

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**DÉBORA DE CASTRO PEREIRA
VANESSA ORBEN MARIANI**

**LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA LÍNGUA GEOGRÁFICA: RELATO DE
CASO CLÍNICO**

**CRICIÚMA/SC
2023**

**DÉBORA DE CASTRO PEREIRA
VANESSA ORBEN MARIANI**

**LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA LÍNGUA GEOGRÁFICA: RELATO DE
CASO CLÍNICO**

Projeto de Pesquisa da Universidade do
Extremo Sul Catarinense, no Curso de
Odontologia, submetido para aprovação
pela disciplina de Projeto de Trabalho de
Conclusão de Curso

Orientadora: Prof. Patricia Duarte Simões
Pires

**CRICIÚMA/SC
2023**

RESUMO

A Odontologia tem evoluído rapidamente nas últimas décadas. Muitas vezes, pode ser um desafio para profissionais de Odontologia acompanhar todas as mudanças que estão ocorrendo simultaneamente. Nos últimos anos, vem tentando instituir uma atenção precoce à saúde bucal, com o desenvolvimento de medidas educativas e preventivas para as crianças. Uma das áreas odontológicas que vem se destacando é a Odontopediatria, que é uma especialidade direcionada ao atendimento de crianças e bebês. Os profissionais capacitados nessa área estão mais aptos a atuar com o sistema orofacial e a dentição ainda em desenvolvimento. Dentre de várias patologias comuns na Odontopediatria, o estudo se propôs a estudar mais detalhadamente a língua geográfica, o qual consiste em uma condição benigna que não apresenta riscos ao paciente e ocasiona perda das papilas filiformes da região dorsal da língua. Existem vários procedimentos para o tratamento das patologias; porém, busca-se na maioria das vezes aqueles tratamentos que minimizam as dores, sem efeitos colaterais, e que apresentem excelentes resultados. E com a laserterapia não é diferente. Nesse contexto, o objetivo do estudo proposto é avaliar através prontuários clínicos a eficácia da laserterapia no tratamento para o alívio dos sintomas de pacientes com história de língua geográfica em pacientes atendidos em uma clínica privada.

Palavras-chave: laserterapia, língua geográfica, odontologia, eficácia de tratamento.

1. INTRODUÇÃO

Como em toda profissão, a Odontologia também possui suas peculiaridades no tocante ao seu desenvolvimento, sendo de fundamental importância a explanação desses pontos a fim de possibilitar a compreensão do atual posicionamento da profissão, bem como o entendimento e elucidação de seus problemas.

A Odontologia tem evoluído rapidamente nas últimas décadas. Muitas vezes, pode ser um desafio para profissionais de Odontologia acompanhar todas as mudanças que estão ocorrendo simultaneamente. Dessa forma, é importante que o profissional identifique tendências importantes na profissão para que possa maximizar o tempo despendido com aprendizagem e o dinheiro gasto com atualizações.

Desta forma, instituir a atenção precoce à saúde bucal, com o desenvolvimento de medidas educativas e preventivas para as crianças. Esta tendência tem se fortalecido baseada nas informações existentes que mostram que a cárie dental pode se iniciar muito cedo na infância e que sua prevalência tende a aumentar com a idade (OLIVEIRA et al., 2010).

Uma das áreas odontológicas que vem se destacando é a Odontopediatria, que é uma especialidade direcionada ao atendimento de crianças e bebês. Os profissionais capacitados nessa área estão mais aptos a atuar com o sistema orofacial e a dentição ainda em desenvolvimento. Além disso, são mais qualificados para lidar com crianças, principalmente com aquelas que têm medo de dentista.

A Odontopediatria é considerada uma especialidade integrada, visto que abrange uma gama de procedimentos como cirurgias, endodontia, restaurações e prevenções. Nesse contexto, o profissional tem os mesmos conhecimentos de um cirurgião dentista, com o diferencial de conhecer técnicas de abordagem comportamental para o público infantil. Além de acompanhar o desenvolvimento da dentição, o odontopediatra faz a parte orientativa junto aos pais ou responsáveis sobre a higienização bucal de crianças e bebês, oferecendo informações importantes para a prevenção de problemas bucais (ESSVEIN et al., 2019).

Dentre de várias patologias comuns na Odontologia, o estudo se propôs a estudar mais detalhadamente a língua geográfica, o qual consiste em uma condição benigna que não apresenta riscos ao paciente e ocasiona perda das papilas filiformes da região dorsal da língua.

O paciente que apresenta a língua geográfica possui manchas avermelhadas irregulares que se formam no local de desaparecimento das papilas. As bordas dessas lesões são esbranquiçadas e levemente elevadas, enquanto o centro pode apresentar inflamação. Após algum período, a lesão pode desaparecer e surgir em outro local da língua, por isso a denominação de glossite migratória. O tamanho e formato dessas lesões variam muito de um dia para outro ou até mesmo em poucas horas, sendo que os sintomas podem desaparecer em menos de duas semanas ou então perdurar por meses (CARVALHO et al., 2010; TALAMONE, 2023).

As lesões ocasionam ardor na língua, principalmente quando se alimenta de alimentos com grande quantidade de condimentos e frutas cítricas. Considerando o tratamento, o mesmo é sintomático e se baseia em procedimentos que aliviam os sintomas. Recomendam-se principalmente o controle do estresse e a redução do consumo de certos alimentos e da ingestão de álcool (SANTOS et al., 2018).

Na odontologia, existem vários procedimentos para o tratamento das patologias; porém, busca-se na maioria das vezes aqueles tratamentos que minimizam as dores, sem efeitos colaterais, e que apresentem excelentes resultados. E com a laserterapia não é diferente. A laserterapia é um tratamento realizado através de laser. O laser é aparelho que emite um feixe de luz, com diferentes comprimentos de onda, que, podem trazer benefícios terapêuticos. A laserterapia, realizada com laser de baixa intensidade tem propriedade analgésica, anti-inflamatória e biomoduladora. E, associado a corantes específicos, também apresenta potencial antimicrobiano (CAVALCANTTI et al., 2011).

Como benefícios a laserterapia promove o alívio de dores; redução de inchaço local, sendo indicado na aplicação pós-operatória de procedimentos no campo da periodontia, extrações e implantes; acelera o tempo de reparação em cirurgias orais; descontaminação dos canais dentários na endodontia; e consiste em um procedimento não invasivo, sem dor (OZI, 2021).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar através prontuários clínicos a eficácia da laserterapia no tratamento para o alívio dos sintomas de pacientes com história de língua geográfica em pacientes atendidos em uma clínica privada.

