



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU



PROGRAMA ESPECIAL  
DE TREINAMENTO

# PET

---

# INFORMA

V.14, N.1/2, JAN./DEZ. 2001

**Reitor da Universidade de São Paulo**  
Prof. Dr. Jacques Marcovitch

**Vice - Reitor**  
Prof. Dr. Adolpho José Melfi

**Diretor da Faculdade de Odontologia de Bauru**  
Prof. Dr. Aymar Pavarini

**Vice – Diretor**  
**Presidente da Comissão de Graduação da FOB**  
Prof. Dr. Clóvis Monteiro Bramante

**Tutor do Programa PET – FOB / USP**  
Prof. Dr. Eduardo Batista Franco

## SUMÁRIO

LEITURAS .....	01
SEMINÁRIOS .....	103
MONOGRAFIAS .....	115
ÍNDICE DE AUTORES DE RESUMOS .....	117
ÍNDICE DE AUTORES DE ARTIGOS .....	118 - 120
ÍNDICE DE ASSUNTOS .....	123 - 127
ÍNDICE DE APRESENTADORES DE SEMINÁRIOS .....	121

## **ORGANIZADORES**

TUTOR: Prof. Dr. Eduardo Batista Franco

### **BOLSISTAS DO PET:**

Alexandre Grando de Oliveira  
Aline Franco Siqueira  
Ana Carolina Magalhães  
Andréia Anzai  
Diego Guilherme Dias de Rabello  
Érica Del Peloso Ribeiro  
Evelyn Mikaela Kogawa  
José Gustavo Ribeiro Rodrigues  
Juliana Bertoldi Franco  
Leonardo Henrique Vadenal Panza  
Jhanni Melissa de Jesus  
Rodrigo Maschietto Forti  
Thiago Chon Leon Lau  
Vivien Thiemy Sakai

**NORMALIZAÇÃO TÉCNICA:** Vera Regina Casari Boccato e Rita de Cássia Paglione – Bibliotecárias do Serviço de Referência e Informação – SBD/FOB-USP.

**SUPERVISÃO DA REDAÇÃO:** Bolsistas PET-FOB/USP

**EDITORAÇÃO:** Bolsistas PET-FOB/USP

**REPRODUÇÃO:** Reprografia da Prefeitura do Campus USP-Bauru.

## **Editorial**

**O PROGRAMA ESPECIAL DE TREINAMENTO – PET**, apoiado pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, constitui-se em um investimento acadêmico aos cursos de graduação, de forma a favorecer uma participação ativa dos bolsistas em atividades extra-curriculares, garantir a formação ampla dos mesmos em termos específicos e inespecíficos ao curso de graduação, procurando atender as necessidades do mesmo, assim como ampliar e aprofundar os objetivos e conteúdos programáticos que integram sua grade curricular.

Com uma concepção filosófica baseada nos moldes de grupos tutoriais de aprendizagem, que permite o desenvolvimento de habilidades para resolução de problemas e do pensamento crítico entre os bolsistas por meio de vivências, reflexões e discussões, o Programa visa complementar, fundamentalmente, a perspectiva convencional da educação tradicional, que é centrada principalmente na memorização passiva de fatos, auxiliando os acadêmicos a se tornarem cada vez mais independentes nas suas necessidades de aprendizagem e exercendo efeito irradiador sobre o conjunto de alunos do curso.

O Pet da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP, implantado em 1985, conta anualmente com doze bolsistas e um integrante voluntário, orientados por um tutor e com a colaboração efetiva dos demais Docentes da Instituição. O Grupo além das atividades específicas, envolvendo a participação em eventos científicos, realização de seminários, reuniões tutoriais semanais, com abordagens multidisciplinares e de caráter específico à Odontologia, cujos resumos de interesse constituem-se um material informacional de excelência para elaboração do boletim PET – INFORMA.

Portanto, por intermédio deste veículo informativo, divulgaremos parte das atividades realizadas pelos bolsistas, dando ênfase principalmente aos resumos dos seminários apresentados e dos trabalhos científicos lidos pelos bolsistas, no sentido de permitir à comunidade acadêmica um estímulo permanente à leitura e embasamento teórico-científico em função dos artigos selecionados.

**Prof. Dr. Eduardo Batista Franco**  
Tutor do PET – FOB/USP

# LEITURAS

MAGUIRE, A. et al. A retrospective study of treatment provided primary and secondary care services for children attending a dental hospital following complicated crown fracture in the permanent dentition. **Int. J. Paediatr. Dent.**, v.10, n.4, p.182-90, Dec.2000.

Investigou-se a conduta terapêutica em serviços odontológicos emergenciais, realizado com 98 casos de coroas fraturadas de dentes permanentes jovens, em pacientes com idade média de 10.3 anos atendidos na clínica de trauma do hospital da Universidade de Newcastle, Reino Unido, durante o período de 1996 a 1998. 54% das crianças procuraram tratamento no dia do acidente, e um total de 75% no prazo de 48 horas. Do total de dentes fraturados, 60% foram vistos por dentistas clínicos gerais, mas destes, apenas 56% receberam tratamento inicial no local, sendo os outros casos encaminhados diretamente para a clínica de trauma do hospital. Radiografias estavam disponíveis para 96 dentes e, dos 43 com ápices incompletamente formados, o tratamento foi capeamento pulpar (44%) e pulpotomia (30%), com vitalidade mantida em 5 casos até 4.8 anos após o trauma. Dos 58 dentes com ápices completamente desenvolvidos, 38% foram tratados com capeamento pulpar, 36% com pulpotomia, e destes, 6 mantiveram a vitalidade até 4.3 anos após o acidente. Em 67% dos capeamentos pulpares e 47% das 19 pulpotomias o selamento coronário foi duvidoso, pois foi usado apenas cimento de ionômero de vidro convencional. Se fosse usado material restaurador adesivo definitivo a chance de sucesso aumentaria o tempo de vitalidade médio em dentes com ápices incompletos de 188 para 377 dias e de dentes com ápices formados de 15 para 64 dias. Dessa forma o tratamento emergencial de dentes fraturados da clínica de trauma do hospital foi considerado por esse estudo ineficiente e inapropriado.

**Autor do resumo:** Alexandre Grando de Oliveira.

**Unitermos:** Pulpotomia; Capeamento pulpar; Fraturas de coroas; Emergência.

BLANCO, L. P. Treatment of crown fractures with pulp exposure. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v.82, n.5, p.564-8, Nov. 1996.

Avaliou-se a condição pulpar de incisivos com vitalidade apresentando grande destruição coronária por trauma, submetidos a pulpotomia parcial (técnica de Cvek). Foram selecionados trinta incisivos, dez com ápices incompletos e vinte com ápices completamente formados. O número total de pacientes foi 28 (16 homens e 12 mulheres), com idade entre 7 e 42 anos. O intervalo entre o acidente e o tratamento variou de uma hora a nove dias. A amputação foi feita a dois milímetros de profundidade, coberta por pó de hidróxido de cálcio e selada com cimento de óxido de zinco e eugenol (12 dentes), ou cimento de ionômero de vidro (9 dentes) ou coroa metálica com uma abertura que permitisse realizar o teste de vitalidade (7 dentes). As amostras foram avaliadas clínica e radiograficamente após 15, 45, 75 dias e 1 ano, e 11 dentes após oito anos. Foram considerados sucessos a ausência de sintomas clínicos, ausência de radioluscência apical, continuidade na formação radicular de dentes jovens, evidência radiográfica de formação de barreira dentinária e resposta positiva aos testes de vitalidade pulpar. Sob esses critérios todos os tratamentos foram bem sucedidos. O tamanho da exposição, o intervalo entre o acidente e o tratamento e a maturidade da raiz não foram fatores críticos para o sucesso da pulpotomia parcial.

**Autor do resumo:** Alexandre Grando de Oliveira.

**Unitermos:** Pulpotomia parcial; Técnica Cvek; Fraturas coronárias; Emergência.

NOSRAT, I. V.; NOSRAT, C. A. Reparative hard tissue formation following calcium hydroxide application after partial pulpotomy in cariously exposed pulps of permanent teeth. *Int. Endod. J.*, v.31, n.3, p.221-6, May 1998.

Realizou-se pulpotomia parcial em molares com exposição pulpar devido à fratura ou cáries extensas. Foram selecionados seis molares de seis pacientes entre 10 e 27 anos de idade com as características mencionadas e com polpa apresentando sangramento, condição básica para inclusão no estudo. O tecido cariado foi removido e parte da polpa abaixo foi removido com cureta ou broca diamantada em alta rotação, depois lavada com jato de água até atingir hemostasia. A polpa foi coberta por hidróxido de cálcio (Calapset), forrada com cimento de óxido de zinco eugenol fluido e selada provisoriamente com IRM. Os pacientes foram reavaliados clínica e radiograficamente após 1, 3, 6 e 12 meses com percussão, mobilidade, teste sensibilidade, sendo que após três meses os dentes foram reabertos para verificar a formação de barreira dentinária, presente em todos os casos, depois restaurados definitivamente. Esse estudo confirmou o sucesso da técnica e não apresentou diferenças na formação da barreira dentinária (fator de sucesso) em dentes tratados com isolamento absoluto e relativo. O efeito antibacteriano da ação tópica do hidróxido de cálcio foi considerado suficiente para desinfetar a área pulpar exposta. Dessa forma a pulpotomia seria uma forma de tratamento em dentes permanentes jovens com exposição pulpar com sangramento, podendo até ser aplicado em dentes permanentes adultos. No entanto esta última aplicação deveria ser mais aprofundada por estudos subseqüentes.

**Autor do resumo:** Alexandre Grando de Oliveira.

**Unitermos:** Pulpotomia parcial; Hidróxido de cálcio; Cárie dentária; Emergência.

BRANCH Jr., W. T. et al. Teaching the human dimensions of care in clinical settings. **J. Am. Med. Assoc.**, v.286, n.9, p.1067-74, Sept. 2001.

Apresentou-se técnicas para ensinar dimensões humanísticas na educação médica durante a graduação. Os autores descrevem as barreiras que inibem esse ensinamento e sugerem métodos pragmáticos para superá-las. Este estudo se iniciou através de um questionário feito a participantes de uma conferência sobre comunicação paciente/profissional, patrocinada pela “American Academy on Physician and Patient” em Junho 1998. Cinquenta membros de faculdades responderam sobre o que poderia ser feito no atendimento de pacientes para ensinar noções humanísticas aos alunos, sendo as respostas analisadas na busca de sugestões alternativas. As maiores barreiras encontradas estavam relacionadas ao que foi denominado de “currículo informal”, ou seja, aquele aprendizado baseado principalmente na prática clínica. Posteriormente foram definidos métodos para tentar superar tais barreiras, sendo concluído, basicamente, que cursos formais de medicina que se desenvolvem longe do contato com pacientes falham no aspecto humanístico.

**Autor do resumo:** Alexandre Grando de Oliveira.

**Unitermos:** Humanismo; Graduação; Medicina.

FELIPPE, L. A. et al. Selamento de Margens de restaurações de amalgama. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v.53, n.3, p.221-7, maio/jun. 1999.

O diagnóstico da doença cárie, hoje, considera os dados da anamnese – como hábitos dietéticos e a higiene do paciente – em conjunto com o exame clínico e radiográfico interproximal complementar. Assim, muitas restaurações que apresentam margens degradadas em pacientes livres de cárie podem ser mantidas e observadas ao longo do tempo, ao invés de trocadas. Este estudo avaliou o selamento das margens de restaurações de amálgama em 25 dentes in vitro e 5 dentes in vivo. Os dentes, antes do selamento, apresentavam restaurações de amálgama classes I e II com as margens valadas. Os resultados in vitro mostravam que a presença do selante reduz a baixos níveis a infiltração no local aberto da margem, anulando a deposição alimentar e a predisposição do local para a doença. Todos os dentes selados in vivo mantiveram-se satisfatórios pelo período de 2 anos, com retenção do selamento.

**Autor do resumo :** Alexandre Grando de Oliveira.

**Unitermos:** Amálgama dentário; Selantes de fossas e fissuras.

LUND, I. Massage as a pain relieving method. **Physioth.**, v.86, n.12, p.638-39, Dec. 2000.

Lund estudou alguns dos possíveis mecanismos que expliquem os benefícios da massagem. Este é um método de estimulação sensorial constituído de toques sistemáticos aplicados a tecidos sem causar movimentação de articulações. Não é apenas um dos mais aplicados, mas também um dos mais apreciados métodos de estimulação sensorial usado para tratamento de dores e promotor de bem estar. Apesar de ser bem conhecido, existem muitas dúvidas se a massagem é realmente aceita como método fisioterapêutico, se pode curar e quais seriam seus reais efeitos teciduais.

**Autor do resumo:** Alexandre Grando de Oliveira.

**Unitermos:** Postura; Massagem; Dor; Analgésico.

SHEIHAM, A. et al. The relationship among dental status, nutrient intake and nutritional status in older people. **J. Dent. Res.**, v.80, n.2, p.408-13, Dec. 2000.

Analísou-se a relação entre a condição dental em pessoas acima de 65 anos, a ingestão de determinados nutrientes e a ligação entre a saúde dental e análises sanguíneas. Isso, pois o estado da saúde dental deve influenciar a nutrição do indivíduo. Amostras de pessoas dentadas e edentadas, com vida independente e aquelas que vivem em instituições foram submetidas a exames dentários, entrevistas, diário de dieta de quatro dias, análise de sangue e de urina. Na amostra de pessoas com vida independente a ingestão da maioria dos nutrientes foi menor em desdentados do que em dentados. A ingestão de proteínas, cálcio, ferro, niacina, vitamina C foi significativamente menor em sujeitos desdentados. Pessoas com 21 ou mais dentes consumiam a maioria dos nutrientes. Mas essa relação não pôde ser vista em análise hematológica. As únicas variáveis associadas à saúde dental foram o exame de retinol e ascorbato presente no plasma. No grupo de pessoas institucionalizadas as diferenças nutricionais entre aqueles com e sem dentes não foram muito evidentes, devido a um padrão de dieta baseado em uma pobre capacidade mastigatória.

**Autor do resumo:** Alexandre Grando de Oliveira.

**Unitermos:** Idosos; Ingestão de nutrientes; Nutrição; Condição dentária.

CLARK, G. T.; SOHN, J. W.; HONG, C. N. Tratamento para o ronco e apnéia obstrutiva do sono: avaliação de um aparelho posicionador anterior mandibular. **J. Am. Dent. Assoc.**, v.3, n.4, p.162-8, July/Aug. 2000.

O ronco e apnéia obstrutiva do sono, ou AOS, são causados por obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores durante o sono. Aparelhos odontológicos que posicionam a mandíbula para frete à noite têm sido cada vez mais utilizados para ajudar no controle desses distúrbios. Um exemplo são os aparelhos PAMs que podem ser constituídos por uma só peça (não ajustáveis) ou por duas peças (ajustáveis). Um grupo de 65 pacientes foi encaminhado para tratamento de AOS através de um aparelho odontológico. O aparelho foi usado no período noturno e avançava a mandíbula em 75% da distância protrusiva máxima do paciente. Dos 53 pacientes questionados, 40% informaram dores musculares mandibulares e faciais, 40% tiveram mudanças oclusais, 38% relataram dor de dente, 30% informaram dor na articulação e 30% apresentaram xerostomia. O uso durante muito tempo (3 anos ou mais) do aparelho PAM nesses pacientes avaliados foi de 51%. No geral, os dados deste estudo nos levam a prever que um em três pacientes irá ter alguma complicação secundária na mandíbula ou na boca, ou dor de dente por usar um aparelho PAM. Por isso, consultas de acompanhamento anual com o dentista parecem ser necessárias para a descoberta precoce dessas alterações.

**Autora do resumo:** Aline Franco Siqueira

**Unitermos:** Apnéia obstrutiva do sono; PAM; Conseqüências do uso do aparelho

MERAW, S. J.; REEVE, C. M. Qualitative analysis of peripheral peri-implant bone and influence of alendronate sodium. **J. Periodontol.**, v.70, n.10, p.1228-33, Oct. 1999.

O sucesso dos implantes odontológicos dependem, basicamente, de sua integração com o tecido ósseo e também do suporte fornecido por este. Clinicamente, seu sucesso pode ser comprovado pela falta de mobilidade após uma adequada cicatrização. Por isso, vários trabalhos têm buscado condições que favorecem a formação óssea. Um exemplo disso é o uso de mediadores biológicos que resultam em uma melhor quantidade e qualidade de osso neoformado. Avaliou-se os efeitos locais do alendronato em áreas ao redor de implantes. Foram utilizados 6 cães dividindo-os em dois grupos: um grupo recebeu implantes recobertos com alendronato e o outro serviu para controle. Porém, dois tipos de implantes foram colocados em cada cão: superfície revestida por HA e superfície de titânio. Também foi utilizada uma membrana reabsorvível de colágeno. O sacrifício dos cães correu no 28<sup>o</sup> dia. Os resultados mostraram que o alendronato aplicado localmente aumenta significativamente a quantidade de osso formado ao redor do implante em ambos os tipos de implante. Entretanto, o fator que mais influencia a neoformação óssea é a superfície do implante.

**Autora do resumo:** Aline Franco Siqueira

**Unitermos:** Alendronato; Regeneração óssea; Implante

FRITZ, M. E. et al. Implants in regenerated bone in a primate model.  
**J. Periodontol.**, v.72, n., p.703-8, June 2001.

Descreveu-se a colocação de implantes em uma área de regeneração óssea na mandíbula de macacos. Os defeitos foram criados através da ressecção de um bloco ósseo padronizado com medidas de 8x19mm, contendo um implante que tinha sido colocado há algum tempo antes. Para otimizar a cicatrização, foi utilizada membrana de politetrafluoretileno reforçada, fixada no local com mini-parafusos; nenhum outro material foi colocado no defeito. Após a cicatrização do defeito ósseo, foi fixado um implante a 12mm do segundo pré-molar para ser comparado com o implante que tinha sido colocado na mesma posição, porém em osso não regenerado. A comparação foi feita através de análises radiográficas e histomorfométrica e os resultados mostraram que os implantes fixados em osso regenerado apresentavam as mesmas características que os implantes colocados em osso normal. Além disso, a porcentagem de contato do tecido ósseo com o implante é a mesma para ambos os casos.

**Autora do resumo:** Aline Franco Siqueira  
**Unitermos:** Implantes; Regeneração óssea

PARK, J. S. et al. Effects of pretreatment clinical parameters on bioactive glass implantation in intrabony periodontal defects. **J. Periodontol.**, v.72, n.6, p.730-40, June 2001.

Os vários métodos para regeneração dos tecidos periodontais podem ser classificados basicamente em regeneração tecidual guiada (RTG) e enxerto. Surgiram, então, vários materiais que podem ser utilizados para enxerto, mas estes apresentam vantagens em desvantagens. Avaliou-se a efetividade de um vidro bioativo, usado anteriormente em cirurgia plástica, para ser utilizado em defeitos intraósseos. Este produto é composto de uma alta porcentagem de óxido de sódio, cálcio, fósforo e 40 a 50% de sílica. A amostra consistia de 38 pacientes que apresentavam periodontite crônica; 21 defeitos (grupo teste) receberam enxerto deste material enquanto 17 defeitos foram tratados apenas com uma procedimento a retalho (grupo controle). Após 6 meses, as duas técnicas foram comparadas quanto a profundidade de sondagem, nível de inserção, nível da crista óssea e recessão gengival. Os resultados mostraram que quando a profundidade de sondagem era maior que 7mm, o vidro bioativo apresentou resultados mais favoráveis quando comparado ao procedimento somente a retalho. Porém, quando a profundidade de sondagem era menor que 7mm, a diferença entre as duas técnicas não foi estatisticamente significativa.

**Autora do resumo:** Aline Franco Siqueira

**Unitermos:** Regeneração periodontal; Vidro bioativo; Bolsas periodontais

BOSCO, A. F. et al. Análise clínica das áreas doadoras de enxerto gengival livre. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v.50, n.6, p.515-21, nov./dez. 1996.

Nestes últimos anos, diversas modificações foram introduzidas na técnica de enxerto gengival livre, levando ao seu aprimoramento e, conseqüentemente, trazendo maior conforto ao paciente. Sendo assim, avaliou-se clinicamente e através de comparações, em humanos, a influência do cimento cirúrgico, dos feltros de microcolágeno ou de fragmentos do enxerto de gengiva no processo de cicatrização clínica de 30 áreas doadoras de enxerto gengival livre. A cicatrização clínica foi avaliada nos períodos de 7, 14 e 28 dias. Os resultados possibilitaram inferir que ocorreu uma significativa redução do tempo de hemostasia para os grupos em que se utilizaram o feltro de microcolágeno e os fragmentos de enxerto autógeno de gengiva. O aspecto clínico de cicatrização foi mais acelerado, respectivamente, nos grupos em que se utilizaram o fragmentos de enxerto autógeno, feltro de microcolágeno e cimento cirúrgico Coe-Pak, porém aos 28 dias de pós-operatório o processo de cicatrização clínica das áreas doadoras foi semelhante nos três grupos. A aceleração do processo cicatricial devido aos fragmentos de enxerto provavelmente se deve ao fato da cicatrização não ocorrer exclusivamente por segunda intenção ou mesmo pela melhor proteção e organização do coágulo, a não ser nos espaços entre os fragmentos. O mesmo não ocorreu nos outros dois grupos, nos quais a cicatrização se fez exclusivamente por segunda intenção.

**Autora do resumo:** Aline Franco Siqueira

**Unitermos:** Enxerto gengival livre; Área doadora; Cicatrização clínica

MARINUCCI, L. et al. In vitro comparison of bioabsorbable and non-resorbable membranes in bone regeneration. **J. Periodontol.**, v.72, n.6, p.753-9, June 2001.

As membranas são utilizadas para impedir o crescimento de células do tecido conjuntivo e epitelial sobre a superfície radicular permitindo, assim, a regeneração do tecido ósseo por crescimento dos osteoblastos. Muitos estudos demonstraram que o tecido ósseo se regenera com a utilização de membranas reabsorvíveis e não reabsorvíveis, porém não compararam a efetividade dos vários tipos de membranas. Sendo assim, avaliou-se, *in vitro*, a influência de membranas reabsorvíveis e não reabsorvíveis em parâmetros específicos da atividade osteoblástica como: proliferação celular, atividade da fosfatase alcalina, síntese de colágeno tipo I e secreção de TGF- $\beta_1$ . Os osteoblastos humanos foram cultivados por 24 horas em membranas reabsorvíveis de colágeno, ácido hialurônico e poli DL-lactide e não reabsorvível de politetrafluoretileno. Os resultados mostraram que as membranas de colágeno e poli DL-lactide estimulavam a síntese de DNA. Todas membranas reabsorvíveis aumentaram significativamente a síntese de colágeno e atividade da fosfatase alcalina. Já as membranas de colágeno e ácido hialurônico aumentaram a secreção de TGF- $\beta_1$ . Esses dados sugerem que as membranas reabsorvíveis, particularmente de colágeno e ácido hialurônico apresentavam mais vantagens quando comparadas as demais.

