



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE ODONTOLOGI**

**ISADORA PARENTE DE CAMPO
MARCIANA SILVA OLIVEIRA
WALISSON GOMES DE ABREU**

**AVALIAÇÃO E EFICÁCIA DA EXODONTIA PARCIAL DE CANINO ASSOCIADA À
CURETAGEM DE LESÃO COM UTILIZAÇÃO DE ENXERTO EM PACIENTE
PORTADOR DE VÁLVULA CARDÍACA: RELATO DE CASO**

**PORTO NACIONAL-TO
2024**

**ISADORA PARENTE DE CAMPO
MARCIANA SILVA OLIVEIRA
WALISSON GOMES DE ABREU**

**AVALIAÇÃO E EFICÁCIA DA EXODONTIA PARCIAL DE CANINO ASSOCIADA À
CURETAGEM DE LESÃO COM UTILIZAÇÃO DE ENXERTO EM PACIENTE
PORTADOR DE VÁLVULA CARDÍACA: RELATO DE CASO**

Artigo científico submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Fernanda M, Marques de Sá.

**PORTO NACIONAL-TO
2024**

**ISADORA PARENTE DE CAMPO
MARCIANA SILVA OLIVEIRA
WALISSON GOMES DE ABREU**

**AVALIAÇÃO E EFICÁCIA DA EXODONTIA PARCIAL DE CANINO ASSOCIADA
À CURETAGEM DE LESÃO COM UTILIZAÇÃO DE ENXERTO EM PACIENTE
PORTADOR DE VÁLVULA CARDÍACA: RELATO DE CASO**

Artigo científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Professor: (Inserir o nome do orientador)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 01)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 02)
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2024**



**AVALIAÇÃO E EFICÁCIA DA EXODONTIA PARCIAL DE CANINO ASSOCIADA À
CURETAGEM DE LESÃO COM UTILIZAÇÃO DE ENXERTO EM PACIENTE
PORTADOR DE VÁLVULA CARDÍACA: RELATO DE CASO**

**EVALUATION AND EFFICACY OF PARTIAL CANINE EXODONTIA ASSOCIATED
WITH LESION CURETTAGE WITH USE OF GRAFT IN A PATIENT WITH A
HEART VALVE: CASE REPORT**

ISADORA PARENTE DE CAMPO¹
MARCIANA SILVA OLIVEIRA¹
WALISSON GOMES DE ABREU¹
FERNANDA M, MARQUES DE SÁ²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Informações do (a) orientador (a) – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientador)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este estudo discute a relação entre saúde bucal e saúde cardiovascular e chama atenção especial para o risco que a endocardite infecciosa representa para pacientes cardiológicos. Apresenta um caso de reabilitação odontológica em paciente portador de valva cardíaca é a utilização de enxerto ósseo e protocolo de controle de risco de infecção e hemorragia. **METODOLOGIA:** Este é o resultado de um relato realizado em um consultório odontológico privado localizado em Porto Nacional-TO, após obtenção do consentimento informado do paciente por meio do TCLE. Foi realizado uma extensa pesquisa na literatura nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed mostrou-se essencial para o manejo clínico. **RESULTADOS:** A aplicação da reabilitação odontológica em um paciente cardíaco induzido por valva mecânica em uso de Marevan, a ser conduzido por meio de extração parcial, curetagem e enxerto ósseo usando Bio-Oss® membranado com Techgraft. Foi realizada a profilaxia antibióticos e uma interação entre o cirurgião dentista é o cardiologista, ajuste do anticoagulante sem complicações hemorrágicas. **DISCUSSÃO:** O manejo multidisciplinar garantiu a segurança com ajuste de anticoagulação e profilaxia antibiótica. Alta efetividade na utilização de enxerto com Bio-Oss® e exames complementares para redução de riscos. O caso reforça a relevância de protocolos integrados para o tratamento seguro de pacientes cardiopatas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este relato ressalta a importância da

integração entre odontologia e cardiologia, envolvendo o manejo adequado de anticoagulantes, profilaxia antibiótica. Uso de materiais regenerativos. Traz algumas recomendações sobre a segurança das manobras realizadas em pacientes com valvas cardíacas, centradas na prática baseada em evidências e no bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Pacientes cardiopatas, anticoagulantes, enxertos ósseos, manejo multidisciplinar.