2.2 Objetivos Específicos

- Conceituar laserterapia e língua geográfica
- Identificar alterações nas lesões orais decorrentes da língua geográfica antes e depois do tratamento com laserterapia.

2.3 Hipóteses

H1: Pressupõe-se que as principais queixas de pessoas com língua geográfica sejam dificuldades em se alimentar, devido a hipersensibilidade das papilas gustativas.

H2: Antes da laserterapia a língua apresenta-se pequenas pápulas (eritematosas) lisas e avermelhadas, com bordas em relevo; após a primeira aplicação da laserterapia já se percebe redução do rubor e do contorno dos sinais da língua geográfica.

2.4 Pergunta de Pesquisa

Qual a ação da laserterapia como tratamento na língua geográfica?

3. JUSTIFICATIVA

A motivação para este estudo envolve um novo pensar e agir na odontologia, incluindo novas técnicas que ofereçam maior conforto ao paciente, tentando transformar a odontologia curativa, dolorosa e traumática em uma que utiliza métodos preventivos, associada a equipamentos avançados e modernos que proporcionam tratamentos rápidos e mais confortáveis para os pacientes. A laserterapia se apresenta como uma técnica minimamente invasiva na Odontologia, trazendo mais conforto, resultados mais rápidos e satisfatórios. Por isso, acreditamos que a laserterapia pode ser uma grande aliada ao tratamento da língua geográfica, auxiliando no processo inflamatório e diminuição da dor, promovendo um grau de conforto considerável ao paciente, momentos após sua aplicação, contribuindo para o retorno rápido da qualidade de vida do paciente.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Odontologia, enquanto profissão, evolui notoriamente nas últimas décadas, especialmente com o surgimento de políticas públicas que permitiram o acesso da população aos serviços de saúde bucal, assim como o advento de materiais e tecnologias que oferecem tratamentos eficazes e duradouros.

4.1 História da Odontologia

Assim como ocorreu com a medicina, a Odontologia também para pelo período onde a religião e a magia são vistos como percussores do processo de cura e alívio das dores. No século XVI a Odontologia entra no período pré-científico, onde ampliou seus horizontes e mudou suas perspectivas; sendo que nesse período surgiram as primeiras publicações científicas sobre o assunto, principalmente sobre a anatomia e as afecções bucais (MARTINS; DIAS; LIMA, 2018).

De acordo com Silva e Peres (2007), foi denominada inicialmente como arte dentária, sendo que os registros mais antigos da atividade datam de 3500 a.C., na Mesopotâmia, onde é possível observar, nas inscrições da época, uma menção do que seria o verme responsável pela destruição da estrutura dentária, o gusano dentário. Os autores citam ainda que as primeiras documentações terapêuticas sobre as infecções da cavidade bucal, foram encontradas nos papiros egípcios, sendo que a medicina egípcia pode ser situada entre a concepção demoníaca e sobrenatural dos povos mesopotâmicos.

Os estudiosos Gomes e Ramos (2015), relatam que a história da Odontologia começa há muitos e muitos anos, sendo a Mesopotâmia a pioneira a documentar algo, com escritos que falavam sobre a destruição da estrutura dentária. Atravessando continentes, essa ciência logo tomou grandes proporções. Remonta ao século XVI várias publicações no continente europeu que já apontavam a Odontologia como algo a ser estudado com a devida atenção e particularidades.

Pierre Fauchard, considerado o “pai da Odontologia”, consagrou a fase científica no século XVIII, quando deu início aos procedimentos cirúrgicos, e publicou a obra intitulada *Le Chirurgien Dentiste – Au Traité des Dents*; porém, somente no século XIX, a Odontologia ganha caráter científico, devido a Teoria Celular e a Teoria

da Evolução das Espécies, passando da era do pré-cientificismo para o cientificismo. Nessa época, conhecimentos odontológicos são aplicados na América, enfatizando como momentos marcantes a criação da primeira escola especializada na prática dental da América, a Escola de Odontologia de Baltimore e a publicação do primeiro jornal especializado, o *The American Journal of Dental Science* (MARTINS; DIAS; LIMA, 2018).

A chegada da era moderna trouxe implicações para a Odontologia, a qual se projeta como profissão independente da Medicina, em primeiro lugar, nos Estados Unidos. Nos demais países do Ocidente isso ocorre mais tarde, por volta do século XX. Começa nesse período a fundamentar as bases científicas voltadas para o modelo biomédico, tentando afastar a baixa estima social da profissão, já que esta era manual e protética. A prática profissional da Odontologia foi primordialmente independente da medicina, quando processos históricos das diferentes sociedades foram decisivos na profissionalização da Odontologia (MARTINS; DIAS; LIMA, 2018).

Considerando a evolução da área Odontologia brasileira tem-se que a Odontologia praticada no século XVI, a partir da descoberta do Brasil por Pedro Álvares Cabral, restringia-se apenas a extrações dentárias, com técnicas rudimentares, parte instrumental inadequada e não havia nenhuma forma de higiene; tão pouco anestesia. Os médicos e cirurgiões, em virtude da falta de métodos anestésicos evitavam essa atividade, justificando para isso os riscos para o paciente como hemorragias e infecções (STARLING, 2007; PEREIRA, 2012).

Em 1600, no Rio de Janeiro, precisava-se de profissionais para realizar diversas tarefas como cirurgias, sangramento, retirada de dentes, entre outras. Para exercer esta atividade os profissionais precisavam de uma licença especial dada pelo "cirurgião-mor mestre. Em 09 de novembro de 1629, através da Carta Régia, foi estabelecido os procedimentos de exames aos cirurgiões e barbeiros. A reforma do regimento em 12 de dezembro de 1631 determinava a multa de dois mil réis às pessoas que fizesse a extração dentária sem licença (CUNHA, 1931; GONDRA, 2004).

De acordo com Gusmão (2011), os primeiros documentos publicados a fim de regulamentar a prática da arte dentária foi a Carta Régia, de 09 de novembro de 1629, e o Regimento do Ofício de Cirurgião-mor, de 12 de dezembro de 1631; visto que devido à presença elevada de riscos aos pacientes, o exercício da Odontologia era

evitado pelos médicos e cirurgiões, os quais tinham medo de serem responsabilizados por alguma possível morte em decorrência de hemorragias.