**Autora do resumo:** Aline Franco Siqueira

**Unitermos:** Abrasão; Membranas reabsorvíveis; Membranas não reabsorvíveis; Regeneração óssea; Atividade osteoblástica

NOVAES, A. B. Jr. et al. Comparative 6-month clinical study of a subepithelial connective tissue graft and acellular dermal matrix graft for the treatment of gingival recession. **J. Periodontol.**, v.72, n.11, p.1477-84, Nov. 2001.

Diferentes técnicas têm sido propostas para o tratamento das recessões gengivais. Comparou-se, clinicamente, o tratamento usando enxerto subepitelial de tecido conjuntivo e matriz dérmica acelular. Foram selecionados nove pacientes que apresentavam recessões gengivais classe I ou II de Miller bilateral. Um total de 30 recessões foram tratadas, sendo que de um lado foi realizado enxerto de tecido conjuntivo e do outro lado a colocação de matriz dérmica acelular. Os parâmetros utilizados para comparação foram: profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, recessão gengival e largura de tecido ceratinizado. Essas medidas foram tomadas 2 semanas, 3 e 6 meses após a cirurgia. Os resultados mostraram que não houve diferenças estatisticamente significantes entre os dois lados em relação a redução da recessão gengival, aumento de inserção clínica e redução da profundidade de sondagem. Porém, no lado em que foi realizado enxerto de tecido conjuntivo houve um aumento estatisticamente significativo da área de tecido ceratinizado depois de três meses em relação ao outro lado. Entretanto, ambos os procedimentos aumentaram a quantidade de tecido ceratinizado depois de 6 meses, não havendo diferenças estatisticamente significantes. Assim sendo, a matriz dérmica acelular pode ser considerada um substituto de tecido de áreas doadoras em procedimentos de recobrimento radicular.

**Autora do resumo:** Aline Franco Siqueira

**Unitermos:** Recessão gengival; Enxerto subepitelial de tecido conjuntivo; Matriz dérmica acelular

RISNES, S. et al. Enamel pearls and cervical enamel projection on 2 máxillary molars with localized periodontal disease: case report and histologic study. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, v.89, n.4, p.493-7, Apr. 2000.

O esmalte é uma estrutura característica da coroa dentária, porém pode ser encontrado na superfície radicular (esmalte ectópico) na forma de pérola ou projeção cervical de esmalte. Entre as diferentes populações, a prevalência das pérolas detectáveis macroscopicamente variam de 0% a 23,3% enquanto a prevalência para as projeções cervicais de esmalte variam de 0,9% a 53,9%. Embora a placa bacteriana é o fator principal para promover o início e progressão da doença periodontal, fatores anatômicos como a presença de esmalte ectópico são associados com destruição periodontal localizada devido a não formação de inserção nesta área formando, assim, um epitélio juncional longo. Isso culmina com a fragilidade da área que geralmente se encontra na região de furca. O caso clínico apresentado pelos autores é pouco comum uma vez que os dois terceiros molares superiores apresentavam tais distúrbios de desenvolvimento. O molar esquerdo apresentava duas pérolas de esmalte e uma larga projeção cervical de esmalte contínuo com o esmalte da pérola de maior diâmetro. Já o molar direito apresentava duas pérolas de esmalte e duas pequenas projeções de esmalte que não se continuava com o esmalte da pérola. Esses dentes estavam indicados para extração porque apresentavam grande mobilidade.

**Autor do resumo:** Aline Franco Siqueira

**Unitermos:** Pérola de esmalte; Projeção cervical de esmalte

INOJOSA, I. J; BRÁZ, R. Adesivos dentinários. **RGO**, Porto Alegre, v.48, n.1, p.37-40, jan./mar. 2000.

Este trabalho faz uma avaliação da capacidade seladora de 2 adesivos dentinários e do óxido de Zn e eugenol (tipo I- SS White) em cavidades de dentes pulpotomizados (estudo “in vitro”). Os dois adesivos são: On Step e Prime & Bond. Os testes foram realizados em 30 dentes, sendo 15 anteriores e 15 posteriores. Dentre este total, dividiu-se em 6 subgrupos mais o controle +, com abertura coronária, porém sem material selador, e o controle -, sem abertura coronária. Os dentes sofreram termociclagem e foram imersos em corante (24h), para posteriormente serem seccionados (V-L) e analisados com lupa (20x). Os resultados para dentes anteriores não apresentaram diferença estatisticamente significativas; já para os posteriores houve diferenças, ocorrendo maior infiltração para óxido de Zn e eugenol. Sendo que o adesivo On Step + Z100 é o que melhor apresentou selamento.

**Autor do resumo:** Ana Carolina Magalhães

**Unitermos:** Pulpotomia; Infiltração marginal; Adesivo dentinário; Resina composta; Óxido de zinco e eugenol; Endodontia.

SARAMAGO, C.; ALCANTARA, A. Crescimento crânio-facial: normalidades x distúrbios. **Rev. Fac. Odontol. Valença**, v.2, n.3, p.6-11, ago./dez. 1998.

Este artigo aborda a importância do conhecimento crânio facial especialmente para profissionais que tratam crianças, pois influencia no diagnóstico e plano de tratamento. O trabalho discorre sobre as técnicas para o controle do crescimento como a osteometria, cefalometria radiográfica e define conceitos tais como: tipo de crescimento, remodelação entre outros relacionados ao desenvolvimento facial que se inicia na vida intra uterina durante a 4<sup>a</sup>-8<sup>a</sup> semana, adquirindo aspectos humanos ao final do período embrionário. Para, por fim, chegar aos distúrbios e suas causas, abordando resumidamente alguns, tais como a micrognatia, hipertrofia facial até as fissuras faciais. Concluiu-se com o trabalho, que este assunto determina a viabilidade de certos tratamentos e o prognóstico do caso.

**Autor do resumo:** Ana Carolina Magalhães

**Unitermos:** Crescimento crânio facial; Normal; Distúrbios.

CLOKIE, C. M. L.; YAV, D. M.; CHANO, L. Autogenous tooth transplantation: an alternative to dental implant placement? **J. Can. Dent. Assoc.**, v. 67, n. 2, p. 92-96, Feb. 2001.

Transplante autógeno é a retirada de um dente de um local e transplante para outro em um mesmo indivíduo, sendo que a mais freqüente indicação é a remoção de um 3º molar substituindo 1º molares perdidos por patologias irreversíveis ou ausentes. O sucesso depende do paciente, do dente doador e sítio receptor. O paciente deve possuir boa higiene oral e saúde geral. Em relação ao sítio receptor, este tem que possuir bom suporte ósseo em dimensões adequadas para receber e estabilizar o dente, livre de infecções e inflamações. Em relação ao dente doador, os melhores resultados ocorreram quando o dente tinha  $\frac{1}{2}$  a  $\frac{3}{4}$  de raiz formada, facilitando a revascularização, e que este deve ser extraído sem traumas. Por fim, aborda 3 casos discorrendo sobre a técnica cirúrgica. E conclui que trata-se de um tratamento com sucesso, pois preserva osso, para posteriormente, se necessário, ser viável a colocação de implantes.

**Autor do resumo:** Ana Carolina Magalhães

**Unitermos:** Dente; Transplante; Perda dental.

KIGNEL, S.; BIRMAN, E. G. Aspectos fúngicos do câncer bucal. **Rev. Bras. Cancer.**, v.46, n.3, p 279-283, jul./set. 2000.

A relação entre fungos, em especial *Cândida albicans*, e a neoplasia (principalmente o Carcinoma Epidermóide) é pouco estudada. Maior importância é dada ao fumo e álcool, cujos papéis etiológicos se associam a produtos de degradação, tais como as nitrosaminas, também encontradas em fungos. Portanto, o presente trabalho propôs um estudo sobre esse assunto, através de uma seleção de 33 pacientes etilistas e fumantes de um grupo de 60 com Carcinoma Epidermóide, sem tratamento prévio. E destes fez-se um esfregaço, para que as culturas fossem processadas, visando uma posterior identificação. O resultado foi que a maioria das neoplasias se localizavam no assoalho de boca, e que 42,4% destes pacientes eram portadores de fungos sem manifestação clínica. Como conclusão, reafirma-se a importância de se avaliar os aspectos micológicos dos pacientes neoplásicos, juntamente com outros fatores locais, pelo seu possível papel etiológico mesmo que coadjuvante neste tipo de lesão.

**Autor do resumo:** Ana Carolina Magalhães.

**Unitermos:** *C. albicans*; Neoplasias bucais; Carcinoma epidermóide; Boca; Fumantes.

AGUIAR, S.M.H.C.A. et al. Eficiência de um programa para educação e a motivação da higiene buco- dental direcionados a excepcionais com deficiência mental e disfunções motoras. **Rev. Fac. Odontol. Lins**, v.12, n.1/2, p.16-22, jan./dez. 2000.

Excepcional é todo indivíduo que se desvia do que é considerado normal em seu desenvolvimento, e por isso tem grande dificuldade de receber instruções e realiza-las, e esta característica se torna evidente na área odontológica, considerando a alta incidência de cárie e gengivite neste tipo de paciente. Por isso, este trabalho tem como propósito avaliar programa de educação e prevenção em 33 pacientes da “Associação de Amparo ao Excepcional Ritinha Prates”(Araçatuba-SP). Inicialmente, foram realizadas consultas periódicas, mas percebia-se a não melhora do quadro, daí o programa direcionou-se aos enfermeiros que cuidavam dos pacientes, através de palestras e aulas práticas. Foram cedidos alguns recursos auxiliares aos enfermeiros, tais como: abridores de boca e antissépticos bucais, facilitando o trabalho. Para a obtenção dos resultados, elaborou-se uma ficha clínica com dados referentes ao nível de placa de acordo com o Índice de Higiene Oral Simplificado(IHOS). Houve uma considerável queda do nível de placa, após 1 ano. Portanto, enfatizando a efetividade de programas deste nível e a importância da participação da sociedade.

**Autor do resumo:** Ana Carolina Magalhães

**Unitermos:** Motivação; Assistência odontológica para excepcionais; Deficientes; Odontologia preventiva.

RODRIGUES, C. C.; LEITE, I. C.G. Periodontite pré-puberal: revisão conceitual. **Rev. Assoc. Bras. Odontol.**, v.7, n.4, p.213-216, ago./set. 1999.

A periodontite pré-puberal é uma condição rara, por vezes confundida com periodontite juvenil, porém devido a suas características distintas e por se estabelecer precocemente, comprometendo dentição decídua, entrou para classificação da Academia Americana de Periodontia (1986). Sua prevalência varia de 0,84-26,9% na faixa etária de 5 a 11 anos, sendo mais comum em meninas. Ainda pouco se sabe sobre sua etiologia, patogenia e método terapêutico efetivo. Há diferenças entre o padrão generalizado e localizado, já que o primeiro por ser mais agressivo, frequentemente está associado a doenças sistêmicas. Em relação à microbiologia, só há dados consolidados a respeito da forma localizada, cuja prevalência é de A.a. Muitos estudos tentam desvendar outros fatores como os anatômicos, de produção de cimento até tendência familiar. Sendo que a melhor forma de tratamento é a diminuição da infecção subgingival utilizando antibióticos, exceto tetraciclina.

**Autor do resumo:** Ana Carolina Magalhães

**Unitermos:** Periodontite pré-puberal; Infância; Epidemiologia; Diagnóstico; Microbiologia; Tratamento.

NOGUEIRA, A. J. S. et al. Avaliação da possível relação entre a incidência de cárie dental e a amamentação natural exclusiva : um estudo comparativo. **Rev. Paraense Odontol.**, v.5, n.2, p.10-14, jul./dez. 2000.

Neste trabalho fez-se uma pesquisa com 277 crianças, entre 1997-99, no qual 109 crianças tinham amamentação materna exclusiva e 168 crianças, amamentação artificial. Foi realizada a anamnese e exame clínico. A partir deste estudo, mostrou-se a importância da odontologia para bebês e da interação médico-dentista. Como conclusão tem-se que a prevalência de cárie é maior no aleitamento artificial, sendo que em relação ao gênero não houve diferenças e em relação a idade, sim. A faixa entre 2 e 3 anos foram as mais acometidas (60%-materno e 89,6%-artificial). O grupo do aleitamento artificial não participava de programas educativo-preventivos, daí a necessidade de programas multidisciplinares materno-infantil, afim de instalar hábitos favoráveis e promover mudança do perfil epidemiológico.

**Autor do resumo:** Ana Carolina Magalhães

**Unitermos:** Amamentação; Leite materno; Cárie dental.

HERMAN, N. G. Ten oral health strategies to keep kids pain-free & problem-free throughout childhood. **N. Y. State Dent. J.**, p.20-25, Aug./Sept. 2001.

O artigo aborda os problemas odontológicos na infância, a necessidade de interação entre pais e profissionais da saúde, a fim de mostrar a importância da saúde bucal durante o período de gestação e após gestação. Discute o problema da cárie, o processo de remineralização, as causas e conseqüências desta doença, dando dez estratégias preventivas: Cuidar da saúde bucal da mãe durante a gestação, evitando ou minimizando a transmissão precoce de bactérias ao bebê. Estimular a mãe a visitar o dentista assim que os dentes do bebê irromperem. Mostrar a relação que o aleitamento materno ou artificial tem sobre a saúde bucal. Usar compressas frias durante a erupção dos dentes diminuindo o desconforto e a dor. Educar em relação a dieta, no que diz respeito a frequência de ingestão de açúcar e sua influência na atividade bacteriana. Abordar a ação preventiva do flúor e os alimentos que o contem. Explicar a interação emocional dos hábitos de sucção. Encorajar o uso de protetores bucais durante os esportes, evitando acidentes. E por fim, a limpeza da boca desde o nascimento.

**Autor do resumo:** Ana Carolina Magalhães

**Unitermos:** Odontologia na infância

MANGANELLO, L.C.; CAPPELLETTE, M. Tratamento cirúrgico do paciente com palato ogival e com obstrução nasal, **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v.50, n.1, p.79-81, jan./fev. 1996

Autores com estudos ainda não permitiriam conclusões de causa e efeito entre respiração bucal e palato ogival. Este estudo foi feito para avaliar relacionamento entre problema respiratório e deformidade da maxila, associado com respiração bucal, aumenta dimensão vertical do palato e obstrução nasal. Feito com pacientes na mesma faixa etária, adultos, com atresia superior, palato ogival, respirador bucal ou mistos. Procedimentos; Osteotomia, com broca e cinzel, do pilar zigomático, numa extensão 2,5 cm. Osteotomia mediana com cinzel fino inicialmente e com cinzel de 2 cm até completar a separação do palato duro. Sutura dos ferimentos cirúrgicos. Na cirurgia procedeu ativação do disjuntor de Hirax de 2 voltas completas provocando diastema interincisal e a cada 2 dias  $\frac{1}{2}$  volta de expansão, ficou o disjuntor por 3 meses depois da expansão e foi retirado, colocou goteira superior para manter posição. Foi conseguida expansão em 30 dias em média, 70% dos pacientes obtiveram melhora na respiração. Houve alteração na mastigação e posição do lábio e língua e rinomanometria houve mudança. De acordo com Schwarz, uma expansão de poucos mm no assoalho nasal produz efeito da narina a mais na respiração Segundo Krebs mesmo com recidiva dental, a maxila mantém posição. A osteotomia mediana realizada nos estudos demonstra sucesso mostrando que a área crítica da expansão maxilar em pacientes até 20 anos, acima dessa idade deve ser acompanhada das osteotomia nos pilares. Isso melhora a resistência nasal relatada pelos pacientes e rinomanometria.

**Autor do resumo:** Diego Guilherme Dias de Rabello

**Unitermos:** Palato ogival; Obstrução nasal

CARVALHO, M. E. A B., SALGADO, F. Resina composta posterior Disponível na Internet. <http://www.odontologia.com.br>. 25 de junho de 2001.

Resina comum evoluiu para composta na década de 50 pela introdução de macropartículas de quartzo, melhorando propriedades. Estudos prolongados apontaram o desgaste superficial como principal contra indicação do uso desses materiais em dentes posteriores. Sistemas atuais são satisfatórios para casos selecionados de classe I e II, A resistência ao desgaste é aumentada introduzindo-se partículas de microenchimento prepolimerizadas. Resinas de megapartículas incorporam vidro para proteger do desgaste. Pesquisas atuais envolvem o uso de partículas pequenas com melhores propriedade de enchimento, partículas radiopacificadoras mais eficientes, monômeros que expandem na fotopolimerização e eficiência de polinização em qualquer volume. O ajuste entre essas partículas permite concentração em peso de 90-95% melhorando as propriedades físicas e diminuindo contração de presa. A maioria dos autores afirma que a resina composta posterior, apesar dos melhoramentos, não pode ser indicado como substituto do amálgama. Os mesmos autores são unânimes em indicar a resina composta para restaurações conservativas, principalmente quando a estética é exigida. Avaliação feita por 5 anos com resina composta posterior de micropreenchimento concluíram que partículas de enchimento maior que 1 cm se sobressaem na superfície como obstáculos ao deslize do bolo alimentar. É bem aceita pelo tecido pulpar, desde que a infiltração bacteriana seja impedida. A resina composta posterior se apresenta como um futuro promissor.

**Autor do resumo:** Diego Guilherme Dias de Rabello

**Unitermos:** Resina composta; Desgaste superficial.

LEITE ,I. C. G.; TOLLENDAL, M. E. A expressão cultural do uso da chupeta enfoque epidemiológico. Disponível na Internet: <http://www.odontologia.com.br>. 06 de agosto de 2001.

O exagerado uso da chupeta leva um prejuízo físico e psíquico para a criança usuária. Este malefício é caracterizado não só pelas seqüelas referentes à oclusão, como também o grande o aumento do índice cariogênico, dos problemas periodontais, além dos aspectos psicológicos envolvidos. Os prejuízos causados não são só as seqüelas ocluso-anatômico-fisiológicas, mas também seqüelas às áreas emocionais e afetivas, quando a chupeta é usada como substitutivo vicioso das múltiplas carências afetivas e nutricionais. É indiscutível o papel da amamentação ao peito na primeira fase do desenvolvimento psicológico, além de ser responsável por um equilíbrio biológico e crescimento ósseo. Fadiman comenta que a fixação na fase de adulto pode ser expressa naqueles que mordiscam constantemente, fumantes, ou os que comem demais, sendo que a retenção de prazeres na região oral pode ser considerada normal desde que não seja excessivamente dependente destes hábitos. Os hábitos de sucção são reforçadas em período de intensa ansiedade. Na comunidade indígena não foi relatado nenhum caso de sucção de chupeta estando as crianças sob direta responsabilidade das mães durante a infância, e sendo amamentadas ao peito geralmente por longos períodos. Chega-se à conclusão que esse vício exerce papel substitutivo e saciador de necessidades básicas, liberando a mãe para outras atividades.

**Autor do resumo:** Diego Guilherme Dias de Rabello

**Unitermos:** Chupeta; Sucção; Emoção

ATTIN, T.; ZIRKEL, C.; HELLWIG, E. Brushing abrasion of eroded dentin after application of sodium fluoride solutions. **Caries Res.** v. 32, n. 5, p. 344-50, Aug. 1998.

O objetivo deste estudo in vitro foi avaliar a influência da solução de fluoreto de sódio na abrasão por escovação em dentina já abrasionada. Sessenta incisivos bovinos foram preparados de maneira que, em 45 a dentina foi submetida à imersão em solução desmineralizadora, refrigerante Sprite light, por 5 minutos e posteriormente, em solução remineralizadora, saliva artificial, por 1 minuto. Esse tratamento foi repetido por 5 vezes. Após a imersão em saliva artificial, 15 espécimes foram tratados por 1 minuto com solução de fluoreto de sódio a 250 ppm de Flúor, sendo que outros 15 foram imersos na mesma solução, porém na concentração de 2000 ppm F. Outros 15 foram tratados com água destilada- o controle. Os remanescentes (15) não foram submetidos a qualquer tratamento. Depois de cada imersão em saliva artificial, os espécimes foram submetidos à abrasão em máquina de escovação com dentifício não fluoretado. Após 5 ciclos de des-re, o desgaste dentário foi profilometricamente avaliado. Análise estatística revelou um desgaste significativamente menor nos controles sem erosão prévia e maior, nos controles com erosão. Aplicação de solução de flúor aumentou a resistência ao desgaste dos controles com erosão, mostrando melhor proteção pela maior concentração comparada à menor. A susceptibilidade à abrasão da dentina com erosão tratada com maior concentração de flúor não diferiu significativamente da dentina sem erosão. Conclui-se que a aplicação da solução de fluoreto de sódio a 2000 ppm F, imediatamente antes da escovação, reduz significativamente a abrasão da dentina já submetida a erosão, in vitro.

**Autor do resumo:** Diego Guilherme Dias de Rabello

**Unitermos:** Erosão; Fluoreto de sódio.

MATTOS-GRANER, R. O.; et al. Association between caries prevalence and clinical, microbiological and dietary variables in 1.0 to 2.5 year-old Brazilian children. **Caries Res**, v. 32, n. 5, p.319-23, Aug.1998.

A associação entre a prevalência de cáries , o aspecto clínico (presença de placa visível na superfície vestibular dos incisivos superiores), microbiológico (níveis salivares elevados de *S. mutans*) e variações na dieta foram avaliados em 142 crianças entre 1 e 2,5 anos no atendimento público de creches em Piracicaba-SP. Uma significativa diferença na prevalência de cáries foi observada entre as crianças com (52,4%) e sem (22,8%) placa visível. *S. mutans* foram detectados em 114 (80,3%) das crianças. Uma alta prevalência de cáries foi observada em crianças com alto nível de *S. mutans* (74,2%), comparado com crianças com baixos níveis (10,7%). Crianças que nunca foram amamentadas no peito ou apenas até os 3 meses exibiam uma prevalência significativamente maior (50%) que aquelas amamentadas no peito por um longo período de tempo (28,4%). Uma maior prevalência de cáries foi também observada entre crianças que usavam mamadeira contendo leite com sacarose e cereais (30,4%), que aquelas contendo apenas leite com (11,5%) e sem sacarose (5,6%). Crianças que começaram a se alimentar com comida salgada aos 7 meses ou após mostraram uma maior prevalência de cáries (71,4%) que aquelas que a iniciaram mais cedo (28%). Este estudo suporta a evidência da associação entre prevalência de cáries em crianças jovens e níveis elevados de *S. mutans*, aspectos clínicos , além dos fatores dietéticos.

**Autor do resumo:** Diego Guilherme Dias de Rabello

**Unitermos:** Cárie dentária; Hábitos de dieta; crianças pré-escolares

SIQUEIRA, J. F.; UZEDA, M. Influence of different vehicles on the antibacterial effects of calcium hydroxide. **J. Endod.**, v. 24, n. 10, p. 663-655, Oct. 1998.