ABSTRACT

INTRODUCTION: This study discusses the relationship between oral health and cardiovascular health and draws special attention to the risk that infective endocarditis poses to cardiac patients. It presents a case of dental rehabilitation in a patient with a heart valve using bone graft and a protocol to control the risk of infection and hemorrhage. **METHODOLOGY:** This is the result of a report carried out in a private dental office located in Porto Nacional-TO, after obtaining the patient's informed consent through the TCLE. An extensive literature search was carried out in the SciELO, LILACS and PubMed databases, which proved to be essential for clinical management. **RESULTS:** The application of dental rehabilitation in a cardiac patient induced by a mechanical valve using Marevan®, to be conducted through partial extraction, curettage and bone graft using Bio-Oss® membraned with Techgraft. Antibiotic prophylaxis was performed and an interaction between the dentist and the cardiologist, adjustment of anticoagulant without hemorrhagic complications. **DISCUSSION:** Multidisciplinary management ensured safety with adjustment of anticoagulation and antibiotic prophylaxis. High effectiveness in the use of graft with Bio-Oss® and complementary exams to reduce risks. The case reinforces the relevance of integrated protocols for the safe treatment of heart disease patients. **FINAL CONSIDERATIONS:** This report highlights the importance of integration between dentistry and cardiology, involving the adequate management of anticoagulants, antibiotic prophylaxis. Use of regenerative materials. It brings some recommendations on the safety of maneuvers performed in patients with heart valves, centered on evidence-based practice and patient well-being.

Keywords: Cardiac patients, anticoagulants, bone grafts, multidisciplinary management.

1 INTRODUÇÃO

A ligação complexa entre a saúde bucal e cardiovascular ultrapassa os limites de várias áreas de estudo. Em pacientes com problemas cardíacos, especialmente

aqueles com histórico de válvulas cardíacas, os procedimentos odontológicos são extremamente importantes para melhorar a qualidade de vida e evitar complicações graves. As doenças que afetam as válvulas cardíacas são muito sérias e podem afetar o fluxo sanguíneo e causar problemas médicos. É essencial considerar diferentes aspectos, pois os processos inflamatórios e infecciosos muitas vezes se iniciam na boca. A negligência da saúde bucal pode levar a situações críticas e complicar procedimentos odontológicos, como extrações e raspagens, em pacientes com problemas nas válvulas cardíacas (Amaral *et al.*, 2016).

A simplicidade da exodontia de canino e da curetagem de lesões, dois procedimentos frequentemente realizados no âmbito odontológico, oculta uma complexidade subjacente quando se realizado em um paciente cardiopata. Mesmo em procedimentos considerados minimamente invasivos, a manipulação dos tecidos bucais pode desencadear a liberação transitória de microrganismos na corrente sanguínea, resultando em bacteremia. Essa bacteremia, em indivíduos saudáveis, é geralmente controlada eficazmente pelo sistema imunológico. Entretanto, o cenário se complica quando se trata de pacientes portadores de válvulas cardíacas comprometidas. Nestes indivíduos, as consequências da bacteremia podem assumir um caráter mais sério, amplificando significativamente o risco potencial de desenvolver endocardite infecciosa (PELLISSARIA *et al.*, 2020).

Pacientes com doenças cardíacas, incluindo as valvulares, frequentemente necessitam de terapia anticoagulante para prevenir a formação de coágulos sanguíneos e reduzir o risco de complicações tromboembólicas. No entanto, pacientes portadores de válvula cardíaca também podem precisar de procedimentos odontológicos que envolvem analgesia e anestesia. É importante compreender as possíveis interações medicamentosas entre a terapia anticoagulante e os protocolos de analgesia/anestesia para garantir a segurança do paciente. É abordar as principais interações entre a terapia anticoagulante e os protocolos de analgesia/anestesia, enfatizando a necessidade de avaliação cuidadosa do paciente antes do procedimento e coordenação entre o cirurgião dentista e o médico responsável pelo tratamento anticoagulante (MILANI *et al.*, 2017).