Ainda sobre o assunto, Gusmão (2011) cita que a Lei 17 de junho de 1782, criou a Real Junta de Proto-Medicato, formada por sete deputados, médicos ou cirurgiões, para um período de três anos. Eles tinham o poder de realizar exames e expedir cartas e licenciamentos das pessoas que tirassem dentes. Já no século XVIII, na Bahia, foi criada a Escola de Cirurgia no Hospital São José, e para moralizar a atividade, diante de inúmeras queixas contra o profissional, o cirurgião-mor determinava em suas cartas que o barbeiro poderia exercer a sua arte com restrições, não sangrando sem ordem de médico ou cirurgião aprovado e não tirando dentes sem ser examinado.

Em 07 de março de 1808, o príncipe regente D. João VI, junto com sua corte e sociedade portuguesa chegaram a Salvador, tornando o Brasil sede do reino. Nesse período, no hospital de São José, na Bahia, criou-se a Escola de Cirurgia, graças a atuação do Doutor José Corrêa Picanço, físico e cirurgião-mór (CUNHA, 1931; STARLING, 2007).

No Brasil, a Odontologia só teve uma evolução significativa quando Eugênio Frederico Guertin, formado na Faculdade de Odontologia de Paris, foi liberado para exercer sua profissão no Rio de Janeiro. Guertin começou a trabalhar como dentista no país em 1820 e se tornou responsável pelos cuidados com a nobreza da época. Outro dentista importante no Brasil foi o português Luiz Antunes de Carvalho, que obteve em Buenos Aires o direito de exercer a profissão e foi um dos pioneiros na cirurgia buco-maxilar (ROSENTHAL, 2001).

Em 1839 Chaplin A. Harris criou em Baltimore, Estados Unidos, a primeira Escola de Odontologia do mundo, o Colégio de Cirurgia Dentária. Após, um dentista português, Luiz Antunes de Carvalho, obteve notoriedade e riqueza, sendo um dos pioneiros na cirurgia buco-maxilar no Brasil. Em 18 de janeiro de 1832 havia obtido em Buenos Aires o direito de exercer a profissão. Mudou-se para o Rio de Janeiro em 1836, sendo o primeiro dentista a obter o registro junto a Secretaria da Câmara Municipal. Foi aprovado também na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e o primeiro a se registrar na Junta de Higiene, criada em 1850, em substituição à fiscalização exercida pela Câmara Municipal. A partir de 1840 começaram chegar dentistas dos Estados Unidos e pouco a pouco suplantam os colegas franceses. Luiz

Burdell foi o pioneiro, seguindo-se Clinton Van Tuyl, o primeiro a utilizar clorofórmio para anestesia (GONDRA, 2004; STARLING, 2007; PEREIRA, 2012).

O Curso de Odontologia criado em 1884, foi transformado em Faculdade de Odontologia em 1925, continuando anexa à Faculdade de Medicina, que pertencia a Universidade do Rio de Janeiro criada em 1920. Em 1933, a Faculdade de Odontologia tornou-se autônoma, sendo inaugurada em 1934. A Universidade do Rio de Janeiro foi reorganizada em 1937, sob o nome de Universidade do Brasil, que em 1965 passou a denominar-se Universidade Federal do Rio de Janeiro. Em 1967, o Curso de Odontologia passou a ter no mínimo 4 anos (SILVA; PERES, 2007).

Através do Decreto-Lei nº.598, em 1850, foi criada a Junta de Higiene Pública, que possibilitou a Medicina uma enorme evolução, principalmente pelas medidas saneadoras. Os três primeiros dentistas que se registraram foram Luiz Antunes Carvalho (1852), Emilio Salvador Ascagne (1859) e Theotônio Borges Diniz (1860). Mentes mais lúcidas procuravam a melhoria do ensino e normas um pouco mais criteriosas e moralizadoras àqueles que desejassem praticar a Medicina e Odontologia (CUNHA, 1931).

Tem-se também o Decreto nº.8024, de 12 de março de 1881, art. 94, que regulamentou os exames das Faculdades de Medicina, onde ficou estabelecido que "os cirurgiões-dentistas que quiserem se habilitar para o exercício de sua profissão passarão por duas séries de exames: o primeiro de anatomia, histologia e higiene, em suas aplicações à arte dentária. O outro de operações e próteses dentárias". São importantes também o Decreto nº.8850 e o Decreto nº.8851, ambos de 13 de janeiro de 1883, os quais dispuseram a necessidade do cirurgião-dentista Thomas Gomes dos Santos Filho prestar provas em concurso realizado em 22 de maio de 1883, sendo então aprovado em primeiro lugar como preparador (CUNHA, 1931; MARTINS; DIAS; LIMA, 2018).

Conforme Silva e Peres (2007), uma das primeiras escolas de Odontologia foi fundada em 07 de dezembro de 1900 na cidade de São Paulo, a qual chamava-se Escola de Farmácia, Odontologia e Obstetrícia de São Paulo. Estava descrito que o Curso de odontologia teria três séries, sendo assim constituídas: a) 1ª série: Física, Química Mineral, Anatomia descritiva e Topografia da Cabeça; b) 2ª série: Histologia dentária, Fisiologia dentária, Patologia dentária e Higiene da boca; c) 3ª série: Terapêutica dentária, Cirurgia e Prótese dentárias. Em 1919, a Reforma Educacional

deu origem à Deontologia Odontológica, onde se estudavam os princípios, fundamentos e a ética profissional, sendo criada também a Cadeira de Medicina legal aplicada à Arte dentária.

Embora no início da prática odontológica houvesse fiscalização, o exercício dessa atividade ficou por muito tempo nas mãos dos escravos e negros, os quais não tinham estudo e não tinham conhecimento sobre as técnicas. Sobre isso, Souza (1982, p.41), descreve:

No Brasil as artes populares proporcionaram raros trabalhos sobre a Odontologia. Do Século XIX, sabe-se da existência de uma gravura de Jean Baptiste Debret (1768-1848), francês que viveu no Brasil de 1816 a 1831. Pintor, gravador e desenhista, retratou cenas do Brasil Colonial. Sua gravura, intitulada "Botique de Barbier", representa a fachada de uma casa singela (barbearia), tendo na parte superior uma grande placa com os dizeres: Barbeiro, Cabelereiro, Sangrador, Dentista e Deitão Bixas, indicativo das atividades exercidas por escravos negros neste local. Em 07 de outubro de 1809 foi abolida a Real Junta do Proto-Medicato, ficando todas as responsabilidades ao encargo do físico-mor e do cirurgião-mor, com a colaboração de seus delegados e sub-delegados.

Os procedimentos odontológicos realizados nessa época restringiam-se quase que em sua totalidade às extrações dentárias. As técnicas aplicadas eram rudimentares, o instrumental inadequado e não havia nenhuma forma de higiene. Aplicação de anestésias não existia. Os cirurgiões evitavam esses procedimentos devido aos riscos de hemorragias para o paciente e inevitáveis infecções (SILVA; PERES, 2007).