Este estudo avaliou a influência de três diferentes veículos na atividade antibacteriana do hidróxido de cálcio contra quatro espécies de bactérias comumente encontradas em infecções endodônticas: *Porphyromonas endodontalis*, *Prevotella intermedia*, *S. sanguis* e *E. faecalis*. Os veículos foram: solução fisiológica a 0,85%, glicerina e CPMC + glicerina (1:1), todos manipulados em consistência cremosa. 1 ml de cada pasta de  $\text{Ca(OH)}_2$  foi colocado em 24 placas de cultura das respectivas bactérias já citadas. 1 ml de solução fisiológica a 0,85% serviu como controle. As placas foram mantidas em meio anaeróbico a 37% e o crescimento bacteriano foi analisado em períodos diferentes de tempo: 5 minutos, 30 minutos, 1 hora, 1 dia e 3 dias. Foi observado que todas as pastas foram efetivas em eliminar as bactérias em questão, porém seu efeito variou em relação ao tempo. A pasta  $\text{Ca(OH)}_2$ /CPMC/glicerina foi mais efetiva contra as quatro bactérias testadas num período menor de tempo (1 hora), em comparação com  $\text{Ca(OH)}_2$ /glicerina (3 dias) e  $\text{Ca(OH)}_2$ /solução fisiológica (3 dias).

**Autor do resumo:** Diego Guilherme Dias de Rabello

**Unitermos:** Hidróxido de cálcio; Medicamentos intracanal

FAY, R-M.; WALKER, C. S.; POWERS, J. M. Color stability of hybrid ionomers after immersion in stains. **Am. J. Dent.**, v. 11, n. 2, p. 71-72, Apr. 1998.

Os autores procuraram determinar se a cor dos ionômeros híbridos mudava perceptivelmente após a imersão em vários líquidos. Cinco ionômeros híbridos foram avaliados: Advance, Fuji II LC, Vitremer, Fuji Coat LC e Vitremer Glaze. Foram feitos 5 discos de cada material, de maneira que foram fotopolimerizados por 40 s. Em seguida, foram incubados a 37°C e em umidade de 100% por 24 horas. Então, cada disco foi imerso em um dos diferentes líquidos: café, coca-cola, clorexidina, vinho tinto ou água (controle), por 3 períodos de 24h cada, num total de 72 h. Parte dos espécimes foi previamente polida. Os discos foram submetidos a análise em espectrofotômetro e então, os resultados obtidos à estatística. Os resultados mostraram que a água produziu mudanças de cor imperceptíveis, enquanto que o café e o vinho tinto produziram mudanças perceptíveis em todos os espécimes. Vinho causou uma grande mudança de cor no Advance. Coca-cola produziu mudanças perceptíveis de cor em Advance e Fuji II LC. Clorexidina produziu alterações de cor em Advance, Fuji II LC e Vitremer. As superfícies polidas das amostras de Fuji II LC e Vitremer mostraram pequena mudança de cor comparada aos espécimes não polidos. Conclui-se que os ionômeros híbridos são susceptíveis à descoloração por vários líquidos no decorrer do tempo, além do polimento dos mesmos ter a capacidade de inibir até certo ponto tal processo.

**Autor do resumo:** Diego Guilherme Dias de Rabello

**Unitermos:** Ionômero híbrido; cor

CRAVERO, A. L.; MATHIAS, R. S.; VALENTIM, C. A efetividade do uso do fio dental na remoção da placa interproximal com dispositivos auxiliares (passa-fio) em pacientes portadores de aparelho ortodôntico fixo. **Ortodontia**, v.31, n. 2, p.70-75, maio/ago. 1998.

O presente estudo teve por objetivo avaliar a efetividade do uso de fio dental na remoção da placa interproximal com dispositivo auxiliar (passa-fio) em pacientes portadores de aparelho ortodôntico fixo. Foram pesquisados dois tipos de passa-fio: plástico e metálico. A avaliação foi feita através do Índice de Higiene Oral Modificado de QUIGLEY; HEIN em 35 pacientes, na faixa de 12 a 15 anos. Foram avaliadas 428 superfícies proximais de incisivos superiores e inferiores. Como controle foi utilizado um grupo em que não foi fornecido nenhum tipo de dispositivo para execução da higiene interproximal, feita com fio dental. Quando da orientação e instrução de escovação e uso de fio dental, foi feita a avaliação inicial e a eficiência destas medidas após sete dias. Dos dados obtidos concluiu-se que: a orientação de higiene oral e a motivação forma eficientes na redução do índice de placa, assim como o uso do fio dental mostrou-se com tendência a reduzir os índices de placa embora não significativamente; o auxílio de passa-fio mostrou-se mais eficiente que o uso do fio sem o mesmo, principalmente com passa-fio plástico que foi estatisticamente significante; os pacientes consideraram o uso de fio dental, com ou sem passa-fio, demorado, aborrecido e difícil; a manutenção de uma higiene oral adequada condiciona-se à motivação freqüente; são necessárias mais pesquisas sobre o uso de fio dental em

**Autor do resumo:** Diego Guilherme Dias de Rabello

**Unitermos:** Remoção de placa; Fio dental; Aparelho ortodôntico fixo

CANAVERO, E. et al. Avaliação histométrica da ação local da calcitonina de salmão no processo de reparo ósseo: estudo em ratos. **Pesqui. Odontol. Bras.**, v. 14, n. 2, p. 183-187, abr./jun. 2000.

A calcitonina é um hormônio secretado pelas células parafoliculares tireoidianas, que causa hipocalcemia e hipofosfatemia. A ação da calcitonina consiste na alteração de estruturas diretamente responsáveis pela reabsorção óssea, ou seja, zona clara e bordadura em escova dos osteoclastos. Causa ainda redução no número de clastos por bloqueio da fusão de célula mononucleares na medula. Alguns autores também relatam efeito da calcitonina aumentando a atividade osteoblástica e a mineralização do tecido osteóide. Diante dessas informações o objetivo do trabalho foi verificar o efeito local deste hormônio no processo de reparo ósseo. Foram usadas quinze ratas Wistar. A superfície do fêmur foi exposta para realização de duas perfurações até a cavidade medular. As perfurações foram escolhidas aleatoriamente para receber ou não 0,01 UI/ml, constituindo assim os grupos teste e controle. Em relação aos aspectos morfológicos, observou-se que o processo de reparo ósseo apresentou características semelhantes para os dois grupos, ou seja, formação de tecido de granulação com infiltrado de células inflamatórias seguida pela diferenciação osteoblástica. Na análise histométrica que visa quantificar a área de tecido ósseo neoformado, superioridade do grupo experimental foi observada apenas no período de 14 dias após o tratamento do defeito. Nos demais períodos avaliados, 7 e 21 dias, não se observou diferenças estatísticas. No presente trabalho a calcitonina exerceu uma ação positiva no início do processo de reparação óssea, o que, entretanto, não resultou em benefícios significativos no período final de experimentação.

**Autor do resumo:** Érica Del Peloso Ribeiro

**Unitermos:** Calcitonina; Reparo ósseo; Ratos

FARAH, E. E. Mudança no código de ética odontológico. **J. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v 35, n. 528, p. 43, abr. 2001.

Em 1996, o Conselho Federal de Odontologia realizou um fórum para revisão do código de ética odontológico, ficando permitido que nos anúncios constassem informações sobre “ instalações, equipamentos e técnicas de tratamento”. Entretanto, essa permissão foi recentemente suspensa pelo CFO, trazendo enormes prejuízos para toda classe odontológica e sociedade, pois afasta ainda mais a população dos consultórios odontológicos. As propagandas ficam sem interesse quando destituídas deste tipo de informação. Essa nova resolução é contrária ao conhecimento geral de que o sucesso de um produto ou serviço depende do quanto ele está presente na cabeça das pessoas. Também contraria o código de defesa do consumidor que tem o direito de conhecer as características, vantagens, preço, riscos, quantidade, qualidade e composição dos produtos e serviços apresentados. Além disso, sabe-se que é proibida toda propaganda enganosa ou abusiva e cabe ao CFO controlar e fiscalizar a publicidade que é feita e não proibi-la, pois nesse caso estaria cerceando o profissional de dizer o que faz e o afastando de seus objetivos.

**Autor do resumo:** Érica Del Peloso Ribeiro

**Unitermos:** Ética; Publicidade; Propaganda

VIEIRA, M. L. et al. Hiperplasia gengival medicamentosa: aspecto clínico, aspecto histológico e tratamento: revisão de literatura. **Rev. Periodontia**, v. 10, n. 2, p. 17-23, mar. 2001.

Alguns medicamentos ministrados a nível sistêmico podem provocar hiperplasia gengival. Os principais grupos de drogas relacionados a essa situação clínica são: as anticonvulsivantes - fenitoína, as imunossupressoras - ciclosporina A e as bloqueadoras dos canais de cálcio - nifedipina, verapamil, anlodipina e diltiazem. A hiperplasia gengival induzida pelos três grupos de drogas apresenta aspectos clínicos semelhantes, como o início, geralmente, entre o primeiro e terceiro mês da terapia com a droga, aumentando nos próximos 12 a 18 meses, quando atinge um platô. O crescimento gengival é mais comum na face vestibular dos dentes anteriores. Não há migração apical do epitélio juncional e por isso são criadas bolsas falsas, ou seja, bolsas gengivais. As crianças, os adolescentes e os adultos jovens até trinta anos são as faixas etárias mais afetadas. O aspecto histológico da hiperplasia gengival induzida pelas três drogas também é semelhante, apresentando acantose, fibroplasia, excesso de colágeno e manifestações secundárias de inflamação. A instituição de um programa rígido de controle de placa antes do início do tratamento com a droga seria o procedimento ideal. Entretanto, sempre que já existir inflamação gengival, interferindo com a estética, fala ou função o tratamento é necessário. Esse tratamento envolve três estratégias: (1) substituição da droga; (2) terapia periodontal conservadora e (3) eliminação cirúrgica do excesso de tecido.

**Autor do resumo:** Érica Del Peloso Ribeiro

**Unitermos:** Hiperplasia gengival; Medicamentos; Tratamento

FAIRBROTHER, K. J.; HEASMAN, P. A. Anticalculus agents. **J. Clin. Periodontol.**, v. 27, n. 5, p. 285-301, May 2000.

A preocupação em controlar a formação de cálculo já estava presente nos relatos de anciões que eram enterrados com palitos de ouro para serem usados na “outra vida”. Na tentativa de se conseguir o controle de cálculo muitos materiais foram testados, inclusive os ácidos que eram cáusticos aos tecidos moles e descalcificavam a estrutura dentária. As substâncias alcalinas e quelantes também foram testadas, mas sem sucesso. Ao mesmo tempo, pesquisava-se as enzimas (ação proteolítica) e a uréia que ao ser degradada em amônia aumentaria o pH da saliva causando precipitação dos sais de fosfato de cálcio. Analisou-se a penicilina e o cloreto de cetilpiridínio que não funcionam como agente anti-cálculo. A clorexidina também não, pois as bactérias mortas liberam pirofosfato (impede a transformação do fosfato de cálcio em hidroxiapatita), o que leva a uma diminuição do pirofosfato normal e conseqüentemente um aumento no grau de mineralização. Já a nidamicina e o triclosan possuem efeito anti-cálculo. Tentando encontrar inibidores da mineralização, mostrou-se que os metais impedem a precipitação de íons, apesar de apresentarem sabor metálico e causarem descoloração dos dentes. Já a vitamina C impede o crescimento dos cristais. Os copolímeros que tem como representante o Gantrez impedem a hidrólise do pirofosfato e tem um efeito anti-cálculo próprio. Assim, a incorporação do copolímero aos dentifrícios com pirofosfato aumenta sua eficácia. Apesar, de todas as pesquisas desenvolvidas ainda não se conhece um agente eficiente e aceitável que iniba a formação do cálculo.

**Autor do resumo :**Érica Del Peloso Ribeiro

**Unitermos:** Inibidores de cálculo; Pirofosfato; Dentifrícios

LOESCHE, W. J. Inter-relação entre saúde bucal e saúde geral do organismo. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 54, n. 5, p. 376, set./out. 2000.

A partir de estudos mais recentes ficou comprovada a importância da saúde bucal para a saúde geral do organismo. A doença passou a ser considerada um fator de risco para as doenças cardiovasculares (ataque cardíaco, derrame cerebral). É também um fator de risco (7x maior) para nascimento prematuro de crianças de baixo peso e para morte prematura de recém-nascidos. A explicação mais aceitável para essa inter-relação é a bacteremia assintomática causada pelos periodontopatógenos (*Treponema denticola*, *Bacteroides forsythus* e *Porphyromonas gengivalis*) capazes de liberar endotoxinas na circulação, principalmente, após a quebra da inserção epitelial na gengiva inserida. Nesse contexto, é importante a detecção de grupos de risco. Isso pode ser feito utilizando o teste BANA. Este, na realidade, é um indicador da presença de bactérias periodontopatogênicas nas áreas de sulco e bolsa periodontal. Assim, quando o resultado for positivo, tem-se um problema periodontal instalado ou em vias de se instalar. Este teste ajudou a comprovar que amostras de saburra lingual são BANA-positivas, o que faz da saburra um fator de risco para a doença periodontal.

**Autor do resumo :**Érica Del Peloso Ribeiro

**Unitermos:** Doença periodontal; BANA; Grupo de risco

SPSPOLODORIO, L. C.; GONZAGA, H. F. S.; SPOLIDORIO, D. M.  
P. Análise quantitativa dos tecidos gengivais de ratos tratados com fenitoína e ciclosporina. **Pesqui. Odontol. Bras.**, v. 14, n. 4, p. 327-33, out./dez. 2000.

A prevalência do aumento gengival induzido por drogas é variável e controverso por isso aventa-se que a variabilidade possa estar relacionada à dosagem da droga, concentração plasmática e salivar da droga e presença de inflamação. Com o intuito de esclarecer melhor esses tópicos o trabalho avaliou morfometricamente e esteriologicamente a ação da fenitoína e ciclosporina sobre os tecidos gengivais de ratos. Dez ratos receberam fenitoína na dose inicial de 2 mg/kg de peso corporal/dia, aumentando 2 mg a cada 2 semanas, durante 60 dias. Em outros 10 ratos administrou-se por via subcutânea 10 mg/kg de peso corporal/dia, durante o mesmo período do grupo anterior. Houve significativo aumento das medidas morfométricas nos ratos tratados com ciclosporina, o mesmo não ocorrendo com os ratos tratados com fenitoína. Os resultados também mostraram que as dimensões dos tecidos gengivais da face vestibular são maiores que as da face lingual. A análise estereológica indicou aumento da densidade volumétrica de fibras colágenas e fibroblastos nas gengivas de ratos tratados com ciclosporina, mas não com fenitoína. Os resultados sugerem atuação da ciclosporina sobre a proliferação de fibroblastos e desequilíbrio fisiológico da síntese ou degradação de fibras colágenas.

**Autor do resumo :** Érica Del Peloso Ribeiro

**Unitermos:** Fibromatose gengival; Fenitoína; Ciclosporina

SILVA, S. R. Mais Ética nas pesquisas. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v. 55, n. 6, p. 393-403, nov./dez. 2001.

Bioética trata-se de um ramo da Filosofia que discute as implicações éticas das pesquisas científicas e das práticas na área de saúde. O primeiro documento, que indica os limites da intervenção do homem sobre a vida, foi o Código de Nuremberg, em 1947, criado após o conhecimento dos horrores cometidos durante a II Guerra Mundial. Esse código tornou obrigatório o consentimento da pessoa antes que ela se tornasse sujeito de uma pesquisa. Então em 1964, a Associação Médica Mundial elaborou a Declaração de Helsinque. E no início da década de oitenta, foram feitas as Diretrizes Internacionais Éticas em Pesquisas Biomédicas pela Organização Mundial de Saúde. Apesar do Brasil ser signatário desses documentos, observou-se a necessidade de criar um documento mais eficiente. Em função disso, foi criada a resolução 196/96, que estabelece a obrigatoriedade de todo projeto de pesquisa que envolva seres humanos ser aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. Comparativamente, as normas éticas para pesquisas com animais ainda estão engatinhando. A maioria das instituições segue os princípios do Cobeia (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal). Este documento preconiza manter postura de respeito ao animal; ter consciência de que a sensibilidade do animal é similar à humana no que se refere à dor, memória, angústia, e ao instinto de sobrevivência; ter responsabilidade moral na escolha de métodos de experimentação animal; utilizar somente animais em bom estado de saúde e considerar a possibilidade de utilização de alternativas como modelos matemáticos.

**Autor do resumo :** Érica Del Peloso Ribeiro

**Unitermos:** Bioética; Seres humanos; Animais

BEDROSSIAN, E.; STUMPEL, L.J. Immediate stabilization at stage II zygomatic implants: rationale and technique. **J. Prosthet. Dent.**, v.86, n.1, p. 10-14, July 2001.

O problema de reabsorção severa da maxila apresenta-se como um desafio para o cirurgião buco-maxilo-facial e para o protesista em planejar as próteses sobre implantes. O implante no zigomático, foi introduzido por Branemark, permitindo a colocação de implantes para restaurar maxilas reabsorvida sem grandes procedimentos de enxertos. O mínimo de 2 implantes na maxila anterior são usados em conjunto com 1 implante em cada zigoma para suportar a prótese. A fabricação de uma barra passiva para conectar ao implante na 2º fase da cirurgia pode ser confeccionada em 1 a 2 dias. Com um intermediário cilíndrico adesivo, uma estrutura rígida pode ser entregue dentro de 1 hora da exposição dos implantes. Este acesso economiza tempo frente as técnicas convencionais e permite a restauração de maxilas severamente reabsorvidas de modo rotineiro e eficiente.

**Autor do resumo :**Evelyn Mikaela Kogawa

**Unitermos:**Implante; Zigomático

HIRAYAMA, J. et al. Aspecto do esmalte dental após a remoção de bráquete cerâmico com auxílio do laser CO<sub>2</sub>. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, v.55, n.6, p. 440-4, nov./dez. 2001.

As principais preocupações com a remoção de bráquetes ortodônticos cerâmicos são: tendência a fratura e a possibilidade de causar danos ao esmalte durante a sua retirada. Este trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia do laser como auxiliar na remoção dos bráquetes. Foram utilizados 20 dentes pré-molares humanos, os braquetes foram fixados ao esmalte com resina fotopolimerizável e divididos em grupos conforme o tipo de remoção: grupo experimental após aplicação do laser, e grupo controle, sem essa aplicação. Resina residual na superfície do esmalte foi detectada em maior quantidade no grupo controle(74,18%) do que no grupo experimental (44,29%). Neste último grupo foi detectada presença de fratura na interface resina-bráquete durante a avaliação da superfície do esmalte por meio de microscopia eletrônica de varredura. No grupo controle, as fraturas ocorreram na interface esmalte-resina. Nos dois grupos, foram encontrados locais com arrancamento de tufo de prismas de esmalte, riscos ou fissuras.

**Autor do resum:** Evelyn Mikaela Kogawa

**Unitermos:** Laser; Esmalte dentário; Bráquete.

DOWELL, P.; MCLAUGHLIN, W.S. Management of molar teeth with periodontal disease. **Dent. Update**, v.27, n.1, p.25-32, Jan./Feb. 2000.

O padrão de destruição da doença periodontal é variável e complexo e se relaciona a uma extensa distribuição de placa na superfície dentária. O padrão de desenvolvimento da placa dental é evidente, principalmente nas áreas interproximais de pré-molares e molares. O sucesso do tratamento dos dentes multiradiculares com vários graus de destruição periodontal, e em algumas ocasiões, envolvendo furcas tem sido um dos maiores desafios para os periodontistas, mas com o avanço de novas técnicas e materiais, o periodontista pode agora oferecer vários tipos de tratamento de molares com doença periodontal. O trabalho relata os tipos de tratamento em relação aos níveis da doença presente, dentro do contexto atual dos cuidados de saúde dental do adulto.

**Autor do resumo:** Evelyn Mikaela Kogawa

**Unitermos:** Doença periodontal; Placa dental

MARZOLA,C.; GRIZA, G.L. Profissionais e acadêmicos de Odontologia estão aptos para salvar vidas? **JAO J. Assessor. Odontol.**, v.27, p.19-27, set./out. 2001.

Emergências médicas podem ocorrer em consultórios odontológicos, uma das mais importantes é a parada respiratória, a qual pode levar à morte ou a lesões graves em sistemas orgânicos importantes. Avaliou-se profissionais e acadêmicos de Odontologia, com o objetivo de mensurar o nível de conhecimento destes frente às manobras de ressuscitação cardiorespiratória. Foi entregue uma folha com sete gravuras removidas de um livro texto, montadas de forma desorganizada, nas quais estavam expostas estas manobras. Para responder, os participantes dispuseram de um minuto. Notou-se que, das 271 entrevistas, somente 23% estavam respondidas corretamente. O percentual de respostas erradas no grupo testado foi elevado, mostrando que profissionais e acadêmicos de Odontologia são incapazes de realizar com segurança o protocolo de ressuscitação cardiorrespiratória e que há necessidade de um contínuo treinamento.

**Autor do resumo:** Evelyn Mikaela Kogawa

**Unitermos:** Emergências médicas; Parada cardiorespiratória; Ressuscitação.

PERSSON, L.G. et al. Osseointegration following treatment of peri-implantitis and replacement of implant components – An experimental study in the dog. **J. Clin. Periodontol.**, v.28, n.3, p.258- 263, Mar. 2001.

A avaliação da qualidade da superfície do titânio é um fator decisivo para osseointegração e re-osseointegração de um implante. Neste estudo, utilizaram-se 2 cães Labrador, dos quais foram extraídos bilateralmente os primeiros molares inferiores e todos pré-molares. Após 3 meses, um implante padrão e 3, 2-partes de “implantes testes” foram instalados em cada lado da mandíbula. Os implantes tinham comprimento de 16 mm apical e 14 mm a parte coronal conectada com um parafuso interno. Após 4 meses, o intermediário foi colocado; 5 meses depois, um período de peri-implantite experimental foi instalado de forma que aproximadamente 50% do tecido ósseo de suporte fosse perdido. Os cães foram submetidos a um tratamento que incluía: administração sistêmica de antibióticos e debridamento cirúrgico de todos locais do implante. Todas partes do implante foram expostas, o parafuso conector e a parte apical do implante teste foram meticulosamente limpos por meios mecânicos. Uma parte coronal foi parafusada na parte apical de cada implante. Todos implantes foram submersos. Após 2 semanas, o fluorocromo foi injetado intravenosamente nos animais. Após 4 meses, as biópsias dos locais dos implantes foram dissecadas e preparadas para seccionamento e análise. Foi demonstrado que a re-osseointegração falhou pois ocorreu contaminação bacteriana das superfícies expostas, mas não ocorreu consistentemente nos locais onde o componente coronal de implante foi colocado no defeito ósseo seguido de debridamento. Pelos resultados pode-se concluir que a qualidade da superfície do titânio é de uma importância decisiva tanto para a osseointegração quanto para a re-osseointegração.

**Autor do resumo:** Evelyn Mikaela Kogawa

**Unitermos:** Antibiótico; Implante; Biópsia

DIBL.L. et al. Abordagem multidisciplinar das complicações orais da Radioterapia. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, v.54, n.5, p.391-396, set./out. 2000.

