008)

4. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, H. N. Avaliação do uso de bisfosfonatos em idosos estabelecendo um protocolo de prevenção odontológico à osteonecrose. **Universidade São Francisco**, p. 1-73, 2012.

BARIN, Luisa Machado *et al.* Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bifosfonatos: uma revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 28, n. 2, p.

126-134, 2016.

BROZOSKI, Mariana Aparecida *et al.* Osteonecrose maxilar associada ao uso de bisfosfonatos. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 2, p. 265-270, 2012.

CHAVES, Rômulo Augusto da Costa; QUEIROZ, Thallita Pereira; FALONI, Ana Paula de Souza. Bisfosfonatos e Denosumabes: mecanismos de ação e algumas implicações para a implantodontia. **RebraM**, v. 21, n. 2, p. 66-80, 2018.

DE ASSIS PEREIRA, Francisco *et al.* Osteonecrose dos maxilares associada a bisfosfonatos..**Rev. Bras. Cir, Cabeça Pescoço**, v.38, n.4, p283-286, 2009.

DE CARVALHO, Paulo Sérgio Perri *et al.* Principais aspectos da cirurgia bucomaxilofacial no paciente sob terapia com bisfosfonatos. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 15, n. 2, 2010.

DE MELO, Jacques Ramires; CETERTICH, Ana Cristina; BORDINI, Paulo José. Osteonecrose associada aos bisfosfonatos e suas implicações na prática da implantodontia: revisão da literatura. *Innov Implant J, Biomater Esthet: Sao Paulo*, v. 6, n.3, p 47-55, 2011.

DENGO, Suhéllen Vicenzi. Cuidados na avaliação e atendimento odontológico em pacientes usuários de bisfosfonatos: uma revisão de literatura. Florianópolis: **Universidade Federal de Santa Catarina**; 2012.

DE SOUSA, Fátima Regina Nunes; JÚNIOR, Elerson Gaetti Jardim. Osteonecrose associada com o uso dos bisfosfonatos. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 8, n. 3, p. 375-380, 2008.

GEGLER, Aderson *et al.* Bisfosfonatos e osteonecrose maxilar: revisão da literatura e relato de dois casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 1, p. 25-31, 2006

IZQUIERDO, Cristina de Moraes; OLIVEIRA, Marília Gerhardt de; WEBER, João Batista Blesmann. Terapêutica com bisfosfonatos: implicações no paciente odontológico-revisão de literatura. **RFO UPF**, v. 16, n. 3, p. 347-352, 2011.

JUNIOR, Clébio Derocy Ferreira; CASADO, Priscila Ladeira; BARBOZA, Eliane dos Santos Porto. Osteonecrose associada aos bisfosfonatos na odontologia. **Periodontia**, v. 17, n. 4, p. 24-30, 2007.

MARTINS, Marco Antonio T. *et al.* Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos: importante complicação do tratamento oncológico. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 31, n. 1, p. 41-46, 2009.

NETO, Tiago; GOUVEIA, Helena. Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bifosfonatos (OMAB) – Artigo de revisão. **Revista da Associação dos Médicos Estomatologistas Portugueses**, p. 13-15, 2012.

PASSERI, Luis Augusto; BÉRTOLO, Manoel Barros; ABUABARA, Allan. Osteonecrose dos maxi-

lares associada ao uso de bisfosfonatos. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 4, p. 404-407, 2011.

REIS, Patrícia Maria da Costa. Osteonecrose dos maxilares por bisfosfonato. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

RIBEIRO, Renato da Costa *et al.* Osteonecrose dos maxilares relacionada ao uso de bisfosfonatos orais: relato de caso. **Rev. odontol. UNESP (Online)**, v. 40, n. 5, p. 264-267, 2011.

TREIGER Yonatan, *et al.* Osteonecrose dos maxilares relacionada ao uso de medicamentos: considerações em implantodontia. *ImplantNewsPerio* [periódico online] 2019 [citado 2019]; 4(1):[telas]. Disponível em URL: inpn.com.br/InPerio/Artigo/Index/32564.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido Dentário 22
ações em saúde bucal 11, 17

B

bisfosfonatos 33, 34, 35, 36, 37, 38

C

canais radiculares 21
Cirurgia bucal 33
cirurgião-dentista 11, 17, 19, 41, 49, 50
consequência natural 11, 12
coronavírus 46, 48, 50, 55, 56, 57, 59, 62
COVID-19 6, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62
cuidados bucais 11, 12

D

desinfecção 24, 40, 48, 49, 50
distúrbios ósseos 33

E

elementos dentários 11, 13, 17, 18, 19
esterilização 40, 49, 50
Estratégia Saúde da Família (ESF) 11, 17
etiologia viral 40
exame odontológico 33

F

fármacos sintéticos 33
fraturas ósseas 33

I

Impactos na saúde 11, 13
infecção cruzada 40, 49
Infiltração 22
infraestrutura hospitalar 55, 62
intervenção cirúrgica 33
isolamento 49, 55, 59, 61

M

maxilares 33, 34, 35, 36, 37, 38

medidas de higienização 55, 61

medidas preventivas 40, 42

N

nanoinfiltração 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29

neoplasias malignas metastáticas 33

novo coronavírus 6

O

Odontologia 20, 21, 37, 40, 41, 46, 47, 52, 53

osteoclastos 33, 34

P

pandemia 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 55, 56, 61, 62

perda dentária 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

perfil epidemiológico 55, 56, 57, 58

pinos de fibra de vidro 21, 23, 24

Pinos dentários 22

pirofosfatos endógenos 33

procedimentos odontológicos 33, 43

Q

qualidade de vida 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 33, 37

R

raízes de dentes humanos 22

reabsorção óssea 33, 35

recursos materiais e humanos 55, 62

S

SARS-Cov-2 40, 49

saúde pública 11, 12, 13, 15, 55, 56

serviços odontológicos 17, 18, 20, 40, 48

T

tecido ósseo 33, 34, 36

U

umidade dentinária 22, 23, 29

unirradiculares 22, 24

V

vírus 42, 47, 50, 55, 62

editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora_omnis_scientia



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



editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora_omnis_scientia



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