A Constituição cidadã, promulgada em 1988, dispõe no artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Nesse aspecto, a Odontologia deixa de ser uma ciência curativista, para ser uma ciência destinada a prevenção de patologias bucais, além de atuar na recuperação dos já acometidos. Com a publicação da Lei 8.080/1988, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), e com isso a presença do cirurgião-dentista nas unidades básicas de saúde se tornou cada vez mais comum, principalmente após a

criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que iniciou com o Programa Saúde da Família (PSF), concebido pelo Ministério da Saúde em 1994. Em 2000, foram criadas as Equipes de Saúde Bucal, integrando os cirurgiões-dentistas à equipe multiprofissional da ESF (GOMES; RAMOS, 2015; MACINKO; MENDONÇA, 2018).

4.2 Odontopediatria e sua Caracterização

De acordo com estudo proposto por Albuquerque et al. (2010), o relacionamento é a maior diferença que existe entre o tratamento de crianças e adultos. Em geral, o tratamento de adulto exige uma relação de um para um, que é o modo como se relacionam o dentista e o paciente. Entretanto ao se tratar de uma criança, estabelece-se uma relação de um para dois: o dentista, o paciente infantil e seus pais ou responsáveis. A importância deste contato unificador tornar-se-á evidente quando forem descritas as técnicas de controle.

Pereira (1929), descreveu em seu livro Educação Dentária da Criança, a necessidade de programas voltado a saúde bucal junto as famílias, visto que a profilaxia deve começar desde a vida da criança no ventre materno com formação dos órgãos dentários sadios e bem calcificados. O autor destacou ainda que os dentes precisam de cuidados desde quando surgem na cavidade bucal, em função de sua dificuldade de escovação, já preconizava a sua limpeza com gaze esterilizada e embebida em solução de bicarbonato de sódio.

Em um estudo proposto por Figueiredo et al. (1998), identificou-se que apesar de iniciativas isoladas demonstrarem a importância dos cuidados odontológicos desde a mais tenra idade, tinha-se, recentemente, que a idade inicial da criança para buscar atendimento odontológico era em torno dos três anos de idade. Através de programas realizados em países como Japão, EUA e Inglaterra, essa concepção se alterou, sendo abordado, especialmente, as orientações transmitidas aos pais quanto aos cuidados em relação à saúde bucal das crianças, durante o primeiro ano de vida. Contudo, o atendimento precoce ao bebê praticamente não era realizado no Brasil, o que mudou com a criação da Clínica de Bebês da Universidade Estadual de Londrina em 1985; onde além os procedimentos educativos direcionados aos pais, também eram aplicadas medidas preventivas e curativas em crianças de até três anos de idade.

Ferreira et al. (1999), citaram que os estudos sobre a etiopatogenia das doenças possibilitaram acompanhar uma criança desde o seu nascimento até a idade adulta de maneira que ela não passe por experiência de cárie ou doença periodontal. Desde que existam medidas preventivas efetivas disponíveis para evitar o início da instalação da doença, torna-se lógica a utilização dessas medidas ao invés de aguardar para tratar seus efeitos.

Quando se trata da saúde da dentição primária da criança, não há melhor época para dar início às boas práticas de higiene bucal do que na infância, pois com isso a criança irá se acostumar com o consultório, materiais e procedimentos utilizados pelo profissional. A Odontopediatria garante que os primeiros dentes permaneçam saudáveis e livres de cárie e outras doenças dentárias; é válido destacar que o acompanhamento desde cedo permite a criança a desenvolver bons hábitos de higiene e duram a vida toda (SILVA, 2007).

Na concepção de Fernandes et al. (2010), a Odontopediatria tem por finalidade proporcionar ao paciente chegar a vida adulta sem a ocorrência de doenças que acometem a cavidade bucal. É importante iniciar já na gestação, sendo continuado após o nascimento do bebê. O processo preventivo das doenças bucais inicia ainda no período gestacional, através de uma alimentação materna adequada, rica em elementos vitamínicos necessários à formação dentária. Além disso, informações sobre os cuidados bucais relacionados à gestante e ao bebê fazem parte do exame pré-natal neste período.

O atendimento da odontopediatria é bastante diferente do atendimento realizado por um cirurgião dentista, e as particularidades começam desde o consultório. Nesse tipo de atendimento, o profissional ensina à criança todos os movimentos da escovação, além de instruir os pais sobre os tipos de escovas e cremes dentais mais indicados para a faixa etária (FERNANDES et al., 2010).

Complementando o pensamento, Albuquerque et al. (2010), citaram que para tratar crianças é preciso mais que destreza manual, diagnóstico perspicaz e um conhecimento do desenvolvimento infantil, para fornecer qualidade no tratamento odontológico para as crianças, sendo o principal elemento a cooperação da criança. A segurança do dentista em relação às suas habilidades de manejo da conduta, é fundamental para inter-relação de sucesso com crianças.

Para realizar o atendimento o especialista dispõe de um ambiente preparado para receber as crianças, com uma decoração voltada para esse público, composta por diversas cores e brinquedos. O profissional faz uso de técnicas lúdicas, a fim de obter a interação do paciente, fazendo com que se sintam tranquilos e confiantes (OLIVEIRA et al., 2010).

Um dos principais desafios encarados pelos odontopediatras é o medo do dentista. Para enfrentar o problema, é importante que o profissional esteja preparado e que passe confiança nos procedimentos que está realizando (OLIVEIRA et al., 2010).

Bessa et al. (2002) relatam em seu estudo que diferentes patologias na cavidade oral de bebês são fonte de preocupação comum aos pais na consulta odontológica da primeira infância. Considerando a prevalência de alterações na mucosa bucal de crianças de zero a quatro anos as principais ocorrências foram a língua geográfica, lesão traumática, candidíase pseudomembranosa, cisto gengival do recém-nascido, impetigo, lesão vascular, afta, queilite esfoliativa e úlcera por queimadura.

Segundo Essvein et al. (2019), a atenção na primeira infância é uma conquista da odontologia e representa um novo entendimento sobre a abordagem das doenças bucais, fortemente centrado em uma perspectiva preventivo-promocional. A cárie desenvolve-se a partir de múltiplas e complexas interações, que envolvem questões biológicas, comportamentais e sociais. São descritos na literatura mais de cem fatores de risco para o desenvolvimento da cárie na infância^{5,6}, que podem ser amplamente categorizados em sociodemográficos, comportamentais, dietéticos, relativos aos serviços de saúde ou relacionados a conhecimento, cognições e crenças. A maioria deles é modificável pelo acesso à assistência odontológica de qualidade na atenção primária. Apenas 22,1% das crianças com menos de cinco anos já consultaram o dentista ao menos uma vez na vida.