Dentre as modalidades terapêuticas para o tratamento de câncer de cabeça e pescoço, a radioterapia representa um recurso bem estabelecido, que tem por princípio erradicar células neoplásicas malignas com o mínimo grau de morbidade aos tecidos normais adjacentes, porém a radiosensibilidade da população de células tumorais raramente corresponde a tal premissa. Dessa maneira, a dose de radiação necessária para o tratamento muitas vezes é limitada pela tolerância dos tecidos normais incluídos nos campos de irradiação. A radioterapia causa toxicidade aos tecidos normais adjacentes ao leito tumoral e, de acordo com o período em que ocorrem, esses efeitos são classificados como agudos e tardios. É de fundamental importância a prevenção e controle dos efeitos adversos orais raioinduzidos agudos, uma vez que estes podem limitar o tratamento, levar a interrupção temporária ou definitiva do tratamento e, dessa forma, comprometer adversamente o controle local do tumor e as taxas globais de sobrevida. O artigo demonstra as principais complicações orais agudas da radioterapia, apresentando protocolos de conduta para avaliação de pacientes, prevenção e controle dos efeitos adversos agudos.

**Autor do resumo :** Evelyn Mikaela Kogawa

**Unitermos:** Radioterapia; Neoplasias de cabeça e pescoço.

LIEBENBERG, W.H. Direct pressure provisionalization technique: a new open-tray technique for complete arch rehabilitations. *Quintessence Int.*, v.31, n.2, p. 83-93, Feb. 2000.

O autor demonstra uma técnica direta inovadora que melhora a precisão das restaurações de resina acrílica provisória. Para tal, uma moldeira de impressão aberta é modificada para facilitar as reabilitações orais, sendo utilizada para obter uma exata impressão prévia aos procedimentos de preparo dental. Seguido do preparo dental, coloca-se a resina acrílica sobre o molde e este é colocado na posição intra-oral, e o paciente oclui no material de impressão previamente moldado. A técnica de impressão é oferecida como uma técnica expediente para melhorar a precisão das restaurações provisórias.

**Autor do resumo :** Evelyn Mikaela Kogawa

**Unitermos:** Restauração provisória; Moldagem.

DAMASCENO,L.M.; PIASSI,E.; LOUVAIN,M.C.; MIASATO,J.M.  
Reimplante de dente decíduo - relato de casos clínicos. **JBP J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, v.4, n.19, p. 61-65, maio/jun. 2001.

As lesões traumáticas na dentição decídua são habituais, com uma prevalência de 30%, enquanto que 22% ocorrem na dentição permanente. O traumatismo dentoalveolar é uma condição emergencial que ocorre com freqüência, principalmente em crianças na fase pré-escolar, entre um a três anos de idade, cuja conseqüência vai desde pequenas fraturas à avulsão do dente. O reimplante dos dentes decíduos avulsionados é indicado em situações muito restritas, sendo considerado por alguns autores um procedimento impraticável ou questionável, necessitando, portanto, de um diagnóstico correto a fim de instituir uma estratégia terapêutica adequada. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de reimplante de dentes decíduos avulsionados e revisar o conhecimento atual sobre avulsão dentária, resultante de traumatismos de dentes decíduos.

**Autor do resumo :** Evelyn Mikaela Kogawa

**Unitermos:** Avulsão dentária; Reimplante dentário; Dente decíduo.

BIANCHI, J.; RODRIGUES FILHO, L.E.; SANTOS, J.F.F. Resistência adesiva de resinas compostas à dentina. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**, v. 13, n. 1, p. 51-5, jan./mar. 2000.

A busca por um material com a capacidade adesiva à dentina é mais complexa, comparada ao esmalte. Dentre os fatores mais citados estão: rugosidade do substrato, tratamento químico recebido, teor de umidade presente, distância em relação à polpa e sistemas adesivos. Foram utilizados 160 dentes humanos, extraídos, conservados em solução alcoólica (70%) à temperatura ambiente. Os materiais aplicados foram Scotchbond MP com a resina Z-100 (3M) e o Optibond com a resina Herculite XRV (Ker). As superfícies dentinárias foram preparadas com lixas d'água de duas granulações: 220 e 600 (essa menos abrasiva). Os dentes foram incluídos em blocos de resina acrílica, deixando exposta a face vestibular ou lingual. O esmalte foi removido com discos abrasivos até expor a superfície de dentina. Foram armazenados em água destilada por 30 dias em 37°C. Posteriormente a dentina foi limpa com hipoclorito e lavada com água e seca por suaves jatos de ar. Sequencialmente a aplicação e polimerização dos adesivos sob orientação dos fabricantes e preenchimento do molde com resina em camadas fotopolimerizadas por 40 segundos cada. O arrancamento dos botões após as devidas armazenagens foi feito numa máquina de ensaios Wolpert empregando garras e juntas universais e velocidade de 0,5 cm/min. O adesivo Optibond + Herculite XRV apresentou melhor desempenho (13,43 MPa) do que o Scotchbond + Z100 (8,66 MPa). O fator rugosidade do substrato não demonstrou diferenças significativas entre os modelos. O fator condição de armazenagem não apresentou diferenças significantes. Entretanto cabe ressaltar que foi verificada uma tendência à redução dos valores adesivos quando submetidos a banhos de água em temperatura de 37°C termociclados em 50°C e 55°C. Essa redução da resistência foi observada no sistema Kerr, enquanto no 3M. Entre os dois sistemas adesivos estudados houve uma significativa predominância da Kerr com relação aos valores de resistência adesiva. Com relação aos fatores de rugosidade superficial, área de superfície as diferenças não são estatisticamente significantes. Já as condições de armazenagem influíram nos resultados, dependendo da área e do sistema adesivo.

**Autor do resumo :** José Gustavo R. Rodrigues  
**Unitermos:** Resina composta; Resistência

AGOSTINI, M.; PILATTI, G.L.; Uso de enxerto de biomateriais em periodontia. **Rev. Assoc.Brás.Odont. Nac.**, n.2, v. 8, p. 116-21, abr./maio, 2000.

Com a evolução dos objetivos da terapêutica periodontal, o progresso das técnicas regenerativas e da utilização dos biomateriais, a Periodontia foi tomando novos rumos. Porém, o controle da placa sempre se destacou na clínica diária devido a sua importância. Os materiais no tratamento dos defeitos ósseos através de enxertos recebem a seguinte classificação: autoenxerto, aloenxertos, xenoenxertos e aloplásticos. Quanto aos mecanismos de ação, podem ser caracterizados como osteoindutores e osteocondutores. A superioridade da utilização do DFDBA (aloenxerto) comparada ao tratamento convencional é relatada por alguns autores. Outros não conseguiram demonstrar o mesmo nas comparações. O osso autógeno mostrou-se mais efetivo na osteoindução. A associação de autoenxerto com FDBA (aloenxerto) produziu resultados mais eficazes quando comparados com a utilização de FDBA apenas. A comparação de DFDBA com PHA (aloplástico) não relatou diferenças clínicas consideráveis, porém a PHA contribuiu com um maior preenchimento ósseo, já o DFDBA permitiu uma melhor regeneração do periodonto, enquanto a PHA formou um epitélio juncional longo, atribuído a sua atividade osteocondutora. A superioridade dos autoenxertos comparada aos demais permite defini-lo como padrão ouro, porém a necessidade de um sítio cirúrgico adicional limita o seu uso.

**Autor do resumo :** José Gustavo R. Rodrigues

**Unitermos:** Enxerto, Biomateriais, Periodontia

PINTO, L.P. et al. Regeneração óssea guiada de alvéolos de extração dentária: porquê faze-la. **Rev. Bras. Implant.** p. 9-12, jul/set, 2000.

Executou-se a avaliação clínica, radiográfica e histológica da Regeneração Óssea Guiada de alvéolos de extração dentária em humanos. Para isso, realizou-se no mesmo indivíduo o processo de reparo preenchido com uma mistura entre pool de Proteína Morfogenética óssea (B.M.P. – Dentoflex) e Matriz Orgânica de Osso Bovino Liofilizado (Osseobond – Dentoflex) recoberta por membrana absorvível de cortical óssea bovina liofilizada (Membrana Absorvível – Dentoflex), comparando isso com o processo de reparo fisiológico de outro alvéolo, preenchido com coágulo sanguíneo natural. Após 120 dias, transcorreu a segunda fase cirúrgica, que consistiu no descolamento do retalho mucoperióstico, observando invaginação de tecido mole para o interior do alvéolo, reabsorção da parede vestibular, formando um defeito ósseo de três paredes, na região tratada com apenas o coágulo. Já na área a qual foram utilizados os biomateriais, o rebordo se apresentava clinicamente íntegro. Posteriormente foram feitas biópsias com trefina de 2 mm subsequente a instalação de implantes osteointegrados. Histologicamente observou-se que a região tratada com o coágulo apenas apresentou um padrão ósseo imaturo de baixa densidade, classificado histologicamente como osso primário. Já a outra região, apresentou resquícios de matriz orgânica no final de sua reabsorção, em meio a osso compacto, já organizado em lamelas. Verificou-se, portanto a superioridade, neste caso, da utilização conjunta dos biomateriais, comparado à técnica de utilização do coágulo, apenas, otimizando resultados estéticos e biomecânicos.

**Autor do resumo :** José Gustavo R. Rodrigues

**Unitermos:** Regeneração óssea guiada, Alvéolo de extração

CAMPOS, J.A.D.B.; CORDEIRO, R.C.L.; Validade do diagnóstico de lesões de cárie em faces oclusais de dentes permanentes jovens. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 54, n.1, p. 35-9 jan./fev., 2000.

Comparou-se três formas de diagnósticos de lesões cariosas: visual, radiográfico e videoscópico. Utilizando 50 dentes permanentes demarcando nestes 150 sítios para a realização dos exames. A principal preocupação relacionada aos diagnósticos encontra-se relacionado com as lesões incipientes, e não as avançadas, as quais há maior facilidade. O objetivo foi avaliar *in vitro* a efetividade, sensibilidade e especificidade destes métodos de inspeção para o diagnóstico da presença ou ausência de lesões cariosas. Para o diagnóstico a olho nu, foi utilizada a iluminação de um refletor, utilizando como critério a ausência ou não de lesão, a presença ou não de microcavidade, mancha acastanhada ou opaca com ou sem cavitação. O exame videoscópico foi realizado com uma microcâmera intra-oral, analisadas no computador com ampliação de 100%, utilizando os mesmos critérios do exame visual a olho nu. No negatoscópio foram analisadas caracterizando na ausência ou presença de lesão, de acordo com a radiolucidez em esmalte ou dentina. A confirmação dos resultados foi feita histologicamente. De acordo com os resultados, os autores puderam concluir que a imagem radiográfica deve ser utilizada como método de escolha para o complemento do exame visual. Estatisticamente os métodos utilizados comportaram-se de forma igualmente eficaz, mostrando performances iguais para sensibilidade como para a especificidade da eficácia. Assim, rotineiramente, desde que cuidadosamente utilizados, os exames visual e radiográfico são suficientes para a detecção precoce da lesão de cárie.

**Autor:** José Gustavo R. Rodrigues

**Unitermos:** Lesões de cárie, Diagnóstico

COMARK, E.F.; SILVA FILHO, C.F da. A pesquisa científica odontológica no Brasil. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v.54, n.3, p. 242-47, maio/jun, 2000.

Objetivou-se descrever a produção científica na área odontológica no Brasil. Foram analisados 382 trabalhos contidos nos anais da XIV Reunião Anual da SBPqO, em 1997. Os anais foram classificados nas categorias: biológicos, materiais, técnicos e/ou sociais. A produção científica é valorizada, lembrando que o país possui um grande número de profissionais e escolas de odontologia, isso não reflete na melhoria dos índices de saúde bucal da população brasileira. Com o avanço tecnológico, a proliferação dos cursos a partir da década de 80, o mercado de produtos cresceu assustadoramente, e as pesquisas acompanharam essa evolução, reduzindo assim, o número de pesquisa na categoria social, elevando as demais. E vários desses produtos são limitados as clínicas privilegiadas, não permitindo q a população de mais baixa renda tenha acesso a toda essa evolução. Essa classe mais desfavorecida tem como opção o atendimento pelo Sistema Único de Saúde, que utiliza recursos públicos e limitados para o atendimento. Porém, é válido lembrar que quase a totalidade das pesquisas financiadas, o investimento é público. Com a análise dos resultados, foi possível concluir que o perfil da pesquisa brasileira está voltada mais para as áreas relacionadas a técnicas, biologia e material. Algumas questões surgem como a inexistência de uma vinculação da pesquisa com fomento público e o benefício social. Também foi discutida a inserção da temática social, visando estimular novos grupos de pesquisas mais condizentes e ligados com a melhoria das condições bucais dos brasileiros.

**Autor de resumo:** José Gustavo R. Rodrigues

**Unitermos:** Odontologia, Pesquisa científica

TEN CATE, J.M. Remineralization of caries lesions extending into dentin. **J. Dent. Res.**, v.80, n.5, p. 1407-11, May, 2000.

Foram analisadas algumas lesões cariosas que se estendem a dentina podem sofrer remineralização. A dentina se diferencia do esmalte pela sua composição orgânica e por possuir menor cristais de hidroxiapatita. Alguns autores afirmam que o colágeno presente na dentina não interfere no seu processo de remineralização. O estudo avaliou a eficácia da remineralização do esmalte e dentina e os efeitos dos agentes que estimulam ou inibem a deposição de cristais. Lesões com extensão inferior a 200  $\mu\text{m}$  em dentina. Estas foram separadas em grupos (controle e experimental) e sujeitas a remineralização (1000 ppm F). Avaliados os resultados, utilizando um método microrradiográfico, verificou-se a remineralização em esmalte, porém, em dentina, formaram-se poros supersaturados de apatita. Esses resultados sugerem que a remineralização da dentina localizada inferiormente ao esmalte pode ser possível, utilizando com estratégia de tratamento em determinados pacientes.

**Autor do resumo:** José Gustavo R. Rodrigues

**Unitermos:** Cárie dentária, Remineralização

KINOMOTO, Y.; et al. Comparison of polymerization contraction stresses between self- and light-curing composites. **J. Dent.**, v.27, n.5, p. 383-90, June., 2000.

Objetivou-se analisar e comparar a distribuição e magnitude do estresse interno entre modelos auto e fotopolimerizados, resultado da contração de polimerização. Cavidades em forma de caixas foram preparadas em modelos seriados e preenchidos com os compósitos resinosos auto e fotopolimerizados. As restaurações foram seccionadas perpendicularmente ao eixo longitudinal das cavidades e foi feita a observação utilizando um microscopia de polarização. A distribuição do estresse principal e os gerados nas paredes cavitárias nos dois modelos (auto e foto) foram semelhantes. O estresse máximo criado na parede cavitária no modelo fotopolimerizados foi duas vezes maior comparada as restaurações auto-polimerizadas. O autor concluiu que a diferença na magnitude do estresse interno entre os dois compósitos estudados não é relevante para a distribuição do estresse. Porém a velocidade de polimerização apresentou-se como fator importante relacionado a magnitude do estresse interno, gerado nas restaurações do presente estudo.

**Autor do resumo:** José Gustavo R. Rodrigues

**Unitermos:** Resina composta, Polimerização

INOUE, R.T et al. Nova técnica de referência para preparos dentais denominada Inoue & Zanetti. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, v. 55, n. 6, p. 431-6, nov./dez., 2001.

Foi explicada uma nova técnica de preparo dental para próteses parciais fixas. Essa técnica foi inspirada na confecção de sulcos de orientação. Os autores ressaltam a importância da biomecânica dos preparos, que, mesmo com a evolução dos cimentos e adesivos dentinários, não é permitido dar menor importância a forma do preparo, que será um determinante do sucesso da prótese fixa. Para essa técnica, há necessidade da aquisição de um kit de pontas diamantadas, novas no mercado, que são pontas esféricas de haste cilíndrica e aneladas. A KG Sorensen confeccionou um kit de pontas específico para esse tipo de técnica, o qual o operador pode realizara restaurações estéticas (“inlays”, “onlays” e facetas laminadas) coroas parciais (MOD, 4/5) e coroas totais (metálicas, metaloplásticas e metalocerâmicas) com quantidade de desgaste e terminações marginais específicas para cada tipo de preparo.

**Autor do Resumo:** José Gustavo R. Rodrigues

**Unitermos:** Prótese, Preparo dentário

WHITMYER, C. C.; WASKOWSKI, J. C.; IFFLAND, H. A.  
Radiotherapy and oral sequelae: preventive and management  
protocols. **J. Dent. Hyg.**, v.71, n.1, p.23-29, 1997.

Objetivou-se prover informações sobre a radioterapia, e também sobre os protocolos de higiene dental no tratamento de pacientes submetidos a radioterapia no tratamentos de tumores de cabeça e pescoço. Este artigo ainda citas as principais complicações da radioterapia que incluem a mucosite, candidíase, xerostomia, perda do paladar, trismo, cáries severas, deficiência nutricional e osteorradionecrose. Os protocolos passam a ser eficientes quando ocorre a educação e comunicação com o paciente. O número de pacientes que são submetidos a radioterapia aumenta a cada dia, e o completo entendimento da doença e do processo de tratamento é muito importante para a os cuidados da saúde bucal. A severidade ou a frequência das lesões estão relacionadas com a condição bucal do paciente antes dele iniciar a radioterapia e/ ou quimioterapia.

**Autor do resumo:** Juliana Bertoldi Franco.

**Unitermos:** Radioterapia; Quimioterapia; Lesões bucais.

MERAW, S. J.; REEVE, C. M. Dental considerations and treatment of the oncology patient receiving radiation therapy. **J Am. Dent. Assoc.**, v. 129, n. 2, p. 201-5, Feb.1998.

A associação entre radioterapia e suas conseqüências na boca são descritos desde 1930. É estimado que 1 milhão de pessoas tenham câncer nos EUA a cada ano, e que 400.000 venham a desenvolver complicações bucais crônicas ou agudas. Os efeitos da radioterapia na região de cabeça e pescoço incluem redução do fluxo salivar, hipovascularização, a possibilidade de osteorradionecrose, mucosite, trismo e cárie de radiação. Os efeitos usualmente variam de paciente para paciente e depende da localização da radioterapia na boca. O papel do Cirurgião-Dentista seria a eliminação de problemas bucais antes do início do tratamento para diminuir as chances de uma complicação pós-radioterapia, sendo que o paciente deve ser acompanhado antes, durante e após a radioterapia. O paciente deve ser conscientizado da importância da higiene bucal durante e depois o tratamento, principalmente devido aos problemas que ele poderá ter futuramente.

**Autor do resumo:** Juliana Bertoldi Franco.

**Unitermos:** Xerostomia; Mucosite; Exames de Rotina.

MERKESTEYN, J. P. R. et al. Hyperbaric oxygen treatment of osteoradionecrosis of the mandible with repeated pathologic fracture. **Oral Surg. Oral Méd. Oral Pathol.**, v. 77, p. 461-4, 1994.

O tratamento de pacientes com ORN e fratura patológica da mandíbula consiste na grande maioria dos casos na ressecção da mandíbula. Neste artigo uma mulher de 38 anos de idade que desenvolveu ORN devido ao tratamento de um adenocarcinoma com radioterapia, e que se apresentava com fratura patológica foi tratada com HBO. Em anos recentes, a HBO está sendo usada junto com a cirurgia para o tratamento de ORN. Entretanto, casos severos de ORN, torna-se necessário a ressecção da mandíbula. Segundo Marx, o tratamento da ORN com a ressecção da mandíbula segue alguns parâmetros como a presença de fístulas mucocutâneas, presença de áreas osteolíticas na borda inferior da mandíbula observada em radiografias e fratura patológica. O tratamento conservado utilizando cirurgia mais HBO pode trazer bons resultados, como a consolidação de áreas onde ocorreu fratura patológica.

**Autor do resumo:** Juliana Bertoldi Franco

**Unitermos:** Osteorradionecrose; Oxigenação Hiperbárica; Radioterapia.

SHAW, M. J. et al. Oral management of patient following oncology treatment: literature review. **Br. J. Oral. Maxillofac. Surg**, v.38, n.5, p.519-24, Oct. 2000.

Geralmente os adultos que apresentam tumores malignos de cabeça e pescoço, geralmente fazem uso do tabaco e do álcool. É comum que com o passar da idade as pessoas abandonem o hábito de cuidar dos dentes, sendo que em pacientes que possuem tumores na região da cabeça e do pescoço, os cuidados e a higienização dos dentes é um fator indispensável, sendo que estes cuidados devem começar antes, durante e após a radioterapia. Medidas apropriadas de prevenção e cuidados bucais podem minimizar as complicações e melhoram a qualidade de vida destes pacientes, pois facilita o tratamento reabilitador. A saúde bucal e a função são importantes contribuintes na adaptação social pós-tratamento e na qualidade de vida. O período entre o diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço e o início da radioterapia é extremamente curto, e é de extrema importância que o paciente esteja consciente que é necessário ter prioridade com a higiene bucal para diminuir as complicações e melhorar a qualidade de vida

**Autor do resumo :** Juliana Bertoldi Franco

**Unitermos:** Mucosite; Hipossalivação; Radioterapia.

WHITMYER, C. C.; ESPOSITO, S. J.; TEREZHALMY, G. T.  
Radiotherapy for head and neck neoplasms. **Gen Dent**, v.45,  
n.4, p.363-70, 1997.

As estatísticas sugerem que um grande número de paciente com diagnóstico, tratamento adequado para o câncer, irão sobreviver. É importante prover o paciente de informações sobre a sua saúde, sobre métodos preventivos e sobre as complicações da terapia. A grande maioria das neoplasias desenvolvem-se de uma tendência própria do indivíduo ou de uma combinação da susceptibilidade genética com múltiplos fatores iniciadores e promotores. Os fatores conhecidos que potencializam o risco seriam: tabaco, álcool, irradiação solar, radiação ionizante, poluentes ambientais, medicamentos, agentes infecciosos e alguns nutrientes. As neoplasias malignas podem ser tratadas de uma maneira ou de uma combinação entre três outras modalidades: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A radioterapia pode ser a alternativa mais eficiente para a cirurgia ou um adjunto valioso com a cirurgia no tratamento locoregional dos tumores malignos. Esta terapia provoca danos no DNA das células tumorais, sendo que este dano não é reparável, causando a morte celular e eliminando o tumor.

**Autor do resumo :** Juliana Bertoldi Franco

**Unitermos:** Etiologia do Câncer; Radioterapia; Reações adversas

EPSTEIN, J. B. et al. The relationships among fluoride, cariogenic oral flora, and salivary flow rate during radiation therapy. **Oral Surg. Oral Méd. Oral Pathol. Oral Radiol .Endod**, v.86, n.3, p.286-92, 1998.