O enxerto xenógeno foi considerado uma excelente alternativa para procedimentos reconstrutivos na reabilitação de defeitos ósseos, permitindo o aumento do rebordo alveolar por meio de enxertos em bloco. Entre os materiais não autógenos, o osso bovino tem sido amplamente utilizado, com destaque para o Bio-

Oss®. É composta por hidroxiapatita de origem bovina desproteïnizada, oferece resistência biomecânica semelhante à do osso humano, garantindo um volume adequado para a instalação de implantes. Além disso, sua reabsorção lenta e alta osteocondutividade conferem aos implantes com Bio-Oss® uma vantagem significativa, exigindo maior força de remoção em comparação com implantes controle (DING, Y. *et al.*, 2021).

O objetivo deste relato de caso clínico centra-se na reabilitação de um paciente portador de válvula cardíaca. Este estudo nasceu como resposta à necessidade de uma prática clínica fundamentada e sensível, e procurou contribuir para a melhoria do manejo clínico destes pacientes. Através de uma análise minuciosa e abrangente, foram examinadas a eficácia clínica, os resultados terapêuticos e a segurança da extração parcial de caninos combinada com curetagem de lesões de enxerto. Ao analisar em profundidade os resultados desses processos, o trabalho visa fornecer informações valiosas que possam ajudar os profissionais de saúde a tomar decisões sobre comportamento pré-operatório, cirurgia e manejo pós-operatório para melhor atender necessidades específicas. desses pacientes.

2 METODOLOGIA

O estudo teve início com a investigação de um caso clínico tratado em uma clínica privada em Porto Nacional, TO. Antes de tudo, a paciente concordou em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo a utilização de seus dados e imagens para a realização do estudo.

Foi realizado uma extensa pesquisa na literatura nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Google acadêmico. Com o objetivo de aprofundar nosso conhecimento sobre a condição clínica da paciente, principalmente no contexto do tratamento odontológico em pacientes com problemas cardíacos. Essa revisão nos possibilitou uma análise crítica de fontes científicas relevantes e a aplicação dos conhecimentos obtidos ao caso em questão. Realizamos também pesquisas adicionais para uma análise mais minuciosa do caso, incluindo a realização de exames clínicos e laboratoriais disponíveis atualmente, garantindo que todas as medidas necessárias foram tomadas para garantir a segurança da paciente.

O relato detalhado do caso clínico foi minuciosamente registrado, com anotações de todos os procedimentos realizados, desde a identificação da condição até a estratégia terapêutica adotada. A avaliação contemplou a análise dos exames, com foco nas complicações cardíacas, e a conexão com as informações coletadas na revisão da literatura.

3 RESULTADOS

Paciente do sexo masculino da idade de 26 anos, comparece a clínica odontológica em Porto nacional- TO. Para uma avaliação geral da cavidade bucal, relatando desconforto específico no dente 13. O paciente é cardiopata, com histórico de cirurgia para colocação de válvula cardíaca. Ele está sob acompanhamento médico regular e faz uso de medicação anticoagulante marevan, o que requer cuidados especiais no manejo odontológico. O paciente tem histórico de tratamento endodôntico prévio no dente 13, com queixas recentes de desconforto na região. Durante o exame clínico, foi observada a presença de uma lesão periapical associada ao dente 13. Na região do elemento dental apresentava fenestração da mucosa alveolar e exposição radicular na região, indicando a possibilidade de uma infecção persistente.

Figura 1 - fenestração da mucosa alveolar



Fonte: Arquivo dos autores

Exames Complementares

Radiografia Periapical: A imagem revelou uma lesão extensa na região periapical do dente 13, com sinais de reabsorção no tratamento endodôntico anterior.