Diversas alterações na cavidade bucal podem acometer crianças na primeira infância. Nesse sentido cabe ao cirurgião dentista a tarefa de intervir, tratar e principalmente prevenir o aparecimento das doenças bucais, favorecendo o desenvolvimento normal do indivíduo (FERNANDES et al., 2010).

Na perspectiva de Coelho, Coelho e Costa (2021), devido ao medo dentário e a pouca cooperação por parte das crianças durante os atendimentos odontológicos,

fez-se necessário o desenvolvimento e estabelecimento de técnicas de manejo para com esse público. Tais técnicas objetivam desenvolver na criança um comportamento mais cooperativo enquanto recebe o tratamento odontológico. Cabe ressaltar que a incorporação dessas técnicas pelo profissional da odontologia é extremamente necessária, uma vez que ela busca tornar os tratamentos clínicos mais efetivos, evitando assim reincidências do problema, bem como auxilia na redução dos índices de erros de conduta e consequente dano ao paciente. Além disso, o manejo infantil ainda visa estabelecer uma comunicação com a criança, educar o paciente, construir uma relação de confiança, além de prevenir e aliviar o medo e a ansiedade.

Outro ponto abordado pelos autores consiste na prática da promoção do cuidado dentário, pois, uma vez que os pacientes comecem a associar, desde cedo, a figura do cirurgião-dentista aos conceitos de saúde, bem-estar, prevenção de doenças e autocuidado, certamente haverá uma maior procura desses profissionais. Isso permitirá a prevenção de agravos que demandam procedimentos odontológicos mais dolorosos e traumatizantes. Dessa forma, destaca-se a necessidade de que os cirurgiões dentistas assumam o papel de promotores de saúde, na medida que atuem evitando o desenvolvimento de doenças e não apenas tratando (COELHO; COELHO; COSTA, 2021).

4.3 Patologias Odontológicas

Segundo Andrade (2010), o termo patologia é proveniente do grego *pathos* (doença) e *logia* (estudo, ciência). Nesse contexto, pode-se definir patologia como sendo a ciência que estuda as doenças. De forma mais ampla, a patologia estuda a etiologia, os mecanismos e alterações morfológicas e funcionais das doenças; sendo avaliadas as modificações teciduais, celulares e moleculares que ocorrem como manifestação de determinada doença.

A Odontologia como profissão da área da saúde humana, exige conhecimentos básicos de patologia geral que permitam a compreensão dos fenômenos patológicos de ordem local ou sistêmica, que afetam os pacientes.

O fato de tratar de uma área específica do organismo humano, a boca, não retira a necessidade de conhecimento do todo, pois além de manifestações bucais de doenças sistêmicas, o paciente em tratamento odontológico necessita de medicações

ou procedimentos que podem interferir em seu estado geral de saúde ou de doença (ARAÚJO, 2007).

Conforme a Resolução 63/2005, promulgada pelo Conselho Federal de Odontologia, a patologia bucal visa estudar os aspectos histopatológicos das alterações do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas, tendo como objetivo o diagnóstico final e o prognóstico dessas alterações, por meio de recursos técnicos e laboratoriais (BRASIL, 2002; ANDRADE, 2010).

No início da odontologia, a cavidade bucal era considerada apenas um local onde havia dentes, problemas gengivais e cáries. Com a evolução dos estudos na área, começou a dar mais importância à região, percebendo-se que a boca era uma importante região na qual vários sinais e sintomas de doenças podiam ser encontrados. Atualmente, lesões da cavidade oral são frequentemente encontradas por cirurgiões-dentistas em consultas de rotina. Estas podem ter origem traumática, iatrogênica, congênita, imunológica, viral, bacteriana e relacionada aos hábitos de higiene (SOUZA; SOARES; MOREIRA, 2014).

Para Macedo et al. (2015), as doenças bucais podem proporcionar malefícios à vida do paciente, como dores e desconfortos, os quais podem dificultar que o paciente pratique normalmente suas atividades cotidianas, afetando o seu convívio social. Na maioria dos casos o paciente dá entrada na unidade de atendimento com sintomas como: dor, sangramento, edema gengival, fraturas, dentre outros e é necessário seu encaminhamento para o atendimento e diagnóstico da patologia.

4.4 Língua Geográfica

A língua geográfica, também chamada de glossite migratória, é uma condição benigna que acomete principalmente crianças. Geralmente é detectada durante o exame clínico de rotina da cavidade bucal. As lesões ocorrem em 1% a 3% da população, sendo o sexo feminino mais afetado que o masculino (TALAMONE, 2023).

As lesões apresentam-se como múltiplas áreas bem demarcadas de vermelhidão que, geralmente, aparecem na ponta ou nas bordas laterais da língua. As lesões aparecem de súbito e desaparecem dentro de alguns dias ou semanas, podendo reaparecer em uma área diferente posteriormente. A língua geográfica não

é contagiosa e suas causas são indeterminadas, podendo ter caráter genético, deficiências nutricionais, entre outras (TALAMONE, 2023).

Sua etiologia é baseada através de fatores psicológicos, condições alérgicas, distúrbios hormonais, diabetes juvenil, fatores genéticos, deficiências nutricionais, fissuras na língua e fatores hereditários. As lesões aparecem com placas eritematosas irregulares que representam a perda da papila filiforme. Normalmente apresentam-se circunscritas, circulares, com bordas delimitadas, ou pelo menos em parte, por uma linha branco-amarelada ligeiramente saliente ou plana e bem definida. As lesões tendem a mudar de localização, forma e tamanho dentro de minutos ou horas. Qualquer localização no dorso ou nas bordas laterais da língua pode ser afetada (CARVALHO et al., 2010).

A doença é caracterizada por período de irritação e remissão, durante o qual as lesões se curam sem desenvolvimento residual de cicatrizes. Quando as lesões voltam, elas tendem a aparecer em novas localizações, produzindo assim o efeito migratório. No período das exacerbações, as lesões podem ser seguidas de desconfortos orais, queimações, sensação de corpo estranho, ou dor no ouvido (CARVALHO et al., 2010).

Seu diagnóstico é feito através de exames clínicos e históricos coerente com lesões crônicas, migratórias e macroscópicas no epitélio da língua que alteram de tamanho, cor e posição. Testes de rotina laboratoriais, incluindo contagem completa do sangue, taxa de sedimentação, biópsia e exame histológico das lesões podem auxiliar no alívio dos pacientes em relação ao caráter benigno da patologia (CARVALHO et al., 2010).