A quantidade de *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus* e *Candida albicans* aumenta significativamente em pacientes irradiados na região de cabeça e pescoço. O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade da aplicação tópica de flúor no controle de bactérias em um grupo com hipossalivação devido ao tratamento. Vinte e dois pacientes participaram da pesquisa e somente um foi o controle. Foi realizada coleta de saliva semanalmente, sendo iniciada uma semana antes do início do tratamento e após quatro semanas do término da radioterapia. Para todos os pacientes foram confeccionadas moldeiras individuais para a aplicação da flúor neutro 1%. Houve uma diminuição de 36,6% com relação a saliva estimulada, e de 47,9% na produção normal de saliva. Não houve aumento significativo das bactérias cariogênicas durante a radioterapia, mas houve um aumento da colonização pela *Candida albicans*. Então como conclusão, a aplicação tópica de Flúor pode suprimir a flora cariogênia, mas a colonização pela *Candida* aumenta durante o tratamento.

**Autor do resumo :** Juliana Bertoldi Franco.

**Unitermos:** Cárie de radiação; Flúor

EPSTEIN, J. B. et al. Periodontal attachment loss in patients after head and neck radiation therapy. **Oral Surg. Oral Méd. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, v.86, n.6, p.673-7, 1998.

O objetivo trabalho é determinar o potencial de impacto da radioterapia de cabeça e pescoço na progressão da doença periodontal. Dez pacientes participaram da pesquisa, sendo que todos receberam radiação unilateral, sendo que eles receberam tratamento odontológico antes e após a radioterapia. Observou-se um aumento na sondagem de 0,82mm no dente irradiado em comparação com 0,4mm no dente não irradiado. Houve também uma aumento da recessão gengival, sendo esta de 1,88mm em comparação com 1,16mm no dente não irradiado, sendo que na face lingual esta recessão chegou a 2,10mm em comparação a 0,91mm no dente não irradiado. Foi observado também aumento na mobilidade nos dentes irradiados. Este estudo mostra a grande perda periodontal que ocorre em dentes irradiados com grandes doses de radiação. Estes achados levam a conclusão que um tratamento antes do início da radioterapia deve ser realizado com o objetivo de diminuir estas seqüelas provocadas pela radiação.

**Autor do resumo :** Juliana Bertoldi Franco.

**Unitermos:** Doença periodontal; Radioterapia; Saúde bucal.

ARAÚJO, C. A Emergência Médica - Como conduzi-la no dia-a-dia do consultório. **J. CROSP**, n. 33, p.16, set. 2000.

Na prática odontológica, para o exercício profissional seguro e consciente, é de vital importância o conhecimento e o manejo de pacientes portadores de doenças sistêmicas, já conhecidas ou pré-existentes ainda não diagnosticadas. A presença de determinadas patologias acabam norteando a escolha de certos métodos terapêuticos utilizado para o tratamento específico de enfermidades da região oral e região maxilofacial. Deve-se ter o conhecimento de patologias de ordem geral e sua interferência com a fisiologia do paciente, possíveis efeitos colaterais desencadeados por alguns medicamentos, interações das drogas utilizadas e prováveis complicações ocasionadas pela evolução da doença. Por isso a anamnese e o exame clínico são essenciais para o diagnóstico e para um plano de tratamento adequado q venha de encontro das necessidades individuais de cada paciente. A idéia de uma mudança curricular visando oferecer aos estudantes da graduação uma vivência maior em um centro hospitalar vem sendo defendida, mas enquanto isso não ocorre algumas medidas precisam ser tomadas para que o C.D. não seja pego de surpresa como, por exemplo, a verificação da P.A. toda vez que se for realizar uma cirurgia e um tratamento muito invasivo. Dos quadros urgenciais os mais comuns são a lipotimia e os desmaios que podem ser provocados entre outras coisas por estresse do paciente. Além das demais situações emergenciais estão as crises convulsivas e as paradas cardiorespiratórias. Nestes casos, os C.D. precisam manter seu paciente vivo sem nenhuma medida invasiva, é claro até ser conduzido aos cuidados do profissional médico em centros hospitalares.

**Autor do resumo :** Leonardo Henrique Vadenal Panza.

**Unitermos:** Emergência médica.

RIBEIRO, J.L. A preocupação com as punções acidentais. **J. CROSP**, n.34, p.21, out. 1998.

Um levantamento efetuado pela Divisão de Medicina e Segurança do Trabalho da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – SP revelou que dos 79 acidentes ocupacionais ocorridos de janeiro a junho de 1997 na Secretaria Municipal de Saúde daquele município, 32 foram com perfurocortantes e destes, 25 por agulhas contaminadas e 4 por manuseio de material odontológico. A pesquisa demonstrou também que proporcionalmente ao número de profissionais, ocorrem com perfurocortantes entre odontólogos do que entre o pessoal da enfermagem. Isso pode ser explicado pelo fato de C.D. estar devidamente exposto a um grande risco, pois ele vive em meio a brocas, agulhas, instrumentais e pontas de profilaxia. A Dra. Ana Margarida Jabali Marques não acredita que o problema seja subestimado pelos odontólogos, ela também observou em seus estudos em conjunto com a SMS - RP que a utilização de coletores de materiais perfurocortantes de boa procedência minimiza os riscos.

**Autor do resumo :** Leonardo Henrique Vadenal Panza.

**Unitermos:** Controle de infecção

MEIRELES, O. Os novos antiinflamatórios na visão da gastroenterologia. *Rev. Bras. Med.*, v.141, n.5, p. 214-217, abr. 1997.

A atuação dos antiinflamatórios convencionais (AINES) no aparelho gastrointestinal sempre causa polêmica entre os gastroenterologistas, pois, se por um lado combatem os processos inflamatórios e dolorosos, os seus riscos de efeitos colaterais sobre o trato gastrointestinal dos pacientes eram preocupantes. Esse mesmo problema atingia também o C.D. muito embora o uso dos AINES durasse pouco era comum à reclamação dos pacientes, relatando casos de náuseas, vômitos e dispepsia. Segundo os especialistas o grande problema do uso dos AINES são as úlceras gastroduodenais e suas complicações como perfuração e hemorragia. Os antiinflamatórios convencionais atuam inibindo a COX-1 que é a enzima necessária para a transformação de cicloxigenase em prostaglandina no trato gastrointestinal, sendo responsável pela manutenção da mucosa. Já a COX-2 produz prostaglandinas responsáveis pelos processos antiinflamatórios. A maioria do AINES inibe a COX-2, mas também a COX-1 provocando os efeitos colaterais já relatados. Porém recentemente foi lançada no mercado uma nova geração de medicamentos antiinflamatórios, dos quais os mais conhecidos são o Celecoxib e o Rofecoxib, que tem ação analgesia similar aos antiinflamatórios tradicionais. Estes novos medicamentos são de grande valia para os pacientes dos odontólogos que não precisarão mais enfrentar problemas como náuseas, vômitos e desconforto abdominal, efeitos colaterais tão comuns quando se utilizam os AINES mais antigos.

**Autor do resumo :** Leonardo Henrique Vadenal Panza.

**Unitermos:** AINEs, Gastroenterologia

ROSSATO, D.M. Cremes dentais e fluorose. *Rev. ACDC*, n.96, p.5-7, out./nov. 2001.

A fluorose dentária é o quadro resultante de um distúrbio ocorrido durante a formação do dente, causada por ingestão excessiva e crônica de flúor. O aumento da fluorose está relacionada a ingestão de H<sub>2</sub>O fluoretada e dentifrícios com flúor de forma descontrolada por crianças. Existem vários “graus” de fluorose mas em geral as características mais marcantes são: opacidade, manchas castanhas ou amareladas, podendo ocorrer até depressões no esmalte desfigurando o dente. Num levantamento em Paulínia – SP em 2000 foi encontrado um percentual de 44% de fluorose aos 12 anos, sendo 35,2% muito leve, 4,8% leve e 4% moderada, ou seja, apresentavam manchas amareladas desfigurantes. Do ponto de vista do uso coletivo do flúor em Odontologia no Brasil, a preocupação maior está na associação do uso de água fluoretada e dentifrícios fluoretados por crianças. Haverá risco de desenvolvimento de fluorose dental durante toda a formação do esmalte, isto é, do nascimento do indivíduo até os 6 anos de idade. Sendo q a faixa mais critica vai dos 20 aos 36 meses que é quando estão se formando os incisivos superiores. É indicado que pais ou adultos responsáveis supervisionem as escovações pelo menos até os 7 anos para instruir a criança para que não engula a espuma da escovação e para colocar na escova uma pequena quantidade de pasta (aproximadamente o tamanho de 1 grão de ervilha). Pode-se também utilizar pastas com menor concentração de flúor em crianças de até 4 anos. O flúor é seguro o pode ser benéfico, mas tem que haver controle para que não ocorram efeitos indesejáveis.

**Autor do resumo :** Leonardo Henrique Vadenal Panza.

**Unitermos:** Dentifrício, Fluorose.

BERTÃO, J. M. Adenocarcinoma do seio maxilar. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.55, n.3, p. 190-193, maio/jun. 2001.

Trata-se de uma neoplasia maligna de etiologia ainda desconhecida que tem como possíveis fatores predisponentes o uso do tabaco, os pólipos nasais e as sinusites. Entretanto o mais marcante deles é a metaplasia escamosa do epitélio do seio maxilar, associada à sinusite crônica e/ou a fistulas nasais. Essa neoplasia é menos freqüente que qualquer outro câncer de boca, é em geral assintomática por longo período e com freqüência não é diagnosticada até perfurar o osso circundante. A ocorrência é maior em pacientes com mais de 40 anos e homens. No início a sensação é semelhante à de uma sinusite e à medida que o tumor evolui aparece uma dor surda na área com sensação de parestesia na região inervada pelo ramo maxilar do nervo trigêmeo. Com a evolução da neoplasia o nervo alveolar superior posterior também é comprometido levando a “dor de dente”. Então se tenta o alívio da dor por meio de extrações que podem até agravar o problema por meio de comunicação bucossinusal. Entre os sinais clínicos podemos citar tumefação do rebordo da maxila, do palato e do fórnix vestibular superior, inchaço do rosto do paciente, ulceração no interior da boca, maloclusão dental. Podem ocorrer metástases loco-regionais quando o tumor está num estágio avançado, podendo infiltrar-se nos tecidos adjacentes e na glândula parótida. Radiografias e tomografias computadorizadas são métodos imageológicos importantes para diferenciar os carcinomas sinusais de sinusite maxilar. Usualmente os carcinomas do seio maxilar são tratados pela cirurgia, pela radioterapia ou por ambas, sendo que o tratamento por radiação é feito sob a forma de agulhas de rádio implantadas no seio maxilar ou na massa tumoral. Mesmo com o tratamento somente 10 a 30% dos indivíduos sobrevivem por mais de 5 anos após a terapia. A presença de metástases reduz essa chance por 8%, daí a importância de diagnóstico rápido. Com base nesses dados condutas clínicas corretas e rápidas devem ser tomadas no auxílio ao diagnóstico e após a definição deste, o paciente deverá ser encaminhado a profissionais especializados em oncologia.

**Autor do resumo:** Leonardo Henrique Vadenal Panza

**Unitermos:** Seio maxilar, Adenocarcinoma

UETANABARA, R. Tratamento dos pontos de disparo através da infiltração anestésica associada a alongamentos musculares: um caso clínico. **Rev. Bras. Odontol.** v.58, n. 5, p.318-319, set./out. 2001.

Embora a patofisiologia dos pontos de gatilho não tenha sido bem esclarecida até hoje, este pode ser caracterizado clinicamente como pontos específicos de sensibilidade, com uma musculatura local, quando há um estímulo mecânico na região. Os pontos de gatilho podem ser ativos quando há dor local e limitação de mobilidade. Provocam também o fenômeno chamado de dor referida e fenômenos autonômicos locais são produzidos, como a vasoconstrição. São considerados latentes quando não ocorrem estes fenômenos e a região ainda está sensível aos estímulos. A identificação dos pontos de gatilho pode ser realizada por meio de um exame cuidadoso dos músculos pela palpação digital. A etiologia é formada por: tensão muscular, estresse emocional, fonte de dor profunda, hipovitaminose, infecções viróticas e desenvolvimento espontâneo. As modalidades de tratamento são: infiltração ou spray anestésico associado a alongamentos musculares, ultra-som, estimulação elétrica neural transcutânea (TENS) e acupuntura. Caso clínico: Paciente de 55 anos, sexo feminino queixando-se de muitas dores na região de cabeça e pescoço, com limitação de abertura bucal (30mm). A paciente relatou que as dores já duravam 5 anos e ela usava próteses totais que foram consideradas insatisfatórias. Ao exame de palpação muscular na região mastóidea esquerda, a paciente relatou uma dor referida na região de occipital esquerdo e frontal direito e esquerdo. Outro ponto de gatilho foi encontrado na região de masséter esquerdo. Foi então realizada a assepsia da área e um bloqueio anestésico (xilocaína 2% sem vasoconstritor). As dores desapareceram após alguns minutos, e então massagens e alongamentos musculares foram executados. Foram realizadas ao todo 3 sessões com intervalos de 1 semana. Ao final do tratamento ocorreu uma remissão total das dores e a

**Autor do resumo :** Leonardo Henrique Vadenal Panza.

**Unitermos:** Pontos de gatilho, Anestésico , Dor orofacial

ESCANHUELA, F. J. C. Avaliação da dimensão vertical de oclusão em pacientes portadores de prótese total. **J. Br. Oclusão, Atm, Orofac.**, v. 1, n.2, p.138-140, abr./jun. 2001.

A obtenção de uma DVO correta é um passo fundamental para a execução de uma prótese, pois é ela quem determina uma correta fonação, mastigação e deglutição, além do fato de conferir ao paciente uma estética agradável. O aumento da DVO pode causar dificuldade de fonação, dor ou sensibilidade dor rebordos, diminuição da habilidade mastigatória, tensão dos músculos faciais, etc. Em contrapartida a diminuição desta leva ao aparecimento da queilite angular, e um aspecto de envelhecimento ao paciente. A pesquisa tem por intuito avaliar se o valor dessa medida continua o mesmo durante as fases de confecção da prótese total (planos de cera, prova dos dentes e acrilização da peça). A dimensão vertical foi obtida a partir de 2 pontos localizados na linha média da face demarcados com hennas o 1º na maxila e o 2º na mandíbula (estes pontos ficaram na face do paciente até a peça estar pronta). Utilizando-se um compasso de ponta seca foram obtidos 3 valores: um na etapa do plano de orientação, outro na prova dos dentes e o terceiro após a acrilização. O articulador permaneceu sem alterações. Os resultados obtidos foram analisados estatisticamente para análise de variância a 1º critério e depois com o auxílio do teste de Turkey, verificou-se que nas 2 primeiras fases não ocorreram diferenças e somente na fase de acrilização ocorreu uma pequena variação que na maioria dos casos não prejudicaria as funções nem a estética da prótese.

**Autor do resumo:** Leonardo Henrique Vadenal

**Unitermos:** Prótese total, Dimensão vertical

CASATI, M.Z. Tratamento de retrações gengivais pela técnica de retalho semilunar posicionado coronariamente. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.55, n.3, p.172-175, maio/jun. 2001.

A retração gengival é uma consequência de um quadro inflamatório presente no tecido conjuntivo gengival. Hipersensibilidade dentinária, comprometimento estético e um maior risco de cáries de superfície radicular estão muitas vezes relacionados à presença de retrações gengivais. Os fatores etiológicos primários são: placa bacteriana e escovação traumática. Podem também contribuir o mau posicionamento dental, inserção alta de freios e bridas, deiscências ósseas, fatores iatrogênicos como restaurações subgengivais e alguns procedimentos cirúrgicos periodontais. Esta técnica é indicada para retrações rasas da margem gengival e em que não há perda de inserção na região interdental (tipo classe I de Miller). Anteriormente à realização do retalho, raspagem e alisamento radicular devem ser realizados visando uma melhor adaptação do retalho sobre a superfície. Uma incisão semilunar deve ser realizada seguindo a curvatura da margem gengival, terminado na região de papila interdental, sem envolver a ponta da papila, mantendo-se assim, dois pedículos que serão responsáveis pela nutrição do retalho. Uma vez posicionado coronariamente, o retalho deve ser mantido em posição com pressão suave de uma gaze umedecida em solução estéril de NaCl a 0,9% contra a superfície radicular por 5 minutos. Depois protege-se a área com cimento cirúrgico, que deve ser trocado após 5 dias e mantido por mais 5 dias. Num período de 30 dias o controle mecânico de placa bacteriana deve ser suspenso devendo ser empregado bochechos com gluconato de clorexidina a 0,12% (2 vezes ao dia). O controle da dor pós-cirúrgica pode ser realizado com dipirona sódica. Esta técnica apresenta grande previsibilidade de resultado e é eficiente em 98,8% dos casos, tendo como principal vantagem a presença de um único leito cirúrgico. Porém ela não deve ser realizada em regiões que apresentem pequena faixa de gengiva ceratinizada e/ou na presença de grandes deiscências ósseas.

**Autor do resumo :**Leonardo Henrique Vadenal Panza

**Unitermos:** Retração gengival, Tratamento

CARVALHO, G.D.; BRANDÃO, G.; VINHA, P. Uso do aparelho mamilo para tratamento do hábito de sucção digital. **RGO**; v.4,n.48,p.207-208.out./dez.2000.

Inicialmente, o artigo aborda os fatores que levam a criança a desenvolver o hábito de sucção digital. Os autores afirmam que o bebê nasce com dois tipos de fome: a fome neural de sucção e a fome fisiológica. Para que seu desenvolvimento seja perfeito ele deve satisfazer as duas necessidades. Entretanto, atualmente, com o uso indiscriminado das mamadeiras, a maioria das crianças não satisfaz a fome neural, uma vez que o tempo de sucção necessário para satisfazer a fome fisiológica é menor na mamadeira do que no aleitamento materno. Essa condição tem levado um grande número de crianças a suprir sua carência através da sucção digital. Segundo os autores, esse hábito é conhecido pela criança desde o ventre materno, mas se praticado com frequência após o nascimento pode prejudicar o desenvolvimento craniofacial normal. Embasados no fato de que a sucção digital nasce de uma necessidade normal da criança, os autores afirmam que tal hábito deve ser removido sem qualquer agressividade ou trauma para a criança. Eles propõem o uso de um aparelho chamado de mamilo para ajudar na remoção do hábito de sucção digital. Esse aparelho seria semelhante a uma placa de Hawley, com uma proeminência em forma de mamilo, na sua porção central. Os autores acreditam que o uso do mamilo estressaria o hábito de sucção da criança, que sugaria “até cansar”. O mamilo deveria ser desgastado pelo profissional, com intervalos de uma semana, até sua completa remoção. O artigo mostra um caso clínico em que após seis semanas do uso do mamilo o paciente deixou de apresentar o hábito de sucção digital. A conclusão do trabalho é de que o aparelho mamilo é eficiente para o tratamento do hábito de sucção digital.

**Autor do resumo :** Jhanni Melissa de Jesus

**Unitermos:** Sucção digital, Maloclusão, Amamentação

LIZARELLI et al. Uso do laser na dentística: Vaporização de tecido cariado da superfície radicular. **RGO**, Porto Alegre, v.1, n.48, p.51-4. jan./mar. 2000.

Esse artigo primeiramente faz uma breve revisão de literatura mostrando algumas vantagens do uso do laser Nd:Yag na odontologia. Entre tais vantagens está a eficácia desse tipo de laser na remoção de tecido cariado, vaporizando-o, eliminando totalmente a cárie, vitrificando a dentina e reduzindo a quantidade de microorganismos na região afetada. Outras vantagens do laser Nd:Yag citadas pelos autores são a possibilidade de uso no tratamento da hipersensibilidade dentinária (desde que em potência reduzida), e o fato de não ser necessário o uso de anestesia durante o tratamento dentário. Em seguida, os autores apresentam um caso clínico no qual foi utilizado o laser Nd: Yag. Foi removido o tecido cariado de uma superfície radicular, e a restauração foi realizada com ionômero de vidro, e o resultado foi muito bom. Assim sendo, o artigo conclui que o laser representa um avanço na odontologia, favorecendo um tratamento conservador e eficaz das superfícies dentárias.

**Autor do resumo:** Jhanni Melissa de Jesus.

**Unitermos:** Laser; Odontologia; Cárie; Irradiação.

FELIPPE, L.A. et al. O uso de corantes associado à resina composta.  
**RGO.** v. 1, n. 48, p.31-4, jan./mar.2000.

O texto aborda a melhora no aspecto estético das restaurações, a partir do uso das resinas compostas e da evolução desses materiais ao longo do tempo. No meio de todos esses avanços os autores falam especialmente sobre o uso dos corantes, que são óxidos férricos ou pigmentos, os mesmos já empregados para porcelanas e outras tintas. A grande vantagem no seu uso, segundo os autores, é solução de alguns problemas que prejudicam o desempenho das resinas, aumentando o número de tonalidades. Sendo assim os autores apresentam um caso clínico em que foi tratado um incisivo central superior direito que apresentava-se com escurecimento a mais de dez anos. Foi realizado o preparo do dente, que já apresentava uma ampla restauração classe IV, antecedido por profilaxia e raspagem, passo que os autores consideram fundamental para o bom resultado do trabalho pois facilitam posteriormente a execução e observação do término do preparo. A seguir o dente foi submetido ao processo de hibridização (aplicação do sistema adesivo). O próximo passo foi a aplicação do corante. Para compensar o fato de não poderem usar camadas espessas de resina os autores usaram um opaco especial (que não diminui a força de adesão da resina). O opaco é um corante que tem como tonalidade básica o bege, podendo ser mais amarelo (suturado) ou bege (branco). A principal vantagem na utilização dos opacos, segundo os autores, é mascarar as imperfeições de cores do fundo, com espessura mínima, guardando o espaço necessário para a resina híbrida e para a microparticulada. Os opacos são aplicados em finas camadas diretamente sobre o fundo hibridizado, polimerizadas individualmente em 20 segundos. Um pincel fino de cerdas naturais é usado. Esse procedimento é feito até que a cor do fundo fique homogênea e na tonalidade do dente de referência. Então, foi aplicada a resina híbrida, e durante esse processo criou-se um efeito de ilhas esbranquiçadas no terço médio dos dentes misturando-se corante branco às resinas. Os autores exploraram ainda um pouco mais o uso dos corantes: no terço cervical a resina usada foi misturada ao vermelho, e na região incisal ao cinza e azul. A seguir, para aumentar o polimento e o brilho da superfície, e para proteger as nuances de cores criadas pelas massas híbridas foi aplicada uma fina camada de resina microparticulada. Após alguns dias, foi realizado o acabamento e o polimento da restauração. Os autores concluem que o uso dos corantes pode permitir obter a cor natural em restaurações estéticas, aumentando o nível de satisfação dos pacientes.

**Autor do resumo :** Jhanni Melissa de Jesus

**Unitermos:** Resina composta; Corantes

QUELUZ, D. P.; GIMENEZ, C.M.M. A síndrome do respirador bucal.  
**Rev. CROMG**, v. 6., n.1, p. 4-9, jan./abr. 2000.