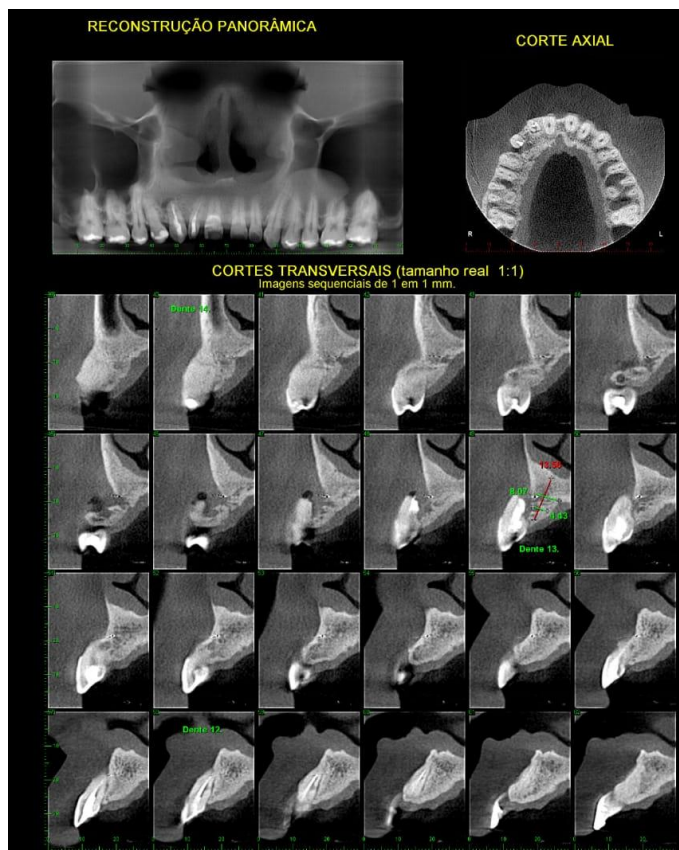
Figura 2 - Radiografia Periapical



Fonte: Arquivo dos autores

Tomografia Computadorizada (TC): A TC confirmou a extensão da lesão óssea na região do dente 13, sugerindo a necessidade de intervenção cirúrgica.

Figura 3- Tomografia Computadorizada (TC):



Fonte: Arquivo dos autores

Diagnóstico

Diagnóstico Principal: Lesão periapical extensa associada ao dente 13, com falha no tratamento endodôntico anterior.

Diagnóstico Diferencial: fenestração da mucosa alveolar e reabsorção radicular externa.

Plano de Tratamento

Diante do diagnóstico, foi indicado realizar a exodontia parcial do dente 13, seguida de curetagem da lesão para remover o tecido infectado e promover a cicatrização óssea e utilização enxerto ósseo sintético e membrana biológica.

Exames Pré-Operatórios:

Devido à condição cardíaca do paciente, foram solicitados os seguintes exames complementares para garantir segurança durante o procedimento cirúrgico:

Hemograma Completo: Para avaliação de possíveis alterações hematológicas.

Radiografia de Tórax (PA+LAT, 2 incidências): Para avaliação pulmonar e cardíaca.

Eletrocardiograma (ECG): Para monitoramento da função cardíaca.

Prognóstico

Considerando a condição médica do paciente e a extensão da lesão, o prognóstico é favorável, desde que as precauções cirúrgicas sejam rigorosamente seguidas.

Suspensão do anticoagulante:

Diante do caso realizado houve interação multidisciplinar entre cirurgião-dentista e o cardiologista ficou estipulado o uso normal de anestesia local é a suspensão do Marevan cinco dias antes do procedimento foi realizada um novo exame de TAP. O exame constou que o INR estava abaixo de 1,5. É retomada do anticoagulante Marevan na mesma dose retomado 24 horas após o procedimento cirúrgico.

Administração Profilática de antibiótico:

Foi administrada uma dose de 2g de amoxicilina uma hora antes do procedimento.