Na concepção de Santos et al. (2018), acredita-se que a psoríase seja a lesão mais comum associada à língua geográfica, uma vez que a literatura demonstre forte associação devido a sua prevalência em pacientes portadores dessa condição e sua classificação.

A ocorrência da língua geográfica, quando assintomática, não requer nenhum tratamento. O acompanhamento periódico para confirmar o diagnóstico é necessário em caso de primeira visita e quando o histórico não está claro. É fundamental tranquilizar o paciente sobre a natureza benigna da lesão e em caso de dor e desconforto, analgésicos podem ser indicados assim como corticoides tópicos e cremes bucais associados com anestésico (SANTOS et al., 2018).

4.5 Laserterapia

Laser é uma palavra originada do inglês formada pela abreviação de “*light amplification by stimulated emission of radiation*”. Traduzindo, cujo significado é “amplificação da luz por emissão estimulada de radiação” (CAVALCANTTI et al., 2011).

Sendo assim, a laserterapia nada mais é que um tratamento no qual o aparelho utilizado, tem como base a emissão de raios de laser específicos que possuem um único comprimento de onda e se propagam de maneira concentrada e unidirecional, incidindo sobre a área do corpo desejada. Esses lasers podem ser de alta ou baixa intensidade, de acordo com sua potência (CAVALCANTTI et al., 2011).

A laserterapia odontológica é um procedimento que possui como base os raios laser. Apesar de usar feixes eletromagnéticos direcionados, esse tratamento não é invasivo e é bem tolerado pelos tecidos humanos. Essa é uma terapia utilizada pelos dentistas para ajudar na resolução de algum problema e para auxiliar em outros tratamentos bucais. Isso por conta de sua ação cicatrizante, anestésica e anti-inflamatória (OZI, 2021).

O laser é utilizado para fins terapêuticos. Por isso, é amplamente empregado em tratamentos ortodônticos como um auxílio. Porém, existem algumas indicações específicas onde a laserterapia funciona como um dos artifícios principais. Dentre essas situações estão aftas, fissuras e feridas; dor de dente; dores na articulação da mandíbula; após tratamentos invasivos; edema ou inchaço; pré-anestesia, já que promove uma melhor circulação na área onde é aplicada; herpes labial; alveolite; inflamação dentária; periodontite ou gengivite; entre outros (OZI, 2021).

Os principais benefícios provenientes da laserterapia na Odontologia são o aumento da qualidade da organização tecidual; incrementa da síntese de colágeno; redução da inflamação; é um procedimento indolor; curto tempo de aplicação; menor tempo de cicatrização; desinfecção do campo operatório; boa hemostasia devido à cauterização dos vasos; melhor visualização do campo operatório; utilização de menor quantidade de anestésico; ausência de sutura e menos dor e edema; e um melhor pós-operatório o paciente (NEVILLE et al., 2009).

O tratamento com a laserterapia odontológica é feito em sessões. Durante o procedimento terapêutico, o dentista direciona os feixes de luz na região pretendida e faz os movimentos recomendados para cada caso; assim, há um estímulo à microcirculação e os tratamentos ortodônticos se tornam menos dolorosos (OZI, 2021).

A terapia pode ser realizada antes ou depois de um procedimento. Em cirurgias, por exemplo, o profissional usa o laser de alta potência. Já em tratamentos para amenização de dor, regeneração de células ou aceleração de cicatrização, o dentista usa o laser de baixa potência. A maneira como a laserterapia é utilizada pode ser adaptada para cada caso ou paciente (OZI, 2021).

O laser tornou-se instrumento indispensável na odontologia por apresentar características especiais como coerência, direcionalidade, monocromaticidade e unidirecionalidade ou colimação, de forma que, sob evidências científicas e a evolução da indústria de tecnologia, fizeram que os profissionais da área da odontologia tivessem hoje acesso facilitado à essa terapia. Por ser o laser uma amplificação de luz, seu uso na área da saúde deve ser cauteloso, uma vez que, por atuar em estruturas sensíveis como moléculas, organelas, células e tecidos, pode danificá-los levando ao comprometimento do organismo. Nesse sentido, a escolha do tipo de laser a ser usado é fundamental, pois a absorção da luz pela estrutura deve ser a menor possível (FERNANDES et al., 2014).

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

A abordagem do estudo abordará as seguintes pesquisas: bibliográfica, descritiva, exploratória, qualitativa, pesquisa de campo e estudo de caso e os dados serão obtidos através do prontuário de pacientes que realizaram procedimento clínico em uma clínica privada.

A definição de pesquisa caracteriza-se por um procedimento necessário para encontrar os melhores meios ou as melhores respostas para um determinado problema. Segundo Gil (2002), quando se possui um problema que exige dados reais ou informações concretas que não estão disponíveis em situações comuns, a pesquisa gera o conhecimento necessário para resolver este problema.

A pesquisa bibliográfica é a busca por uma problematização de um projeto de pesquisa a partir de referências publicadas, analisando e discutindo as contribuições culturais e científicas. Neste sentido, neste trabalho foram buscados artigos na base de dados PubMed e Science Direct acerca do tema “Laserterapia como forma de tratamentp” buscando-se pelas palavras-chave “*laserterapia*”, “*tratamento*”, “*odontopediatria*” e “*língua geográfica*”.

Já a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Segundo Gil (2002), são juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sócios preocupados com a atuação prática. São também as mais utilizadas ou solicitadas por instituições de ensino.

A pesquisa exploratória proporciona a exploração do assunto ou o tema a ser abordado, explorando-o mais profundamente, proporcionando o resultado de dados que possa gerar hipóteses. O objetivo principal desta pesquisa é a certificação do engrandecimento das ideias do pesquisador. A pesquisa exploratória é muito flexível por se tratar de uma pesquisa que possibilita inúmeras informações e dados direcionados ao assunto trabalhado (GIL, 2002).

A pesquisa exploratória é empregada para desenvolver um estudo preliminar do objetivo principal proposto para a pesquisa, de modo a se familiarizar com o que será investigado, para que a pesquisa seguinte seja compreendida de forma mais precisa. A pesquisa exploratória pode ser feita utilizando diversas técnicas, na maioria dos casos é feita através de uma pequena amostra, que possibilita ao pesquisador estabelecer seu problema de pesquisa, e formular sua hipótese, já que é ela que permite a escolha das técnicas apropriadas para o desenvolvimento da pesquisa (CERVO; BERVIAN, 2004).