O texto aborda as relações entre síndrome do respirador bucal e o sistema estomatognático. Primeiramente os autores sobre a importância de um sistema respiratório normal na dinâmica plástica, crescimento e desenvolvimento do complexo buco-maxilo-facial. Os respiradores bucais são definidos como indivíduos que possuem um desvio do padrão de respiração nasal, tendo geralmente suplência bucal, ou também a chamada respiração mista. Os autores explicam que esse tipo de respiração ocorre devido à obstrução nasal, que pode instalar-se por vários motivos (como iatrogenias, predisposições anatômicas e patologias). No entanto, segundo os autores, a adenóide é a cauda primária da respiração bucal, pois a proporção entre as dimensões da massa adenoideana e a nasofaringe circundante são importantes para a caracterização do grau de bloqueio nasal. A postura muscular facial desequilibrada e a falta de atuação da língua junto ao arco maxilar advindas do fenômeno da respiração bucal, por sua vez, são responsáveis por gerar atresias maxilares que, em geral, são as causadoras de cruzamentos unilaterais e bilaterais. Considerando-se todos os problemas de desenvolvimento craniofacial que a respiração bucal pode gerar, os autores aconselham que o atendimento ao respirador bucal seja o mais precoce possível. O diagnóstico deve ser feito pelo otorrinolaringologista. Existem três tipos de respiradores bucais classificados segundo a causa da suplência bucal, que pode ser : obstáculos mecânicos nasais, retronasais e bucais; alterações posturais e funcionais sem alterações mecânicas ou devido à uma disfunção neurológica. Os autores consideram importante que todos esses tipos de pacientes sejam tratados por uma equipe multidisciplinar. Em todos os casos o tratamento envolve : conseguir aceitável liberação ventilatória e reeducar a respiração. A obstrução prolongada conduz a alterações ósteo-musculares porque a pressão adequada produzida pelo ar que entra via nasal atua como guia de desenvolvimento, de acordo com a “teoria da matriz funcional de Moss”, já a respiração bucal desvirtua o desenvolvimento normal produzindo alterações morfo-funcionais.

**Autor do resumo :** Jhanni Melissa de Jesus

**Unitermos:** Respirador bucal; desenvolvimento

MOREIRA, M. O profissional liberal e as relações trabalhistas. **J. Assessor. Odontol.**, v. 3, n.4, 1999.

O texto aborda alguns pontos sobre as relações trabalhistas importantes para o cirurgião dentista (CD) que atua como profissional liberal em consultório ou clínica. O autor explica como deve ser feito o registro de empregados, qual a documentação que deve ser exigida e dados a serem anotados. Ressalta ainda que qualquer modificação feita no contrato deve ser anotada na carteira profissional do empregador. O autor do texto explica como devem ser estipuladas as horas de trabalho, horas extra, bem como os períodos de descanso. Além disso, o artigo aborda como deve ser pago o salário e quais são os direitos do trabalhador tais como férias, ausências justificadas, décimo terceiro salário, “salário família”. O texto explica sobre as contribuições ao INSS, FGTS e, finalmente, explica quais os cuidados que o empregador deve ter na hora de rescindir um contrato e quais os direitos do empregado nessa situação. O autor conclui dizendo que o conhecimento pelo profissional liberal de cada norma descrita e a conscientização de seus direitos e deveres como empregador, diante da legislação trabalhista o resguardará de problemas com seus funcionários perante a justiça do trabalho.

**Autor do resumo:** Jhanni Melissa de Jesus

**Unitermos:** Profissional liberal; Relações trabalhistas; Odontologia

BUENO et al. Radiologia odontológica e a imagem digital., **J. Assessor. Odontol.**, v. 3, n.15, p.28-33 1999.

O estudo faz uma revisão bibliográfica do uso da imagem digital em radiologia odontológica. Primeiramente, é descrito um breve histórico da radiologia, desde a descoberta dos Raio X até a atual aplicação dos mesmo na odontologia. Em seguida, o texto aborda o processo de associação dos Raio X com os computadores, relatando como ocorre a formação da imagem e como ela é captada pelo computador. O texto explica algumas características importantes da imagem digital, as quais são fundamentais para a compreensão do nível de qualidade da radiografia digital. Além disso, os autores também apresentam os dois principais tipos de equipamentos para radiografias digitalizadas. Os sistemas digitais diretos ("CDC", Charge Coupled Device) e os indiretos ("FFE" placa de fósforo foto-estimulável). O CDC é a parte ativa do receptor de imagem que vai na boca do paciente. É um chip, feito de silicone puro, que possui um arranjo ordenado de semi-condutores sensíveis à luz ou aos próprios raios X. Ele é conectado ao computador e transmite a imagem ao mesmo após captá-la. Já o FFE é um receptor de imagem foto-estimulável, que tem aparência externa de um filme periapical convencional. Ao contrário do CDC, ele não possui cabo que o conecte ao computador, característica essa que constitui sua maior vantagem. Todo processo de formação de imagem, entretanto, é mais rápido no CDC. O estudo é concluído com a descrição de uma série de vantagens e desvantagens de cada um dos sistemas.

**Autor do resumo:** Jhanni Melissa de Jesus

**Unitermos:** Radiologia; Imagem digital; Sistema digital

PIRES, M.S.M. ; BUSATO, A.L.S. Selamento marginal de três tipos de ionômero de vidro polimerizável. **RGO**, Porto Alegre, v.1, n.48. jan./mar.2000.

Os autores iniciam o artigo fazendo uma revisão de literatura sobre os avanços na resolução de processos periapicais, através do trabalho conjunto de endodontia e cirurgia buco-maxilo-facial. Enfocam o uso da cirurgia parendodôntica, mais precisamente as apicectomias com obturação retrógrada. Após um relato das indicações e contra-indicações deste procedimento, os autores passam a abordar as dificuldades para se encontrar um material obturador adequado em termos de biocompatibilidade, propriedades físico-químicas, e manipulação durante o ato cirúrgico. O trabalho se propôs a avaliar comparativamente, "in vitro", a capacidade marginal de obturações retrógradas de três ionômeros de vidro fotopolimerizáveis: Vivaglass, Liner (Vivadent), Vitremer (3M) e Variglass VLC (Dentsply). O estudo foi feito com 66 dentes unirradiculares humanos com os canais previamente tratados os quais foram retrobturados com os três materiais em teste. Dois dentes de cada grupo foram retrobturados com amálgama. Logo após os corpos de prova foram colocados em Rodamina a 2%. Os autores encontraram bons resultados do uso do CIV e ressaltaram as vantagens que esse material apresenta quanto a biocompatibilidade, radiopacidade, adesão aos tecidos dentários, tempo de trabalho adequado e fácil manuseio. Sendo assim, recomendam o uso dos ionômeros de vidro fotopolimerizáveis em obturações retrógradas em dentes apicectomizados.

**Autor do resumo:** Jhanni Melissa de Jesus

**Unitermos:** Obturação retrógrada; Microinfiltração apical; Selamento apical; Material retroobturador

MIRANZI R.M.N.S.F. et al. O papel do cirurgião dentista frente ao abuso infantil. **J. assessor. odontol.**, v. 3, .n.17, p.22-5 1999.

O artigo fala primeiramente sobre o grande número de casos de abuso infantil que tem sido relatado nos últimos anos. Os autores chamam a atenção para o fato de é grande o número de casos em que as crianças apresentam sinais e sintomas na região da cabeça e pescoço. Em seguida faz ainda um levantamento de artigos de lei que mostram a obrigatoriedade legal de um cirurgião dentista como profissional da saúde. Sendo assim, o cirurgião dentista deve, segundo os autores estar alerta para a possibilidade de encontrar casos suspeitos. Os autores dão algumas dicas de lesões que podem nos levar à desconfiança como machucaduras em áreas sem proeminências ósseas, ferimentos bilaterais ou presença de doenças venéreas na cavidade bucal. Segundo os autores, muitos dentistas desconhecem seu papel frente ao abuso infantil, e é importante que essa situação seja mudada. Finalmente, os autores orientam quanto aos órgãos oficiais de denúncia e ressaltam a importância da atuação do cirurgião dentista junto a esses órgãos, no sentido de livrar muitas crianças da violência e até salvar vidas.

**Autor do resumo:** Jhanni Melissa de Jesus

**Unitermos:** Crianças; Abuso infantil; Direito; Odontologia

BECKER, A. ; SHAPIRA, J.; CHAUSHU, S. Orthodontic treatment for disabled children: a survey of patient and appliance management. **Br. J. Orthodont.**, v. 28, n 1, p. 39-44, Jan 2001.

O artigo tem como principal objetivo avaliar as condições e possibilidades no manejo de tratamento ortodôntico em pacientes deficientes mentais ou com alguma deficiência física. Para a realização dessa avaliação foram aplicados questionários a 37 pais de pacientes portadores de deficiência que estavam no estágio final do tratamento ou que já haviam terminado. Esse questionário teve como objetivo avaliar as dificuldades encontradas por esses pacientes em todas as fases do tratamento. Para 94,3% dos pais, seus filhos conseguiram aceitar os aparelhos imediatamente ou nos primeiros dias. Apenas 5,7% desses pacientes não conseguiram se adaptar ao aparelho e tiveram o tratamento interrompido. Os dois maiores problemas relatados pelos pais foram as freqüentes consultas ao ortodontista (37,1%) e a dificuldade em manter um bom nível de higiene oral (37,1%). O grande número de pacientes que terminaram o tratamento e nos quais se alcançou os resultados esperados (94,3%) demonstram que deficientes têm total possibilidade de serem tratados ortodonticamente e são capazes de cooperarem. Apenas dois pacientes desistiram do tratamento (5,7%) isso porque possuíam deficiência mental severa. As maiores taxas de sucesso aconteceram em pacientes que moram e têm toda atenção da família, sendo as crianças que vivem em instituição têm mais dificuldade em manter o tratamento ortodôntico. Parte do profissional a prévia educação do paciente e dos pais sobre a higiene oral, estabelecer um bom relacionamento paciente-pai-profissional e sempre contar com a participação ativa dos pais, que se mostraram fundamentais no sucesso do tratamento.

**Autor do resumo:** Rodrigo Maschietto Forti

**Unitermos:** Tratamento ortodôntico; Deficiência mental; Deficiência física

BOWMAN, J. Ortodontia: muitos mais que belos sorrisos. **Rev. Dent. Press. Ortodon. Ortoped. Facial.** , v. 6, n. 4, p. 33-42, jul./ago. 2001.

O artigo discute a atual tendência que alguns profissionais assumem da utilização do planejamento do tratamento ortodôntico sem extração de pré-molares. Através de um levantamento na literatura, o autor mostra diversas pesquisas realizadas com profissionais e leigos demonstrando que não há diferença na percepção do perfil como defendem os não-extracionistas. Estes afirmam que o paciente submetido a estas extrações ficam com um perfil achatado. Usualmente o sobreachamento é resultado de falhas no diagnóstico e no planejamento do tratamento, e não unicamente na falha de aplicação de um tratamento sem extração. O autor conclui que essa maré de profissionais que se recusam a realizar o tratamento sem extração podem causar uma ameaça aos interesses públicos, pois o fazem sem fundamentação científica substancial. Principalmente pacientes que apresentam algum tipo de protrusão e apinhamento podem estar sob risco maior de um resultado pobre na mão de algum tipo de tratamento sem extração que seja ineficaz. O autor sugere que aqueles profissionais que acreditam na não-extração a qualquer custo, deveriam levar em consideração a possibilidade de que a sua única opção ética em muitos casos de apinhamento e protrusão seria o de encaminhar o paciente a outro profissional. Pesquisas também derrubam a teoria dos não-extracionistas de que a extração de pré-molares possa causar algum tipo de disfunção têmporo-mandibular.

**Autor do resumo:** Rodrigo Maschietto Forti

**Unitermos:** Ortodontia; Perfil facial; Extração

VOLPATO, M.C. et al. Influência das condições de armazenagem sobre o pH de soluções anestésicas. *Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.*, v. 55, n. 1, p. 21-5, jan./fev. 2001.

O pH é, sem dúvida, fator mais importante na composição e formulação de preparações farmacêuticas. A maioria dos anestésicos sem vasoconstritor possui pH entre 5,5 e 7. Aqueles que contêm vasoconstritor do tipo amina simpatomimética são acidificadas (pH entre 3,5 e 5,5), para que retardar a oxidação do vasoconstritor que é instável em pH fisiológico. Esse pH baixo pode causar dor no momento da aplicação ou sensação de ardência, além de retardar o início da anestesia. Alguns autores têm observado que as condições de armazenamento do tubete contendo a solução anestésica podem alterar o vasoconstritor, o pH e o desempenho do anestésico. Os tubetes foram armazenados de três diferentes formas: em geladeira, com temperatura média de 5° C, em temperatura ambiente, medida diariamente entre 12 e 14 horas, dentro da caixa original, sob abrigo da luz; e em temperatura ambiente medida diariamente entre 12 e 14 horas, fora da caixa original, disposto sobre a bancada. Das seis soluções sem vasoconstritor, três apresentaram, ao longo do estudo, valores médios de pH abaixo da faixa observada na literatura que é de 5,5 a 7. Setenta e cinco por cento das soluções com vasoconstritor permaneceram com os valores de pH na faixa recomendada, quando mantidos em geladeira. Quando armazenadas na caixa, 50% permaneceram nas taxas recomendadas. Por sua vez, nenhuma solução ficou nessa faixa, quando ficaram expostas à luz. A exposição a luz provocou diminuição significativa no pH dos anestésicos estudados. Concluiu-se então que o melhor modo de se guardar os anestésicos é dentro da geladeira em sua própria caixa, devendo-se apenas tomar cuidado para que essa geladeira não atinja 0°C pois o líquido se congelará, haverá a expansão deste e, conseqüentemente, extrusão de parte do êmbolo de borracha.

**Autor do resumo:** Rodrigo Maschietto Forti

**Unitermos:** Anestesia

CASATI, M.Z. et al. Tratamento de retrações gengivais pela técnica de retalho semilunar posicionado coronariamente, **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v.55, n.3, p.169-72, maio/jun., 2001.

A retração gengival pode causar diversos problemas aos pacientes. Os principais são a estética e a hipersensibilidade dentinária e o maior risco de cáries de superfície radicular. Pode estar relacionada a placa bacteriana e escovação traumática. Como fatores associados pode-se relacionar inserção alta de freios e bridas, dentes mal posicionados, deiscências ósseas, fatores iatrogênicos como restaurações subgengivais e alguns procedimentos cirúrgicos periodontais. Existem várias técnicas para o recobrimento cirúrgico dessas retrações e o objetivo desse trabalho é avaliar uma delas, a de posicionamento coronário do retalho semilunar, técnica indicada para o tratamento de retrações gengivais localizadas ou generalizadas, classe I de Miller, retração rasa que não ultrapassa a linha mucogengival em que não há perda de inserção interproximal. Todos os pacientes que foram submetidos a essa cirurgia apresentavam bom controle de placa e a principal queixa era de hipersensibilidade. Procurou-se educar os pacientes para evitar com que utilizem técnicas traumáticas de escovação. A técnica possui vantagens, como ausência de tensão no retalho, ausência de suturas, manutenção da profundidade do vestibulo e também a relativa simplicidade em sua confecção. A previsibilidade também é fator importante desse tipo de cirurgia, sendo que alguns autores exibem taxas de recobrimento total de até 95%. O artigo conclui que quando bem indicada essa cirurgia é uma opção de cirurgia em retrações rasas.

**Autor do resumo:** Rodrigo Maschietto Forti

**Unitermos:** Cirurgia plástica periodontal, Retalhos cirúrgicos, Retração gengival

FELIPPE, L.A. et al. Fibras de reforço para uso odontológico – Fundamentos básicos e aplicações clínicas, **Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.**, v. 55, n. 4, p. 245-50, jul./ago. 2001.

As fibras são materiais recém-lançados na Odontologia, que possuem o propósito de reforçar um grande volume ou extensão de resina composta ou acrílica, polímeros, cerômeros ou qualquer outro material com química, características e propriedades semelhantes aos das resinas. Para exemplificar, as fibras podem ser utilizada como se fossem ferragem de sustentação de uma estrutura de concreto. As mais usadas em odontologia são: fibras de vidro, de polietileno, de kevlar e de carbono. Cada um deles apresentam suas vantagens e desvantagens. A fibra de vidro, apesar de menos resistente que a de carbono e de kevlar, possui a translucidez ideal para o uso odontológico, podendo, em muitos casos, ficar invisível dentro da estrutura reforçada, o que é uma grande vantagem em relação ao metal. Podem ser usadas como infraestrutura reforçada, como pinos pré-fabricados, núcleos de preenchimento direto e indireto, ferulização ortodôntica e periodontal, provisórios extensos entre outras diversas situações que o profissional atualizado pode se beneficiar. Muito bem conhecido nas diversas áreas a fibra de kevlar é a mais resistente de todas, porém possui uma cor esbranquiçada que dificulta os procedimentos, enquanto a fibra de carbono possui esse mesmo inconveniente, pois sua coloração é acinzentada. Com o conhecimento de todos esses materiais, de sua aplicação na Odontologia, os materiais, que com o passar dos anos nos são apresentados, propiciam facilidades e inovações para que possamos levar o melhor aos nossos pacientes.

**Autor do resumo:** Rodrigo Maschietto Forti

**Unitermos:** Fibras de reforço; Resinas reforçadas com fibras

BENGSTON, N.G; CARVALHO, D.S.; TORRES, R.A., Distalização de molares superiores com molas superelásticas de Ni-Ti, **Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.**, v. 55, n. 6, p.361-5, set./out. 2001.

As mais modernas ligas de níquel-titânio desenvolveram-se a partir de uma liga conhecida como Nitinol, introduzidas na ortodontia em 1972, e exibem propriedades físicas de poder de recuperação, maior elasticidade e aumento do tempo de ação. Na clínica evidenciam-se essas propriedades pela redução do trauma aos tecidos, diminuição do desconforto do paciente e maior facilidade no movimento dentário. As mais modernas oferecem grande capacidade de retorno e flexibilidade elástica, o que favorece a liberação de pequenas forças contínuas durante as desativações. Para a distalização de molares superiores em pacientes com más oclusões de Classe II de Angle, existem diversos dispositivos capazes dessa atividade. O artigo mostra uma forma alternativa e simplificada para a distalização de molares superiores empregando molas Ni-Ti superelásticas. No caso clínico em apenas 5 meses, uma paciente de 11 anos e 3 meses teve sua relação de Classe II corrigida, utilizando um AEB 12 a 14 horas por dia, e esses molares foram distalizados a uma velocidade de 0,5mm/mês. A rapidez de ação e de obtenção de resultados, quando aparelhos utilizando molas de Ni-Ti são usados para a distalização de molares é o grande fator aliado e decisivo durante o planejamento mecânico. Essas molas mostram um princípio mecânico próximo ao ideal fisiológico com as vantagens de apresentar memória de forma e liberação de forças leves e contínuas, induzindo a um movimento dentário com forças compatíveis com a viabilidade de resposta biológica. As ligas de Ni-Ti, por sua grande flexibilidade e baixa dureza, permite ativações muito aquém do seu limite elástico, dissipando forças fisiológicas para os tecidos de suporte com pouca ou nenhuma alteração tecidual.

**Autor do resumo:** Rodrigo Maschietto Forti

**Unitermos:** Ligas de níquel-titânio; Distalização de molares; Má oclusão de Angel Classe II

LEITE, I.C.G. et al., Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos, **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, p. 151-5, v. 53, n.2, mar./abr. 1999.

O artigo baseia-se em uma revisão da literatura e avaliação clínica que possibilitam a observação da relação entre o período de amamentação materna exclusiva e aquisição de hábitos de sucção. O estudo contou com a participação de 100 crianças com idade entre 2 e 11 anos. A primeira constatação da pesquisa foi de que crianças que receberam amamentação artificial exibiram 40% a mais de probabilidades de desenvolver problemas respiratórios. Das crianças da amostra, 19% receberam amamentação artificial desde o primeiro dia de vida. Nenhuma criança que fez uso exclusivo de amamentação materna chupava dedos e 73% delas não fizeram uso de chupeta. Houve uma diferença estatisticamente significativa entre as crianças, com relação ao uso da chupeta, entre aquelas que tiveram amamentação artificial e natural. Os hábitos deletérios, como chupar dedos/chupeta e a onicofagia, associam-se com o aleitamento misto ou artificial, especialmente o hábito relativo ao uso da chupeta. Foram mais comumente verificados problemas ortodônticos e ortopédicos entre as crianças que receberam amamentação mista ou artificial, tais como mordidas abertas anteriores e cruzadas posteriores. Conclui-se que é de fundamental importância que seja feita a orientação, nos programas pré-natais, quanto à importância da amamentação natural, também no campo odontológico, além dos já conhecidos benefícios psicológicos e físicos para esses pacientes.

**Autor do resumo:** Rodrigo Maschietto Forti

**Unitermos:** Amamentação natural; Má oclusão; Hábitos de sucção

MACHADO, M.A.A.M.; TELLES, P.D.S.; SILVA, S.M.B. Diagnóstico de manchas do esmalte, **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** v.5, n.3, p. 206-9, maio/jun. 2001.

Com o gradual aumento da procura, nos consultórios odontológicos, por tratamentos estéticos, adultos e crianças almejam um sorriso bonito, com dentes “branquinhos e brilhantes”. A alteração de cor é um dos problemas pelo qual mais se procura um tratamento estético. Basicamente existem dois tipos de manchas que afetam os dentes: as causadas por fatores intrínsecos e relacionada à fase de desenvolvimento e ao tempo durante o qual o agente etiológico atuou, modificando suas características. As extrínsecas são alterações de cor devido a fatores externos, como consumo excessivo de medicamentos, bebidas e alimentos com corantes. A presença das bactérias cromogênicas, ajudam na impregnação da cor, e essas manchas podem ser removidas com profilaxia ou até pelo uso de curetas periodontais. A lesão de mancha branca também entra nessa classificação, porém o seu tratamento consiste na remoção efetiva da placa e remineralização. As intrínsecas são manchas causadas por fatores sistêmicos. Entre elas as mais importantes são as manchas por tetraciclina, que só podem ser resolvidas pela confecção de facetas ou coroas, as manchas por fluorose, os casos de descoloração por necrose pulpar e relacionada a trauma, que podem ser resolvidas por substâncias clareadoras se a descoloração for leve. Há ainda a descoloração iatrogênica, causada por traumas durante a extirpação pulpar, falha na remoção de remanescentes, medicações e materiais usados em restaurações estéticas e fraturas e infiltrações marginais. Conclui-se que para o clínico, tão importante quanto o tratamento das manchas dos dentes é o diagnóstico adequado das mesmas para que o resultado final venha corresponder às expectativas tanto do profissional como do paciente.

**Autor do resumo:** Rodrigo Maschietto Forti

**Unitermos:** Estética; Manchas; Clareamento

WATANABE, T. et al . A vibratory stimulation-based inhibition system for nocturnal bruxism: A clinical report. **J. Prosthet. Dent.**, v. 85, n. 3, p. 233-5, Mar. 2001.