Detalhamento da cirurgia e enxertos

Foi realizada uma incisão de relaxamento lateral na região vestibular com o objetivo de garantir uma adequada exposição tanto do osso alveolar quanto da raiz do dente, permitindo assim o acesso completo à área cirúrgica para a remoção da porção da raiz do dente e a curetagem da lesão periapical.

Figura 4- Incisão de relaxamento lateral na região vestibular



Fonte: Arquivo dos autores

Após a remoção da raiz do dente 13 e a curetagem da lesão, optou-se por preservar a coroa do dente no local. Essa abordagem foi adotada com o objetivo de manter a integridade da crista óssea e evitar a retração gengival, proporcionando um ambiente favorável para a regeneração óssea e facilitando a futura instalação do implante.

Figura 5- Remoção da raiz e curetagem e preservação do coroa do dente 13.



Fonte: Arquivo dos autores

Figura 06 - Enxerto ósseo com osso liofilizado bovino Bio-oss granulado Geistlich no defeito ósseo.



Fonte: Arquivo dos autores

Figura 07- Utilização da membrana biológica de origem bovina (Techgraft).



Fonte: Arquivo dos autores

Foi realizada a sutura com pontos simples para promover o fechamento adequado do local cirúrgico, garantindo a estabilidade dos tecidos e favorecendo a cicatrização.

Figura 8 – Suturas pontos simples



Fonte: Arquivo dos autores

Prescrição medicamentosa e recomendação pós-operatórias

A prescrição medicamentosa incluiu: antibiótico (amoxicilina 500 mg, a cada 8 horas, por 7 dias), AINE (ibuprofeno 600 mg, a cada 8 horas, por 5 dias), e analgésico (dipirona 500 mg, a cada 6 horas, por 3 dias). Também foi realizada orientações sobre higiene bucal, alimentação líquida/pastosa e fria/gelada por 2 dias, repouso relativo, e retorno em 7 dias. O tratamento foi altamente eficaz, resultando em um pós-operatório sem complicações e sucesso cirúrgico.

Evolução e Acompanhamento

Após 7 dias do procedimento cirúrgico, observou-se completa regeneração e integração do enxerto aos tecidos gengivais, com excelente cicatrização. O tratamento foi altamente eficaz, resultando em um pós-operatório sem complicações e sucesso

cirúrgico. O paciente foi monitorado de perto no pós-operatório e durante 6 meses, com orientações específicas sobre higiene oral. Após esse período de 6 meses foi realizado a instalação do implante.

4 DISCUSSÃO

O manejo criterioso e multidisciplinar no tratamento odontológico de pacientes cardiopatas, especialmente aqueles em uso de anticoagulantes e com histórico de cirurgia valvular. A exodontia parcial do canino superior direito, associada à curetagem de lesão periapical e utilização de enxerto ósseo xenógeno com membrana biológica, resultou em sucesso cirúrgico, sem complicações hemorrágicas ou infecciosas no pós-operatório. Esses resultados destacam a viabilidade de um planejamento cirúrgico bem estruturado, que incorpora a solicitação de exames pré-operatórios para assegurar a segurança do paciente.

Os exames solicitados foram essenciais para a avaliação e preparação do paciente para o procedimento cirúrgico, garantindo que todos os fatores de risco fossem controlados adequadamente. O hemograma completo possibilitou a identificação de possíveis alterações hematológicas que poderiam comprometer a capacidade de coagulação do paciente, especialmente devido ao uso prolongado de anticoagulantes. A ausência de anormalidades hematológicas contribuiu para a confiança na realização da cirurgia com risco controlado de complicações hemorrágicas.

A radiografia de tórax (PA+LAT) foi solicitada para avaliar a condição pulmonar e cardíaca do paciente, dado o histórico de cirurgia para colocação de válvula cardíaca. A avaliação cardíaca através da radiografia foi importante para excluir complicações subjacentes que poderiam aumentar o risco durante o procedimento cirúrgico, como a presença de insuficiência cardíaca ou outras anormalidades torácicas. O eletrocardiograma (ECG), por sua vez, foi indispensável para o monitoramento da função cardíaca. A confirmação de um ritmo cardíaco estável forneceu segurança adicional para a continuidade do procedimento odontológico, uma vez que irregularidades no ritmo cardíaco poderiam aumentar o risco durante o uso de anestesia local e durante o período de estresse cirúrgico.