A pesquisa qualitativa é uma abordagem de pesquisa que estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano. Os objetos de uma pesquisa qualitativa são fenômenos que ocorrem em determinado tempo, local e cultura. Ela aborda temas que não podem ser quantificados em equações e estatísticas. Ao contrário, estudam-se os símbolos, as crenças, os valores e as relações humanas de determinado grupo social. A abordagem qualitativa exige um estudo amplo do objeto de pesquisa, considerando o contexto em que ele está inserido e as características da sociedade a que pertence (CERVO; BERVIAN, 2004).

A pesquisa de campo consiste na observação de fatos e fenômenos, tal qual ocorrem em tempo real, junto à coleta de dados e informações referente ao mesmo e, por fim, análise e interpretação dos dados obtidos, tendo como base uma fundamentação teórica consistente, na qual o objetivo encontra-se voltado para a compreensão e explicação do problema em questão.

A pesquisa de campo dedica-se a estudos intensivos do passado e presente. Baseia-se em uma variedade de fontes de informação, e procura englobar os diferentes pontos de vista presentes numa situação. A pesquisa de campo consiste na observação de fatos e fenômenos exatamente como ocorrem no real, à coleta de dados referentes aos mesmos e, finalmente, à análise e interpretação desses dados, com base numa fundamentação teórica consistente, objetivando compreender e explicar o problema pesquisado. Dependendo das técnicas de coleta, análise e interpretação dos dados, a pesquisa de campo poderá ser classificada como de abordagem predominantemente quantitativa ou qualitativa. Numa pesquisa em que a abordagem é basicamente quantitativa, o pesquisador se limita à descrição factual deste ou daquele evento, ignorando a complexidade da realidade social (COLLIS; HUSSEY, 2005).

O estudo de caso é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente. Pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade

bem definida, como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa ou uma unidade social (RODRIGO, 2008). Visa conhecer o seu “como” e os seus “porquês”, evidenciando a sua unidade e identidade própria. É uma investigação que se assume como particularista, debruçando-se sobre uma situação específica, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico.

Os estudos de caso podem e devem ter uma orientação teórica bem fundamentada, que sirva de suporte à formulação das respectivas questões e instrumentos de recolhimento de dados e guia na análise dos resultados. Necessita-se da teoria para orientar a investigação (GIL, 1999).

Metodologia de Análise de Dados

Este estudo propõe a análise dos dados através do prontuário de pacientes com histórico de tratamento através de laserterapia para o tratamento da sintomatologia de língua geográfica.

5.2 Variáveis

5.2.1 Dependente

A variável dependente será a avaliação de pacientes com língua geográfica e a relação terapêutica com laserterapia através do prontuário dos pacientes.

5.2.2 Independentes

As variáveis independentes serão: idade, sexo, naturalidade, condição sistêmica.

5.3 Local do Estudo

O estudo será em uma clínica odontológica privada em uma cidade no sul de Santa Catarina.

5.4 População do Estudo

O estudo será realizado através de prontuários de pacientes com histórico de língua geográfica que receberam tratamento com laserterapia em uma clínica odontológica privada em uma cidade no Sul de Santa Catarina.

5.5 Amostra

A amostra será por conveniência, composta por pacientes em uma clínica odontológica privada em uma cidade no sul de Santa Catarina.

5.6 Critérios de Inclusão e Exclusão

5.6.1 Critérios de Inclusão dos Pacientes

- Pacientes com língua geográfica que receberam tratamento com laserterapia.
- Pacientes atendidos em uma clínica privada

5.6.2 Critérios de Exclusão dos Pacientes

- Pacientes atendido em outra instituição.
- Pacientes que receberam outro tratamento coadjuvante à laserterapia.

5.7 Procedimento e Logística

O projeto será submetido para análise do Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos da UNESC e a coleta de dados ocorrerá após sua aprovação através do prontuário do paciente

5.8 Riscos e Benefícios

Riscos: perda da confidencialidade dos dados, e para que este risco seja minimizado os pesquisadores comprometeram-se a manter o sigilo das informações que foram retiradas do prontuário clínico do paciente, não divulgando a identidade do

participante, bem como não expondo qualquer procedimento que pudesse quebrar o sigilo.

Benefícios: Por se tratar de uma procedimento não invasivo no alívio imediato da sintomatologia dolorosa dos pacientes portadores de língua geográfica possa contribuir para o bem estar destes pacientes quando do uso do tratamento com laserterapia.

5.9.1 Desfecho Primário: Língua geográfica

5.9.2 Desfecho Secundário: Laserterapia no tratamento dos sintomas de língua geográfica.

6. CRONOGRAMA

Tabela 1: Cronograma

Atividades	Meses											
	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
Construção do Projeto	X	X	X									
Submissão ao CEP				X								
Levantamento bibliográfico		X	X	X	X	X	X					
Coleta de dados						X	X					
Tabulação dos dados							X					
Elaboração do TCC							X	X				
Entrega, apresentação e submissão do artigo										X	X	

7. ORÇAMENTO

7.1 Capital

Tabela 2: Despesas de capital

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	2	1.500,00	3.000,00
Impressora	1	500,00	500,00
Total			3.500,00

7.2 custeios

Tabela 3: Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resmas de papel tipo A4	3	15,00	45,00
Tonner	3	120,00	360,00
Caneta	3	2,00	6,00
Vale transporte	2	20,00	40,00
Refeição	2	15,00	30,00
Total			481,00