Bruxismo causa um atrito substancial e suspeita-se de ser uma das causas de desordens têmporo-mandibulares, o uso de placas oclusais minimiza os efeitos do bruxismo nos dentes, mas em poucos dias o bruxismo retorna. Outra forma de combater o bruxismo é o uso do feedback, estudos mostram que existem reduções no bruxismo, mas uma desvantagem é alterações no sono. Vendo as desvantagens de cada método este estudo envolveu uma quantidade de vibração no dente. Era certo que este feedback direto em um mecanorreceptor do nervo trigêmeo deveria alterar diretamente o evento (bruxismo) sem induzir a distúrbios no sono. Uma tira de borracha era o detector de bruxismo e tinha “2 flat-knitted wires” e no meio dos arames uma “pressure electroconductive rubber” que era sensível a uma força superior a 300g. Esses detectores eram colocados na região de canino dos superiores bilateralmente. O sistema de vibração incluía um vibrador, um oscilador e duas baterias conectados tudo isso no acrílico e os dados eram transmitidos por ondas de rádio. O sistema foi testado com a ajuda de uma senhora de 37 anos com bruxismo e muita atrição dentária. Nas 2 primeiras semanas foi usada somente a placa oclusal durante o sono sem vibração para gravar a força de mordida no bruxismo na terceira e quarta semana o estímulo vibratório foi ativado e as tomadas de dados continuaram começando a quinta semana parou-se de recolher os dados sem para a vibração que continuou por 4 meses terminando a ultima semana com nova coleta de dados. O sistema vibratório teve durabilidade sem provocar distúrbios no sono e obteve-se uma redução no número de eventos e na duração de cada evento no período de quatro meses. O número de eventos por hora reduziu 25% e a duração de cada evento reduziu em 44%.

**Autor do resumo:** Thiago Chon Leon Lau

**Unitermos:** Bruxismo noturno

EKSTRAND, K.R. et al. Microanatomia e mineralização de fissuras oclusais e sua susceptibilidade à cárie. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 54, n.1, p.61, jan./fev. 2000.

É de conhecimento geral dos dentistas que a anatomia da região oclusal de molares é de fundamental importância para o estabelecimento da cárie naquela região mais facilmente, mas ficava o questionamento se o padrão de mineralização e a microanatomia das fissuras de esmalte, mais suscetíveis à cárie, são diferente das superfícies lisas. Para esclarecer tal hipótese os autores estudaram 31 terceiros molares não erupcionados em diferentes estágios de formação radicular e utilizaram as técnicas de luz polarizada e microscopia eletrônica de varredura. Tanto o esmalte da fissura quanto o da superfície lingual estão totalmente formados antes do início da formação radicular e completam sua mineralização quando mais da metade da raiz está formada. Não existem grandes diferenças entre as mineralizações do esmalte da fissura e da superfície lingual. Através da utilização de microscopia eletrônica de varredura pode-se observar que o esmalte maduro possui mais irregularidades nas fissuras que na superfície lingual. A disposição menos organizada dos componentes do esmalte na parte mais profunda da fissura contribui para haver hipomineralização do esmalte na fissura comparativamente com a entrada da fissura e a superfície lingual. Porém os autores concluíram que o padrão e o grau de mineralização da fissura de esmalte não influi no fato de ser a superfície mais suscetível a cárie.

**Autor do resumo:** Thiago Chon Leon Lau

**Unitermos:** Microanatomia; Padrão de mineralização; Cárie

BIANCHINI, C.M. Dores orofaciais, *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v. 54, n. 2, p.141, mar./abr. 2000.

Dor orofacial é uma condição de dor associada aos tecidos da cabeça, incluem entre outras as dores de cabeça, dores com origem no sistema nervoso e dores por doenças graves. As dores de origem dentária são as mais comuns na população em geral, e pacientes com DTM a dor está presente em 9%. Existem, porém, dores que não são de origem dentária como as dores por otite ou sinusite, dores na articulação, dores musculares nas costas e no pescoço. As dores de cabeça podem ter origem nos dentes, nos músculos e na articulação. Quando a origem é dentária a dor é difusa e o paciente relata envolvimento da região, mas pode ter origem nos músculos da face ou da mastigação. O tratamento das dores orofaciais deve ser realizado por uma equipe de profissionais: dentistas, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, pois esta condição deve ser abordada com uma visão do paciente como um todo.

**Autor do resumo:** Thiago Chon Leon Lau

**Unitermos:** Dor orofacial; Dor de cabeça; ATM

DA MATA, A.C., ROSSA JUNIOR, C., SAMPAIO, J.E.C. A doença periodontal como fator de risco da doença Cardiovascular, **J. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, p. 4, mar. 2001.

Estudos recentes têm sugerido que a doença periodontal pode representar um novo fator de risco a aterosclerose, em especial estudos epidemiológicos de associação que relataram maior prevalência de doença periodontal destrutiva em pacientes com doenças cardiovasculares após passarem por fatores de risco clássicos e comuns às duas doenças. Beck realizou uma revisão e constatou que entre 17 características relacionadas à doença periodontal 9 também são enquadradas como fato de risco de doenças cardiovascular. Muitas das espécies facultativas na placa supragengival, se penetram no epitélio oral e podem eventualmente ter acesso a circulação periférica provocando bacteremias assintomáticas, infecção de válvulas cardíacas e próteses. Algumas cepas de *S. sanguis*, comumente encontradas na placa supragengival possuem uma proteína de superfície denominada proteína associada à agregação plaquetária e pode induzir agregação plaquetária e conseqüentemente patologia vasculares. Quando as bacteremias assintomáticas se tornam constantes há um aumento do número de leucócitos, sendo esta elevação considerada um fator de risco independente para doença cardiovascular.

**Autor do resumo:** Thiago Chon Leon Lau

**Unitermos:** Doença periodontal; Problema cardiovascular

MALTZ, M., BARBACHAN E SILVA, B. Relação entre cáries, gengivite e fluorose e nível socioeconômico em escolares. **Rev. Saúde Pública**. v. 35, n. 2, p.170-6, abr. 2001

Foram examinados mil escolares de 12 anos de idade provenientes das redes particular e pública de ensino. Os índices usados foram índice de dentes ou superfícies cariadas, perdidas e obturadas, índice de sangramento gengival e índice de Thylstrup e Feyerskov. O nível socioeconômico foi determinado pela renda per capita e pelo nível educacional dos pais. Correlações quase nulas foram observadas entre o nível educacional dos pais e os eventos examinados. Encontrou-se um maior número de superfícies ou dentes com experiência de cárie e sangramento gengival situam-se nas escolas públicas e o número de dentes com fluorose nas escolas particulares.

**Autor do resumo:** Thiago Chon Leon Lau

**Unitermos:** Cárie dentária; Gengivite; Fluorose; Nível sócio-econômico; Escolares

DIXON, D.L., BREEDING, L.C., FALER, T.A., Microwave disinfection of denture base materials colonized with *Candida albicans*. **J. Prosthetic Dent.**, v. 81, n. 2, p. 207-13, Feb. 1999.

O problema proposto pelo artigo é a infecção de materiais odontológicos por *Candida albicans* que é comum e contribui para estomatite dentária. Essa investigação tem 2 passos primeiro é testada a eficácia da irradiação de microondas contra *C.albicans* e o efeito dessa irradiação sobre os materiais odontológicos usados. Na fase 1, 2 espécies esterilizadas de base de dentadura e uma resina acrílica polimerizada por calor foram inoculadas com *C.albicans*. Dois terços dos espécimes foram irradiado em um forno de microondas de 60 Hz por 5 minutos. Um terço dos espécimes não foram irradiados e serviram como grupo controle. Para fase 2 15 espécimes de cada material foram submetidos à irradiação de 5, 10 e 15 minutos. Na fase 3 15 espécimes de cada material foram sujeitas a ciclos de irradiação de 5 minutos.

**Autor do resumo:** Thiago Chon Leon Lau

**Unitermos:** Prótese total; Microondas; Infecção; Estomatite

BLOOMER, C.R. Alveolar osteitis prevention by immediate placement of medicated packing. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v. 90, n. 3, p. 282-4, Sep. 2000.

O propósito deste estudo era avaliar se colocação imediata de cova empacotar seco medicativo diminuiria a incidência de osteíte alveolar (cova seca) com abaxie terceiras extrações de molar. Em 100 pacientes, abaxiam 200 foram terceiros molares. Uma metade das covas foi empacotada à crista do cume alveolar com um quarto de polegada de gaze de filamento detectável radiograficamente que conteve 9% eugenol, 36% bálsamo de Peru, e 55% geléia de petróleo. A embalagem medicativa foi removida 1 semana depois da cirurgia. Nenhum dos pacientes estava tomando antibióticos. Foi ensinado aos pacientes que aumentassem a higiene oral antes e depois de cirurgia e usassem gluconato de clorexidina 0,12% dois dias antes e 3 dias depois de cirurgia. **RESULTADOS**; Foram duzentos molares retirados com uma taxa de osteíte alveolar de 34 (17%). Os molares imediatamente empacotados tiveram uma osteíte alveolar de 8 (8%). Os alvéolos que no dia da cirurgia no foram preenchidos com pacote medicamentoso tiveram uma osteíte alveolar de 26 (26%). A diferença era estatisticamente significante ( $P = .001$ ). **CONCLUSÃO**: Os resultados deste estudo sugerem que colocação de pacote medicamentoso no alvéolo após extração de terceiro molar diminui a taxa de osteíte alveolar.

**Autor do resumo** :Thiago Chon Leon Lau

**Unitermos**: Alveolite; Medicação

SOUZA, P.H.C. COSTA, N.P. da; PUPPIN, A.A.C. Análise óptica da densidade óssea retromolar mandibular por meio de imagens digitalizadas, utilizando simuladores de tecidos moles. **Rev. Odonto Cienc.** v. 14, n. 28, p. 27-53, dez. 1999.

A proposta deste trabalho de pesquisa objetivou realizar um estudo preliminar sobre a influência dos tecidos moles na análise óptica da densidade óssea mandibular, por meio de imagens radiográficas digitalizadas. Três diferentes materiais que serviram como simuladores de tecidos moles (água, cera utilidade e músculo bovino) foram comparados entre si para, em uma segunda etapa, serem utilizados na região retromolar de cada lado, de 15 mandíbulas secas. Cada região foi submetida à análise óptica da densidade óssea utilizando-se imagens radiográficas digitalizadas indiretamente pelo sistema DentScan-DentView. O músculo bovino foi utilizado neste trabalho como simulador e, também, como um tecido mole referencial. Valores médios das leituras ópticas, expressos em pixels, das referidas regiões mandibulares, foram estabelecidos e comparados com e sem a presença dos diferentes simuladores. Além disso, também, foi realizada uma comparação destes valores, entre os lados direito e esquerdo das 15 mandíbulas secas analisadas. Quatrocentas e trinta e duas radiografias, tecnicamente padronizadas, foram "escaneadas", digitalizadas e mensuradas quanto à densidade óptica dos diferentes simuladores e de áreas delimitadas em cada região retromolar, sendo que foram realizadas cinco leituras ópticas para cada uma dessas áreas. Os resultados encontrados, utilizando-se a técnica estatística Análise de Variância-ANOVA, o Teste de Tukey e o t-Student, revelaram que a cera utilidade quando avaliada isoladamente, foi o material cujos valores médios de densidade óptica mais assemelharam-se aos encontrados com o músculo bovino. Posteriormente, utilizando-se os mesmos métodos, confirmou-se que existiram diferenças estatísticas significantes entre as médias das leituras ópticas da densidade óssea mandibular, avaliadas com a presença dos diferentes simuladores e as médias obtidas somente com as mandíbulas secas. Finalmente, o teste t-Student, para amostras emparelhadas, mostrou que não houve diferenças estatisticamente significativas dos valores ópticos da densidade óssea entre os lados direito e esquerdo das mandíbulas secas, com e sem a influência dos diferentes simuladores de tecidos moles (AU).

**Unitermos:** Imagens digitalizadas; Densidade óssea

**Autor do resumo :**Thiago Chon Leon Lau

ORLANDO, S. Haja canino. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 57, n. 6, p. 380-3, nov./dez. 2000.

A Odontologia Veterinária é um segmento da área biomédica que está em alta nas principais clínicas e zoológicos do país. No Brasil, vem arrebanhando dentistas e veterinários interessados na prática: os primeiros, mestres no ofício de tratar os dentes, trazem consigo a experiência da prática odontológica e agem como “consultores”, nos casos onde um saber mais aprofundado ou uma intervenção sejam exigidos; o segundo grupo, formado por exímios conhecedores da anatomia animal, é o que normalmente atua na área. Profissionais que trabalham no ramo certificam que as gengivites reinam no mundo animal como o problema mais freqüente. Em animais de grande porte, o desgaste excessivo das peças dentárias passa a ser mais um agravante. Na prática, o veterinário deve recomendar ao animal um programa de higiene bucal que inclua escovação regular com uma pasta formulada para animais. Veterinários são unânimes em considerar que o tratamento bucal dos animais está atrelado não só às diferenças das espécies como ao estilo de vida, além de que o tipo de tratamento depende também do tipo de dono do animal. Quanto aos materiais utilizados, estes são praticamente os mesmos, sendo que a dosagem e o tamanho dos instrumentais variam de acordo com a espécie.

**Autor do resumo :** Vivien Thiemy Sakai

**Unitermos:** Odontologia; Veterinária; Animais

ALMEIDA, E. A hipnose na odontologia. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 57, n. 5, p. 278-81, set./out. 2000.

Apesar da hipnose ser reconhecida como uma poderosa auxiliar nas clínicas odontológica e médica, sua utilização ainda é pouco difundida entre os profissionais da área da saúde. Embora a Odontologia Moderna se encontre envolta em um crescente aparato tecnológico, que garante conforto e segurança para todo o tipo de intervenção, ainda é grande o número de pessoas que evitam a ida ao consultório dentário, devido a fobias desenvolvidas a partir de experiências desagradáveis passadas ou informações sobre este aspecto. Em Odontologia, a hipnose pode ser utilizada para promover anestesia superficial e profunda, sialostasia, hemostasia, catalepsia bucal, cegueira, surdez, relaxamento lingual, controle dos reflexos faríngeos, distorção do tempo, tratamento do bruxismo, tratamento de fobias, obtenção da DVO em edentados e sugestões pós-hipnóticas (analgesia pós-operatória, aceitação física de aparelhos ortodônticos e próteses e estímulo para a manutenção da saúde oral). Os benefícios da hipnose ainda continuam ignorados pela maioria dos profissionais, devendo-se em grande parte pela falta de esclarecimento. Espera-se, entretanto, que, diante das evidências, este quadro se modifique e que a hipnose possa ser utilizada no dia-a-dia da clínica odontológica, levando seus proveitos tanto para o odontólogo quanto para os seus pacientes.

**Autor do resumo :** Vivien Thiemy Sakai

**Unitermos:** Hipnose, Odontologia

TSANG, A.; SWEET, D.; WOOD, R. E. A possibilidade de alterações em radiografias digitais. **J. Amer. Dent. Ass.**, v. 3, p. 29-33, mar./abr. 2000.

A imagem radiográfica digital é obtida através de um processo em que a energia oriunda de um feixe de raios X ou uma imagem anteriormente gravada é convertida num sinal eletrônico, primeiro de uma forma analógica, depois digital, sendo a imagem final apresentada em diversos modos gráficos. Suas principais vantagens são: aparecem na tela do computador em menos de 5 segundos, expõem o paciente a aproximadamente 59 a 77% menos radiação do que a radiografia convencional, não necessitam de quarto escuro ou processadores químicos e pode ter um grande potencial de marketing. Entretanto, a resolução da imagem no monitor do computador é pior do que a do filme radiográfico, além de que há facilidade de alterar o resultado da imagem. Assim, o objetivo da pesquisa foi testar o potencial de uso ilícito das radiografias dentárias. Selecionaram-se 3 radiografias, nas quais os dentes apresentavam-se com pequenas cáries ou restaurações ou não tivessem cáries, sendo estas posteriormente alteradas para que os pacientes fossem cobertos pelos benefícios específicos nos termos dos contratos dos planos de suas seguradoras dentais. Os três casos clínicos ilustram como as radiografias podem ser manipuladas quando convertidas em imagens digitais e como podem ser usadas de forma fraudulenta.

**Autor do resumo :** Vivien Thiemy Sakai

**Unitermos:** Radiografia digital; Seguradoras

MELBACH, A. Anestesia eletrônica com injetor automatizado. **Rev. Gaúcha Odont.**, v. 48, n. 4, p. 179-200, nov./dez. 2000.

A postura profissional é muito relevante para uma boa introdução do paciente ao tratamento; porém, apesar de todos esforços, existem restrições nas aplicações anestésicas que, muitas vezes independem do profissional. A Técnica Anestésica Subperiosteal Eletrônica (TASA) propõe a aplicação anestésica com injetores automatizados programados em velocidades bem mais baixas que as possíveis com a seringa manual, o tradicional carpule, e, utilizando doses substancialmente menores, oferece aos profissionais a possibilidade de terem um melhor desempenho na prevenção de efeitos colaterais. Estipulada a dose média usual de 0,6 ml ( $\frac{1}{3}$  de tubete) e a velocidade de aplicação em 0,3 ml/min., esta técnica é indicada para as situações de trabalho envolvendo todos os dentes da maxila e os da mandíbula com exceção dos molares inferiores. Durante 30 meses, foram realizadas aproximadamente 2500 aplicações subperiosteas para o atendimento clínico de rotina. Verificou-se que na velocidade de aplicação de 0,3 ml/min. a resposta sintomatológica foi inédita, com ausência total de dor durante a aplicação subperiosteal e nenhum efeito adverso no pós-operatório. Essa ausência de dor pode ser atribuída ao equilíbrio entre as velocidades de deposição do líquido anestésico e de sua absorção integral pelo osso.

**Autor do resumo :** Vivien Thiemy Sakai

**Unitermos:** Anestesia eletrônica; Dor

OLIVEIRA, F. C. M. Psicanálise aplicada à odontologia e odontopediatria. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=251>>, 27 out. 2001.

Através de experiência clínica e aplicação da psicanálise à odontologia, tentou-se demonstrar como a psicanálise vai se inserindo na técnica de tratamento da criança. Deve-se iniciar a consulta infantil com uma anamnese completa, obtendo informações objetivas e subjetivas, estando atento ao grau de ansiedade ou tranquilidade da criança. Enquanto o profissional conversa com a mãe, são oferecidos à criança lápis e um desenho para pintar. Ao expressar-se na pintura, a criança vai adquirindo confiança no ambiente. Após a anamnese, a criança irá se sentar na cadeira para o exame da cavidade oral. Se a criança é pequena e está cansada, o exame deve ser adiado para um segundo contato. Como os pais anseiam, já numa primeira consulta, pelo início de uma manobra mais técnica, podem ser realizadas prevenção e aplicação de flúor. A técnica da mão na boca é considerada uma agressividade absurda, independente da idade da criança. Além disso, impedir a entrada da mãe na sala pode trazer para a criança não preparada angústia e desamparo. O objetivo do estudo e aplicação da psicanálise à odontologia é permitir ao adulto, que esta criança virá a ser, uma relação tranquila com os tratamentos a que se submeterá durante sua vida.

**Autor do resumo :** Vivien Thiemy Sakai

**Unitermos:** Psicanálise; Odontologia; Odontopediatria; Criança

SOLIS, A. C. de O.; LOTUFO, R. F. M.; LOTUFO-NETO, F. Influência do estresse sobre as doenças periodontais. **RPG: Rev. Pós Grad.**, v. 8, n. 1, p.76-82, jan./mar. 2001.

Doenças periodontais não acometem a população de maneira similar, existindo indivíduos susceptíveis e fatores que os tornam mais vulneráveis (fumo, padrão de higiene oral, idade, presença de espécies periodontopatogênicas, diabetes e determinadas condições sistêmicas). Contudo, a combinação desses fatores ainda não consegue explicar a variação ocorrida na progressão e prevalência da doença, o que talvez possa ser explicada por fatores estressores que têm sido associados à diminuição da função imunológica e ao aumento da susceptibilidade a infecções. Estudos em animais analisam histologicamente o efeito dos agentes estressores no periodonto e, em humanos, o enfoque centraliza-se principalmente na prevalência e severidade da doença periodontal. Os experimentos realizados em animais evidenciam o efeito das diferentes formas de agentes estressores, principalmente no componente ósseo alveolar, sugerindo ação sistêmica do estresse. Em humanos, quando se considera a definição e severidade da doença, o estresse parece exercer influência na prevalência e gravidade da doença periodontal. É necessário definir um grupo populacional com diagnóstico psiquiátrico operacional e verificar o seu comportamento ao longo do tempo, a fim de que se possa certificar do seu real risco para desenvolver doença periodontal e, então, estabelecer tratamentos com enfoques preventivos, tendo uma melhor idéia da influência do estresse.

**Autor do resumo :** Vivien Thiemy Sakai

**Unitermos:** Doenças periodontais; Estresse; Psicometria

RAMOS-JORGE, M. L.; REIS, M. C. S.; SERRA-NEGRA, J. M. C.  
Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva? **JBP: J. bras. odontopediatr. odontol. bebê**, v. 3, n. 11, p. 49-54, 2000.

A sucção é um reflexo inato, estando presente desde a vida intra-uterina. Ela satisfaz, além da nutrição, necessidades afetivas. A criança pode atingir a plenitude alimentar, mas a necessidade de sucção persiste e, na ânsia de obter satisfação, começa a sugar dedos, chupetas ou objetos. Essa sucção não nutritiva pode se transformar em hábito nocivo. Os hábitos de sucção de dedo ou chupeta podem promover uma alteração do sistema estomatognático (mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, entre outros), e a extensão das alterações na região orofacial depende da frequência, duração e intensidade com que este hábito é praticado, bem como do desenvolvimento osteogênico, da hereditariedade, das características oclusais, do desenvolvimento dento-facial e do estado de saúde geral da criança. Os métodos terapêuticos para eliminação desses hábitos são: abordagem psicológica (desviar a atenção da criança para outras atividades, apelar para o orgulho e para a força de vontade, recompensar a criança pelo esforço para deixar o hábito) ou uso de aparatos (aparelhos ortodônticos como “lembrete”). É importante o trabalho conjunto de dentistas, médicos, psicólogos e fonoaudiólogos, conscientizando a criança e a família de que esses hábitos podem estar ligados a fatores psicoafetivos e que o aleitamento materno previne a sua instalação.

**Autor do resumo :** Vivien Thiemy Sakai

**Unitermos:** Criança; Hábitos; Maloclusão

WESTPHALEN, V. P. D. et al. Avulsão dentária: condutas clínicas. **JBC: J. bras. clin. estet. odontol.**, v.3, n.15, p.79-83, 1999.