Esses exames complementares, especialmente o monitoramento do INR (International Normalized Ratio), foram fundamentais para garantir que o paciente estivesse dentro de uma faixa segura para a realização do procedimento cirúrgico. O ajuste na medicação anticoagulante, com a suspensão do Marevan® cinco dias antes da cirurgia e a verificação do INR abaixo de 1,5, assegurou que o risco de sangramento fosse minimizado, sem que o paciente fosse exposto a um risco tromboembólico significativo.

Comparações com a literatura existente reforçam a importância desse manejo criterioso. Estudos, como os de Milani *et al.* (2017), apontam a necessidade de monitoramento rigoroso dos níveis de coagulação em pacientes que fazem uso de anticoagulantes. No presente estudo, a coordenação entre o cirurgião-dentista e o cardiologista foi vital para ajustar o uso do anticoagulante e garantir a segurança durante o procedimento. A profilaxia antibiótica administrada antes da cirurgia também esteve alinhada com as recomendações da literatura para prevenir endocardite infecciosa em pacientes com válvulas cardíacas, como sugerido por Pellissaria *et al.* (2020). A administração de 2g de amoxicilina uma hora antes do procedimento preveniu o desenvolvimento de bacteremia, comum em procedimentos que envolvem manipulação de tecidos periodontais.

O uso do enxerto ósseo xenógeno com Bio-Oss®, associado à membrana biológica Techgraft, mostrou resultados satisfatórios, com integração tecidual e regeneração óssea estável no acompanhamento de seis meses, conforme previsto por Silva *et al.* (2021). O sucesso da cicatrização óssea e gengival sem complicações, mesmo em um paciente de alto risco, reforça a eficácia desses biomateriais na reconstrução de defeitos ósseos em pacientes cardiopatas.

O tratamento dependeu não só da correta execução dos procedimentos, mas também de um rigoroso acompanhamento pós-operatório. Após a cirurgia, o paciente seguiu as orientações pós-operatórias, que incluíam repouso, dieta adequada, higienização bucal e uso de medicações prescritas (antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios). A prescrição de amoxicilina por 7 dias e ibuprofeno por 5 dias foi essencial para controlar a dor e prevenir infecções secundárias.

A evolução do caso clínico satisfatória, sem complicações hemorrágicas ou infecciosas, e a integração do enxerto ósseo foi confirmada após 7 dias do procedimento. O acompanhamento clínico foi realizado ao longo de 6 meses, com excelentes resultados na cicatrização e regeneração óssea, preparando o paciente para a instalação futura de um implante dentário na área afetada.

A importância desse estudo agrega valor à prática clínica ao demonstrar a eficácia de um protocolo integrado que envolve exames pré-operatórios completos, controle rigoroso da coagulação e uso de materiais de alta osteocondutividade em pacientes com condições médicas complexas. A abordagem interdisciplinar, destacada pelo diálogo constante entre o cirurgião-dentista e o cardiologista, permitiu o controle seguro dos fatores de risco durante o procedimento cirúrgico e o acompanhamento pós-operatório.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este caso ressalta a importância de uma orientação integral e multidisciplinar na realização do tratamento odontológico em pacientes cardíacos, em que o cirurgião-dentista é meticulosamente combinado com o cardiologista, é de grande relevância para garantir a segurança do paciente. Desde a avaliação pré-operatória até o manejo pós-operatório. Terapia antibiótica profilática, manejo anticoagulante adequado e escolha de materiais de enxerto são decisões-chave em que a execução ideal leva a um resultado clínico positivo.

REFERÊNCIAS

Adi Lador and others, Antibiotic prophylaxis in cardiac surgery: systematic review and meta-analysis, Journal of Antimicrobial Chemotherapy, Volume 67, Issue 3, March 2012.