7.3 Financiamento

Todos os custos serão por conta dos acadêmicos que coletam os dados.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, C. M.; GOUVÊA, C.V. D.; MORAES, R.C. M.; BARROS, R. N.; COUTO, C. F. **Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria**. Niterói: Departamento de Odontotécnica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Arquivos em Odontologia, vol.5, n.2, Abril/Junho, 2010.
- ANDRADE, E. S. S. O Cirurgião-Dentista e a Patologia Bucal. Recife: **Revista Odontol. Clín. Cient.**, vol.9, n.4, Dezembro/2010.
- ARAÚJO, L. M. A. **Patologia geral para o estudante de Odontologia – Manual de Aulas Práticas**. Pelotas: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, 2007.
- AYRES, A. C. L. **Doenças e manifestações orais relacionadas ao trabalho: uma revisão de literatura voltada à atuação de profissionais da Estratégia de Saúde da Família**. Catas Altas: Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.
- BEZERRA, A. M.; OLIVEIRA, M.E.M.; GOMES, T. N.; BARBOSA, J. S.; MEDEIROS, E. F. Principais patologias orofaciais recorrentes em serviços de urgências odontológicas: uma revisão de literatura. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, **Revista de Psicologia**, vol.9, n.27, Julho/2015.
- BESSA, C. F. N.; SANTOS, P, J. B.; CARMO, M. A. V. Prevalência de alterações de mucosa bucal em crianças de 0 a 12 anos. São Paulo: **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, vol.5, n.25, p.251-257, 2002.
- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Diário Oficial da União. **Resolução n. 63/2005**.
- CARVALHO, F. V. Q.; TRIGUEIRO, M.; MANGUEIRA, D. F. B. Glossite migratória benigna ou língua geográfica: relato de caso clínico. Recife: **IJD, Int. J. Dent.**, vol.9 n.3, Jul./Set. 2010.
- CAVALCANTI, T. M. et al. Conhecimento das propriedades físicas e da interação do laser com os tecidos biológicos na odontologia. Campinas: **Rev. Bras. Dermatol.**, vol.86, n.5, p.955-60, 2011.
- CERVO, A. L. e BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Editora Pearson, 5º Ed., 2004.
- COELHO, V. F. D.; COELHO, L.V. D.; COSTA, A. M. G. Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. São Paulo: **Research, Society and Development**, vol.10, n.11, 2021.
- COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração**. Porto Alegre: Editora Bookmann, 2005.

CUNHA, E. M. S. A evolução da Odontologia no Brasil: Memórias históricas. Rio de Janeiro: **Atas e Trabalhos do Terceiro Congresso Odontológico Latino Americano**, vol.3, p.22, 1931.

ESSVEIN, G.; BAUMGARTEN, A.; RECH, R. S.; HILGERT, J. B.; NEVES, M. Atendimento odontológico na primeira infância no Brasil: da política pública à evidência. São Paulo: **Revista Saúde Pública**, vol.53, n.15, 2019.

FERNANDES, D. S. C.; KLEIN, G. V.; LIPPERT, A. O.; MEDEIROS, N. G.; OLIVEIRA, R. P. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. Canoas: **Revista Stomatos**, vol.16, n.30, Jan./Jun., 2010.

FERNANDES, M. B. S.; ROCHA, B. A.; FREITAS, E. M.; PIRES, M. B. O. P.; MELO FILHO, M. R. Laserterapia: aplicações na odontologia. **Fórum FEPEG**, Universidade Saberes e Práticas Inovadoras, 2014.

FERREIRA, S. H.; KRAMER, P. F.; LONGONI, M. B. Idade ideal para a primeira consulta odontológica. Campinas: **RGO**, vol.47, n.4, p.236-238, 1999.

FIGUEIREDO, M. C.; ROSITO, D. B.; MICHEL, J. A. Avaliação de 07 anos de um programa odontológico para bebês com bases educativas, preventivas e restauradoras. São Paulo: **J. Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, vol.1, n.2, p.33-40, 1998.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GOMES, D.; RAMOS, F. R. S. Profissional da odontologia pós-reestruturação produtiva: ética, mercado de trabalho e saúde bucal coletiva. São Paulo: **Revista Saúde e Sociedade**, vol.24, n.1, p.285-297, Março/2015.

GONDRA, J. G. **Artes de civilizar. Medicina, Higiene e Educação Escolar na Corte Imperial**. Rio de Janeiro: Editora Eduerg, p.30, 2004.

GUSMÃO, B. **Como surgiu a odontologia no Brasil**. Publicado em: 16/10/2011. Disponível em: <<http://www.odiariorio.com/saude>> Acesso em: 05/04/2023.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. São Paulo: **Revista Saúde em Debate**, vol.42, n.1, p.18-37, Setembro/2018.

MARTINS, Y. V. M.; DIAS, J. N.; LIMA, I. P. C. A evolução da prática odontológica brasileira: revisão da literatura. Natal: **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, vol.16, n.3, p.83-90, 2018.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

OLIVEIRA, I. M. B.; ALMEIDA, M. E. L.; MENEZES, L. M. B.; TEIXEIRA, A. K. M. Saúde bucal an primeira infância: conhecimentos e práticas de médicos residentes em saúde da família. Sobral: **SENARE**, vol.9, n.2, p.73-50, Ju./Dez., 2010.

OZI, J. **Laserterapia odontológica: o que é, indicação e como é feita**. Publicado em: 25/08/2021. Publicado em: <<http://www.joanaozi.com.br/laserterapia-odontologica>> Acesso em: 29/03/2023.

PEREIRA, O. B. **Educação Dentária da criança**. Rio de Janeiro, 1929. 79 p.
PEREIRA, W. Uma história da odontologia no Brasil. Uberlândia: **Histórias e Perspectivas**, n.47, p.147-173, Julho/Dezembro, 2012.

PIRES, C. **Conheça as 10 doenças bucais mais comuns e suas principais causas**. Publicado em: 26/11/2022. Disponível em: <<http://www.dabiatlante.com.br/blog/doencas-bucais-2/>> Acesso em: 20/04/2023.

RODRIGO, J. **Estudo de caso: fundamentação teórica**. Brasília: Editora ABDR, 2008.

ROSENTHAL, A. **A odontologia no Brasil do século XX**. São Paulo: Santos Editora, 2001.

SANTOS, K. S. S.; MONEZI, L. L. L.; CALDAS, L. T. S. Glossite migratório benigna em paciente pediátrico: relato de caso. Araçatuba: **Revista Odontológica de Araçatuba**, vol.39, n.3, p.39-42, setembro/dezembro, 2018.

SILVA, E. L. Odontologia para bebês. Belém: **Revista Paraense de Medicina**, vol.21, n.4, Dezembro/2007.

SILVA, R. H. A.; PERES, A. S. Odontologia: um breve histórico. Recife: **Odontologia. Clín.-Científ.**, vol.6, n.1, p.07-11, Jan./Mar., 2007.

SOUZA, J. A. A universidade e o ensino da odontologia no Brasil. São Paulo: **Revista Brasileira Odontologia**, p.41-44, 1982.

SOUZA, J. G. S.; SOARES, L. A.; MOREIRA, G. Frequência de patologias bucais diagnosticadas em Clínica Odontológica Universitária. Ciudad de La Habana: Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas, **Revista Cubana de Estomatología**, vol.51, n.1, p.43-54, 2014.

STARLING, H. M. G. **Odontologia: história restaurada**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, p.18, 2007.

TALAMONE, R. **Língua geográfica pode causar ardência e sensibilidade**. Disponível em: <<http://www.jornal.usp.br/podcast/momento-odontologia-59-lingua-geografica-pode-causar-ardencia-e-sensibilidade>> Acesso em: 20/04/2023.