Avulsão dentária implica no total deslocamento do dente de seu alvéolo de origem, sendo uma injúria complexa, em que são danificados ligamento periodontal, osso alveolar, cemento, gengiva e polpa. As causas que determinam a avulsão são: a prática de esportes (bicicletas, patins, esportes aquáticos, esportes com bolas), entre outros. Os dentes mais afetados são os incisivos centrais superiores, principalmente de indivíduos entre 7 e 12 anos. Uma das seqüelas mais sérias e freqüentes do reimplante de um dente avulsionado é a reabsorção radicular. O objetivo do trabalho foi verificar, através de questionário aos cirurgiões-dentistas, o conhecimento a respeito dos procedimentos clínicos frente à avulsão dentária, quais as modalidades de tratamento instituído e suas prováveis conseqüências. Observou-se a falta de informação a respeito dos procedimentos do reimplante dentário, mesmo entre profissionais, sugerindo a necessidade de orientação e avaliação da conduta clínica deste procedimento nos seguintes casos: reimplante de dentes com rizogênese incompleta, período extra-alveolar inferior a 2 horas, em meio de conservação adequado; reimplante de dentes permanentes com rizogênese completa, com período extra-alveolar inferior a 2 horas, em meio de conservação adequada; reimplante de dentes permanentes com rizogênese completa, com período extra-alveolar superior a 2 horas, sem meio de conservação adequado.

**Autor do resumo :** Vivien Thiemy Sakai

**Unitermos:** Traumatismo dentário; Avulsão dentária; Reimplante dentário

# SEMINÁRIOS

***“Tratamento odontológico em bebês: fundamental ou desnecessário”***

***Apresentadoras:*** Ana Carolina Magalhães  
Juliana Bertoldi Franco

***Orientadores:*** Profa. Daniela Rios  
Profa. Maria Fernanda Borro Bijella  
PG. Heitor Marques Honório

Neste seminário abordamos o atendimento odontológico em bebês, tanto com relação ao aspecto preventivo quanto ao curativo. A cárie rampante em bebês é devido ao uso indiscriminado do açúcar pelos responsáveis assim como a falta de uma higiene adequada para a desorganização da placa bacteriana. Todo programa de prevenção é bem vindo nesta fase, onde a mãe está mais receptiva as orientações do cirurgião-dentista, e também os bebês vão se acostumando com hábitos saudáveis. O tratamento curativo deve ser instituído quando o bebê apresentar lesões de cáries, em que a combinação dos procedimentos deve ser efetiva para a eliminação dos focos de infecção, e a adoção do tratamento preventivo para que este quadro não volte a se repetir. O tratamento preventivo é o mais barato e o mais eficiente. Uma dentição decídua saudável é responsável por uma dentição permanente saudável e também pela saúde dos bebês.

## *“A Relação entre o estresse e lesões bucais”*

*Autores:* Juliana Bertoldi Franco  
Thiago Chon Leon Lau

*Orientador:* Profa. Luciana Reis de Azevedo

Modernamente, pode-se conceituar estresse como tendência ao desgaste organo-funcional gerado por estímulos excitantes (agradáveis ou desagradáveis) minando a imunidade, extenuando a ação neuro-hormonal e depauperando o psiquismo mental e/ou emocional. O significado de estresse não se restringe, apenas, à tensão ou ansiedade, uma vez que a super-excitação, barulho, críticas, mudanças drásticas no modo de vida da pessoa e até mesmo, a alegria pura, é suficiente para pôr em ação, o mecanismo do estresse no nosso organismo. O estresse pode ser agudo ou crônico. Os efeitos do estresse são observados no corpo e lesões bucais podem aparecer devido a esta condição e são elas: úlcera aftosa, úlcera psicogênica ou factícia, GUNA, gengivoestomatite herpética aguda, herpes simples, pênfigo vulgar e líquen plano. Estas lesões devem ser tratadas de maneira correta. O desequilíbrio da harmonia entre o corpo e a mente é o que origina o desenvolvimento das doenças relacionadas ao estresse. As alterações emocionais participam de forma intensa no desenvolvimento da doença, portanto o correto equilíbrio psíquico do paciente é essencial para cura e controle das recidivas.

***“Anestesia geral: O que o cirurgião-dentista precisa saber?”***

***Autores:*** Evelyn Mikaela Kogawa  
Juliana Bertodi Franco

***Orientadores:*** Profa. Daniela Rios  
Profa. Cleide F. C. Carrara  
Profa. Dra. Márcia R. Gomide  
Profa. Dra. Beatriz Costa

O tratamento odontológico é realizado em ambiente ambulatorial, mas às vezes devido a certos fatores, como o atendimento de pacientes especiais, aqueles que apresentam retardo mental, de difícil controle na cadeira, pacientes sindrômicos que após várias tentativas com relação ao atendimento ambulatorial e não obtendo sucesso, o profissional deve realizar o tratamento sob anestesia geral. Para realizar tal ato, o profissional deve fazer parte do corpo clínico do hospital, sendo que este deve estar equipado com os equipamentos odontológicos. O anestesista deve fazer parte deste corpo clínico, e deve realizar a anestesia e permanecer durante todo tempo na sala, para que eventuais problemas sejam resolvidos. Para o atendimento odontológico, a intubação é naso-traqueal, e o paciente deve ser colocado na posição de Rose, onde a cabeça é colocada para trás. Realizado a anestesia, o tratamento deve ser realizado de maneira ordenada e mais eficiente possível para se ganhar tempo, e todos os dentes com prognóstico incerto devem ser extraídos. Após este tratamento, o programa preventivo deve ser instituído para que este paciente não venha sofrer uma nova anestesia geral para a realização dos procedimentos curativos.

## ***“O uso do laser no tratamento de lesões bucais”***

Autores: Ana Carolina Magalhães  
Andréia Dias

Orientador: Luciana Reis de Azevedo

Nos últimos anos, o laser surgiu como um novo instrumento terapêutico e cirúrgico na Odontologia. No entanto, ainda existem indefinições no que tange a sua aplicabilidade, ao seu modo de ação e as suas reais vantagens em comparação aos tratamentos convencionais. Neste sentido, o trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre a aplicação do laser na Estomatologia, iniciando-se pela descrição dos aspectos físicos do laser, suas diferentes classificações e sua ação nos tecidos moles, discutindo as vantagens, desvantagens e contra-indicações. Casos clínicos são apresentados para ilustrar algumas indicações do uso de laser no tratamento de processos proliferativos não neoplásicos, hemangiomas e aftas. O raio laser, apesar de ser uma realidade na área de saúde, é pouco conhecido no campo odontológico, devendo, portanto, ser amplamente estudado para sua difusão como uma nova opção de tratamento aos pacientes.

***“Transplante autógeno de molares: análise crítica”***

Autores: Aline Franco Siqueira  
Ana Carolina Magalhães

Orientador: Prof Dr Clóvis Marzola

O transplante autógeno dental é uma das alternativas terapêuticas para a substituição de dentes ausentes ou comprometidos por patologias irreversíveis. Devido a este fato, o presente trabalho tem como objetivo expor, através de casos clínicos de substituição de primeiro molar por um germe de terceiro molar; as indicações, fatores relacionados a um bom prognóstico, a relação com o desenvolvimento radicular, as vantagens, a técnica cirúrgica, além da posterior avaliação dos resultados deste tipo de tratamento. Seguindo toda a seqüência clínica mencionada, parece lícito concluir que se trata de uma terapêutica eficaz, segura e, pouco onerosa, se comparada a outros tipos de reabilitação e, acima de tudo, vem a suprir as necessidades funcionais, estéticas e psicológicas do paciente.

***“Amamentação: sua importância na odontologia”***

Autores: Ana Carolina Magalhães  
José Gustavo Rodrigues

Orientadores: Daniela Rios  
Heitor Marques Honório

O aleitamento natural é um meio capaz de suprir as necessidades fisiológicas e psicológicas do bebê. Além destas funções, também tem influência no desenvolvimento craniofacial, determinado pela genética e condições ambientais. Por isso, o CD deve estar apto a orientar às mães quanto a importância deste ato. Para um desenvolvimento craniofacial harmonioso é necessário um equilíbrio entre as funções natais (respiração, sucção e deglutição), muitas vezes não alcançado através do aleitamento artificial. Durante o aleitamento natural, há sincronia entre a respiração nasal e sucção, pois o bebê não precisa soltar da mama para entrada de ar. Com a movimentação na sucção, há estímulo para o crescimento antero-posterior da mandíbula. Já durante a deglutição, a língua se posiciona corretamente, por isso o fluxo de leite é adequado, estimulando a tonicidade da língua, intimamente relacionada a fonação. Como conclusão, tem-se que a amamentação natural é uma prevenção efetiva das funções bucais imperfeitas.

## *“O uso do microscópio na odontologia atual”*

Autores: Evelyn Mikaela Kogawa  
Vivien Thiemy Sakai

Orientador: Sérgio Kiyoshi

O microscópio nada mais é do que uma lupa sofisticada, cujas grandes vantagens são o aumento e a luminosidade. Hoje em dia, ele é usado principalmente nas seguintes áreas da Odontologia: Dentística, Edodontia e Periodontia. Na Periodontia, o uso do microscópio exige uma técnica cirúrgica especial e instrumentos diferentes. A microcirurgia periodontal para colocação de enxerto só deve ser realizada na região anterior, tratando-se, portanto, de uma cirurgia estética. Ela é mais previsível do que a cirurgia macroscópica devido aos seguintes fatores: o leito deixado após a divisão do retalho é mais uniforme, permitindo melhor adaptação de enxerto; a cicatrização é mais rápida e não deixa cicatriz, sendo mais favorável à estética; o pós-operatório do paciente é melhor.

***“Como proceder diante de supranumerários em crianças”***

**Autores:** Leonardo H. Vadenal Panza  
Vivien Thiemy Sakai

**Orientadores:** Daniela Rios  
Heitor Marques Honório

Cerca de 90% dos dentes supranumerários localizam-se na região anterior da maxila, podendo ser únicos ou múltiplos. As teorias que tentam explicar a sua etiologia são: proliferação da lâmina dentária, divisão do germe dentário normal, hereditariedade. Além disso, eles podem estar associados a síndromes (displasia ectodérmica, síndrome de Gardner, pacientes fissurados); podem ser classificados, quanto à forma, em eumorfos e dismorfos, ou quanto a localização, em mesiodens, paramolares ou distomolares. Algumas das conseqüências da presença de supranumerários para os dentes permanentes são: retardo da erupção, rotação ou deslocamento, apinhamento, dilaceração radicular, formação de cistos. Assim sendo, a remoção cirúrgica está indicada para a maioria dos casos, podendo ser uma intervenção imediata (cirurgia está indicada logo após o diagnóstico) ou mediata (algum fator impede que ela seja realizada imediatamente após o diagnóstico).

***“O que você precisa saber sobre propaganda e publicidade em odontologia”***

Autores: José Gustavo R. Rodrigues  
Vivien Thiemy Sakai

Orientadores: Arsenio Sales Peres

O cirurgião-dentista tem na sociedade um trabalho de grande responsabilidade, pois vai cuidar da saúde de seus semelhantes. É exatamente em função dessa responsabilidade que existe uma série de normas legais e éticas que devem nortear o profissional em sua atividade laborativa. O Fórum sobre Propaganda e Publicidade na Odontologia, realizado no período de 26 a 28 de março de 1998, em Nova Friburgo – RJ, criou leis que definem o que pode conter um anúncio, uma propaganda ou uma publicidade, além de ter determinado o que constitui infrações éticas. Além disso, há também o Código de Defesa do Consumidor, o qual afirma ser proibida toda publicidade enganosa ou abusiva. Assim sendo, nima economia cuja concorrência evolui e se acirra, o anunciante se vê acondicionado a exigir mais resultados por centavo investido em comunicação.

**“Implante de osso bovino *versus* transmissão da síndrome da vaca louca:  
é possível ou não?”**

Autores: Thiago Chon Leon Lau  
Vivien Thiemy Sakai

Orientador: Alberto Consolaro

Cientificamente, a “síndrome da vaca louca” é denominada de Encefalopatia Espongiforme Bovina, sendo causada por prions. Estes são proteínas infecciosas que se acoplam a certos componentes do corpo humano ou de um outro corpo e, então, causam doenças. Hoje em dia, o que se questiona é se os enxertos de osso bovino nos seres humanos são capazes de transmitir prions causadores dessa doença. Assim, através de uma análise aprofundada do assunto e baseado principalmente em dois artigos (“Risk assessment of bovine spongiform encephalopathy transmission through bone graft material derived from bovine bone used for dental applications” e “Analisis of the risk of transmitting bovine spongiform encephalopathy through boné grafts derived from bovine bone”), foram propostos protocolos de como eram preparados os materiais e quais eram os riscos de transmissão da doença para o homem. Observou-se, então, que o risco de transmissão da síndrome da vaca louca ao homem existe e não pode ser desprezado.

# **MONOGRAFIAS**

## ***“Reações bucais advindas da radioterapia de cabeça e pescoço: tratamento”***

***Autora:*** Juliana Bertoldi Franco

***Orientador:*** Prof. Dr. José Humberto Damante

***Co-orientadora:*** Profa. Luciana Reis de Azevedo

É cada vez mais freqüentes pacientes que apresentam câncer de cabeça e pescoço serem submetidos a radioterapia. A radioterapia não provoca somente dano as células tumorais, mas também afeta as células normais adjacentes ao leito tumoral. Devido a Lei de Bergonie e Tribondeau, a radioterapia tem efeito sobre as células de alta taxa de mitose e indiferenciadas, que seriam as células tumorais. Devido a este efeito sobre os tecidos normais, lesões surgem devido à terapia instituída. Estas lesões provocam dor e desconforto ao paciente, sendo que elas estão diretamente relacionadas com as condições bucais existentes antes do início da radioterapia. As lesões mais comuns são: mucosite, hipossalivação, cárie de radiação, candidíase, perda do paladar, doença periodontal severa e osteorradionecrose. Estas lesões devem ser tratadas de maneira adequada para proporcionar melhor qualidade de vida a estes pacientes, bem com o tratamento odontológico deve ser realizado antes, durante e após a radioterapia para diminuir a freqüência e severidade destas lesões, principalmente da osteorradionecrose que é considerada a pior seqüela da radioterapia.

## ÍNDICE DE AUTORES DE RESUMOS

Alexandre Grando de Oliveira	2-8
Aline Franco Siqueira	9-16
Ana Carolina Magalhães	17-24
<i>Andréia.....</i>	
Diego Guilherme Dias Rabello.	25-32
Érica Del Peloso Ribeiro	33-39
Evelyn Mikaela Kogawa	40-47
José Gustavo	48-55
Juliana Bertoldi Franco	56-62
Leonardo Henrique Vadenal Panza	63-70
Jhanni Melissa de Jesus	71-78
Rodrigo Forti.	79-86
Thiago Chon Leon Lau	87-94
Vivien Thiemy Sakai	95-102

## ÍNDICE DE AUTORES DE ARTIGOS

AGOSTINI, M.	49
AGUIAR, S.M.H.C.A	21
ALMEIDA, E.	96
ATTIN, T	28
BECKER, A	79
BEDROSSIAN, E	40
BENGSTON, N. G	84
BERTÃO, J. M.	67
BIANCHI, J.	48
BIANCHINI, C.M.	89
BLANCO, L. P	3
BLOOMER, C. R.	93
BOSCO, A. F.	13
BOWMAN, J	80
BRANCH Jr.	5
BUENO	76
CAMPOS, J.A.D.B.	51
CANAVERO, E.	33
CARVALHO, G.D.	71
CARVALHO, M.E.B	26
CASATI, M.Z.	70, 82
CLARK, G. T	9
CLOKIE, C. M. L.	19
COMARK, E.F	52
CRAVERO, A.L	32
DA MATA, A.C.	90
DAMASCENO, L.M	47
DIBL. L.	45
DIXON, D.L.	92

DOWELL, P.	42
EKSTRAND, K. R.	88
EPSTEIN, J. B.	61,62
ESCANHUELA, F. J.	69
FAIRBROTHER, K. J.	36
FARAH, E. E.	34
FAY, R. M.	31
FELIPPE, L. A.	6,73,83
FRITZ, M. E.	11
HERMAN, N. G.	24
HIRAYAMA, J.	41
INOJOSA, I. J.	17
INOUE, R. T.	55
KIGNEL, S.	20
KINOMOTO, Y.	54
LEITE, I. C. G.	27,85
LIEBENBERG, W. H.	46
LIZARELLI	72
LOESCHE, W. J.	37
LUND, I.	7
MACHADO, M.A.A.M	86
MAGUIRE, A.	2
MALTZ, M.	91
MANGANELLO, L.C.	25
MARINUCCI, L.	14
MARZOLA, C.	44
MATTOS-GRANER	29
MEIRELES, O.	65
MELBACH, A.	98
MERAW, S. J.	10
MERAW, S. J.; REEVE, C. M.	57
MERKESTEYN, J. P. R.	56
MIRANZI R.M.N.S.F.	78
MOREIRA, M.	75
NOGUEIRA, A.J.S.;	23

NOSRAT, I. V.	4
NOVAES, A. B. Jr.	15
OLIVEIRA, F. C. M.	99
ORLANDO, S.	95
PARK, J. S.	12
PERSSON, L. G.	44
PINTO, L. P.	50
PIRES, M. S. M.	77
QUELUZ, D. P.	74
RAMOS-JORGE, M. L.	101
RISNES, S.	16
RODRIGUES, C. C.	22
ROSSATO, D. M.	66
SARAMAGO, C	18
SHAW, M. J.	59
SHEIHAM, A.	8
SILVA, S. R.	39
SIQUEIRA, J. F	30
SOLIS, A. C.	100
SOUZA, P. H. C.	94
SPOLODORIO, L. C.	38
TEN CATE, J. M	5
TSANG, <sup>a</sup>	97
UETANABARA, R.	68
VIEIRA, M. L.	35
VOLPATO, M. C	81
WATANABE, T.	87
WESTPHALEN, V. P. D.	102
WHITMYER, C. C.	60
WHITMYER, C. C.	56

## ÍNDICE DE ASSUNTOS

### A

ABUSO INFANTIL	78
ADESIVOS DENTINÁRIOS	17
AINE	65
AMÁGAMA DENTÁRIO	6
ANALGÉSICO	7
ANESTÉSICO	68, 81
ANESTÉSICO ELETRÔNICO	98
ANSIEDADE	48
ANTIBIÓTICO	44
ATM	89
AVULSÃO	47, 102

### B

BIOMATERIAIS	49
BIÓPSIA	44
BOLSAS PERIODONTAIS	12
BRAQUETES	41
BRUXISMO	87

### C

CÁRIE	4,23,29,51 53,61,72, 88,91,103
CALCITONINA	33
CANDIDIASE	20
CARCINOMA	20
CICLOSPORINA	38
CICRATRIZAÇÃO	13
	82

CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL		
CLAREAMENTO	.....	86
CORANTE	.....	73
CRESCIMENTO CRÂNIO FACIAL	.....	18

## D

DENTES DECÍDUOS	.....	47
DENTIFRICIOS	.....	36, 66
DIMENSÃO VERTICAL	.....	69
DOR	.....	7, 98
DOR OROFACIAL	.....	68, 89

## E

ENDODONTIA	.....	17
EMERGÊNCIA	.....	2, 3, 4, 43, 63
EROSION	.....	28
ESMALTE	.....	41
ESTÉTICA	.....	86
ESTRESSE	.....	100
ÉTICA	.....	34, 39
ETIOLOGIA DO CÂNCER	.....	61
EXERTO CONJUNTIVO	.....	15
EXERTO GENGIVAL LIVRE	.....	13
EXODONTIA	.....	81

## F

FIBROMATOSE	.....	38
FIO DENTAL	.....	32
FLÚOR	.....	61
FLÚOROSE	.....	66, 91
FORMOCRESOL	.....	1
FRATURAS	.....	2, 3
FUMO	.....	20

## G

GENGIVITE	91
GERIATRA	8

## H

HÁBITOS INADEQUADOS	101
HIDRÓXIDO DE CÁLCIO	1, 4, 30
HIPERPLASIA GENGIVAL	35
HIPNOSE	96
HIPOSALIVAÇÃO	59

## I

IMAGEM DIGITAL	76, 94
IMPLANTE	10, 11, 40, 44
INFECÇÃO	64, 92
INFILTRAÇÃO MARGINAL	17
IONÔMERO HÍBRIDO	31
IRRADIAÇÃO	72

## L

LASER	41, 72
LESÕES BUCAIS	56

## M

MALOCLUSÃO	71, 84, 85, 101
MEDICAMENTO	35
MEDICINA	5
MICROINFILTRAÇÃO	77
MOLDAGEM	46
MUCOSITE	57

## N

NEOPLASIA .....	20, 45
NUTRIÇÃO .....	8

## O

OBSTRUÇÃO NASAL .....	25
OBTURAÇÃO RETRÓGRADA .....	
ODONTOPEDIATRIA .....	24, 99
ORTODONTIA .....	9, 32, 79,
	80
OSTEOBLASTOS .....	14
OSTERRADIONECROSE .....	58
ÓXIDO DE ZINCO EUGENOL .....	17

## P

PACIENTES ESPECIAIS .....	21
PERIODONTIA .....	49
PERIODONTITE .....	22, 37, 42,
	64, 90
PÉROLA DE ESMALTE .....	16
PESQUISA .....	52
PLACA BACTERIANA .....	42
POLIMERIZAÇÃO .....	54
PREPARO .....	
CAVITÁRIO .....	55
PREVENÇÃO .....	21
PROVISÓRIO .....	46
PROTEÇÃO PULPAR .....	86
PRÓTESE .....	55
PRÓTESE TOTAL .....	69, 92
PSICANÁLISE .....	99
PUBLICIDADE .....	34
PULPOTOMIA .....	1, 2, 3, 4,
	17

## Q

QUIIMIOTERAPIA .....	56
----------------------	----

## R

RADIOTERAPIA .....	45, 56
RECESÃO .....	15
REGENERAÇÃO ÓSSEA .....	10, 11, 14
REGENERAÇÃO PERIODONTAL .....	12
REIMPLANTE .....	47
RELAÇÕES TRABALHISTAS .....	75
REMINERALIZAÇÃO .....	53
RESINA COMPOSTA .....	17, 26, 73
RESINA MODIFICADA .....	83
RESPIRAÇÃO BUCAL .....	74
RETENÇÃO .....	69
RETRAÇÃO .....	70, 82

## S

SEGURADORAS .....	97
SEIO MAXILAR .....	67
SELANTE .....	6
SUCÇÃO DIGITAL .....	71

## T

TOOTH .....	19
TRANSPLANTATION .....	19
TRIGGER POINT .....	68
TRAUMA .....	102

## V

VETERINÁRIA .....	95
-------------------	----

## X

XEROSTOMIA .....	57
------------------	----

## ÍNDICE DE APRESENTADORES DE SEMINÁRIOS

Alexandre Grando de Oliveira	
Aline Franco Siqueira	108
Ana Carolina Magalhães	104,107,108,109
<i>Andréia.....</i>	107
Diego Guilherme Dias de Rabello	
Érica Del Peloso Ribeiro	
Evelyn Mikaela Kogawa	106,110
José Gustavo	109,112
Juliana Bertoldi Franco	104,105,106
Leonardo Henrique Vadenal Panza	111
Jhanni Melissa de Jesus	
Rodrigo Forti	
Thiago Chon Leon Lau	115,113
Vivien Thiemy Sakai	110,111,112,113

## ÍNDICE DE AUTORES DE MONOGRAFIAS

Juliana Bertoldi Franco ..... 116