AGRAWAL AA. Evolution, current status and advances in application of platelet concentrate in periodontics and implantology. World J Clin Cases. 2017 May 16;5(5):159-171.

AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do et al. Saúde bucal de pacientes cardiopatas internados em pré-intervenção de cirurgia cardiovascular. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, v. 64, p. 419-424, 2016.

Botilde G, Colin PE, González-Martín O, Lecloux G, Rompen E, Lambert F. Hard and soft tissue analysis of alveolar ridge preservation in esthetic zone using deproteinized bovine bone mineral and a saddle connective tissue graft: A long-term prospective case series. Clin Implant Dent Relat Res. 2020.

CAMINHA, Raquel D'Aquino Garcia et al. **Emergências cardiovasculares agudas: prevenção, diagnóstico e manejo odontológico.** Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - Suplemento, v. 28, n. ja/mar. 2018, p. 372-377, 2018.

DING, Y. et al. Horizontal bone augmentation and simultaneous implant placement using xenogeneic bone rings technique: a retrospective clinical study. Scientific reports, v. 11, n. 1, p. 4947, 2021.

DONOSO-HOFER, Francisca; DE LA MAZA ACEVEDO, Jaime Andrés; FERNANDEZ-TORO, Maria de los Ángeles. Evaluación odontológica preoperatoria para pacientes trasplantados, cardiopatas, oncológicos y con prótesis articulares de reemplazo. Applied Sciences in Dentistry, [S. l.], v. 2, n. 2, 2021.

Giraudier, Capucine Clémentine. Implantologia: extração e colocação imediata no setor anterior. Diss. 2024.

Management of complications: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. Circulation, 132(15), 1435-1486. 2022.

MCKENZIE, William Stuart. Principles of exodontia. Oral Maxillofac Surg Clin North Am, v. 32, n. 4, p. 511-517, 2020.

OLIVEIRA, M. R., Avaliação histomorfométrica da regeneração óssea com a utilização de plasma rico em fibrina (PRF) associado ou não a osso bovino em defeitos ósseos na calvária de ratos. Alfenas, MG, 2014. 77 f. Dissertação (Mestrado

em Ciências Odontológicas) Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL – MG, Alfenas, MG, 2014.

PINHEIRO, J, C et al. Tratamento odontológico em pacientes com pré-disposição a endocardite bacteriana: Revisão de literatura. Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil RvAcBO, 2020.

Salmen FS, Oliveira MR, Gabrielli MAC, Piveta ACG, Filho VAP, Gabrielli MFR. Enxerto ósseo para reconstrução óssea alveolar. Revisão de 166 casos. Rev Col Bras Cir. 2017;44(1):33-40.

TEIXEIRA, J. et al. Profilaxia da Endocardite Bacteriana. REVISTA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANESTESIOLOGIA. Coimbra, Portugal. VOL. 28 - Nº 3 – 2019

TEIXEIRA, J. et al. Profilaxia da Endocardite Bacteriana. REVISTA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANESTESIOLOGIA. Coimbra, Portugal. VOL. 28 - Nº 3 – 2019

THIAGO DAL SANTO NEVES; THIAGO HENRIQUE MENDONÇA ROCHA TOSTA; JEFERSON LUIS DE OLIVEIRA STROPARO; AMANDA KIYOMI ROSSI; TATIANA MIRANDA DELIBERADOR; JOÃO CÉSAR ZIELAK. Considerações sistêmicas sobre o enxerto de biomaterial bovino na Odontologia – relato de caso. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 226–34, 2022.

VÁZQUEZ, Joaquín et al. Parámetros Cardiovasculares y su Variación Posterior a una Atención de Urgencia Odontológica. International journal of odontostomatology, v. 15, n. 4, p. 1019-1025, 2021.

VERARDO, A. L.; LOBO, L. C.; CAMPOS, B. O. de; MOURA, G. B. de. PRESERVAÇÃO ALVEOLAR PÓS-EXTRAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 2234–2244, 2023.

