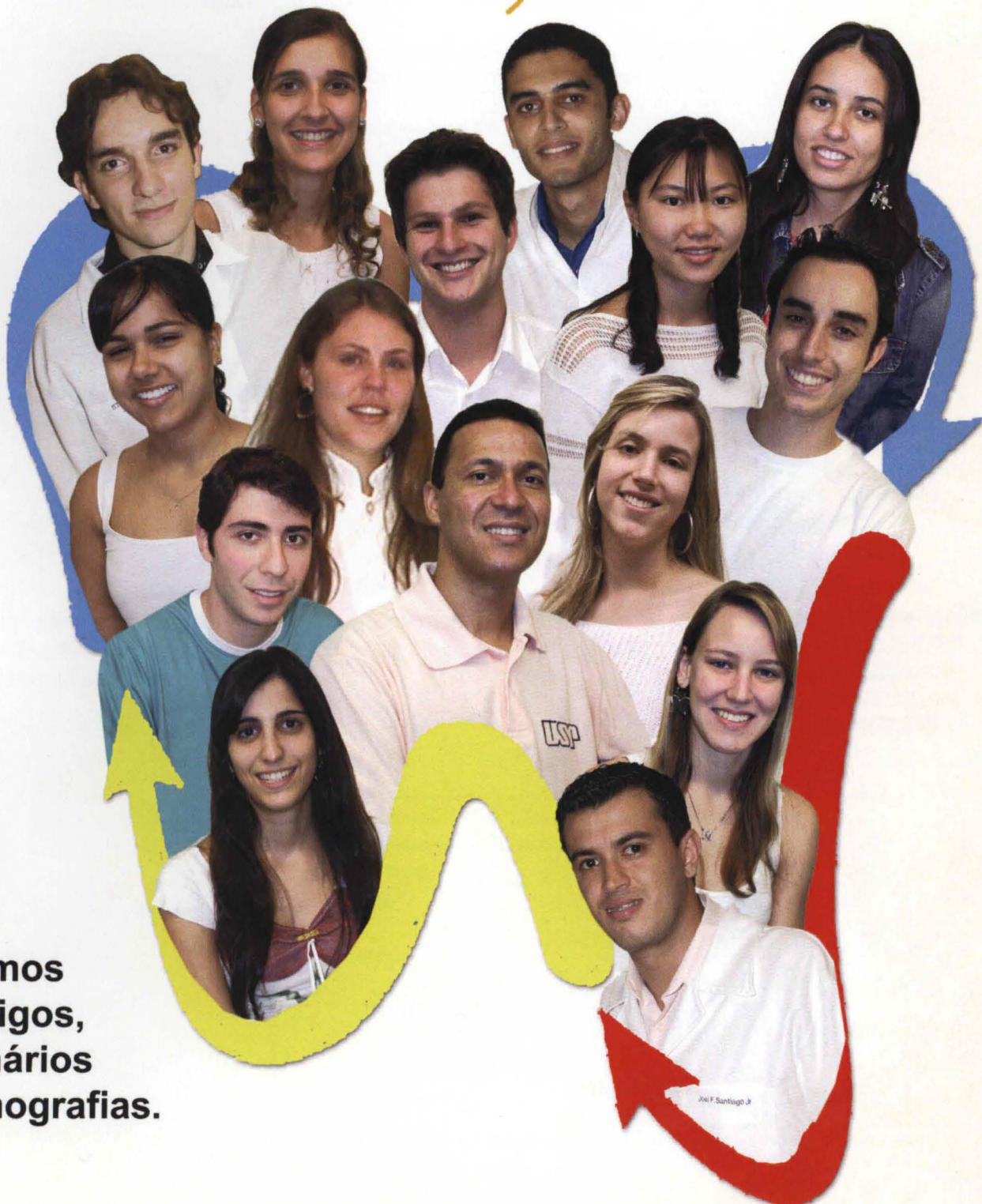


Universidade de São Paulo  
Faculdade de Odontologia de Bauru

# PET

*Informa*



**Resumos  
de artigos,  
seminários  
e monografias.**

ISSN 1806-6151



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU**



**Diretora da Faculdade de Odontologia de Bauru/ Dean of the Bauru School of Dentistry**  
Profa. Dra. Maria Fidela de Lima Navarro

**Vice-Diretor da Faculdade de Bauru / Vice Dean of the Bauru School of Dentistry**  
Prof. Dr. Luiz Fernando Pegoraro

**Presidente da Comissão de Graduação da FOB**  
Prof. Dr. Eduardo Batista Franco

**Tutor do Programa PET / SESu – FOB / USP**  
Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos

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

**Bolsistas do PET**

Ana Carolina Morandini  
Bruno Alberto Vidotti  
Camila Garcez Santos  
Cristiane Rumi Fujiwara  
Felipe Yanikian  
Guilherme Ferreira Bibiano Silva

Luciana Fávaro Francisconi  
Marcelo Lupion Poletti  
Mariana Pracucio Gigliotti  
Marina Maguollo  
Thais Maria Freire Fernandes  
Tiago Murilo Mergulhão

**Alunos Voluntários**  
Marcela Bueno de Oliveira  
Marco Aurélio Benini Paschoal

**Normalização Técnica**  
Vera Regina Casari Boccato  
(Bibliotecária)

**Supervisão de Redação**  
Alunos PET-FOB/USP  
**Produção Editorial**  
Neimar Vitor Pavarini  
(Mtb-25076)

PET INFORMA, v. 17, n. 1/2, jan./dez. (2004) - Bauru:  
Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de  
São Paulo,  
1988 -

Anual

ISSN 1806-6151

1. Odontologia - Periódicos.

CDD 617.6005  
Black D05

## Editorial

O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL – PET, apoiado pela Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação e do Desporto (SESu/MEC), 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 às 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 dois integrantes voluntários, orientados por um tutor e um co-tutor, contando com a colaboração efetiva dos demais docentes da instituição. O Grupo desenvolve, além das atividades específicas, atividades que envolvem 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 periódico, divulgaremos parte das atividades realizadas pelos bolsistas e voluntários, dando ênfase, principalmente, aos resumos dos trabalhos científicos lidos pelos alunos, seminários apresentados e monografias defendidas pelos concluintes, a fim de proporcionar à comunidade acadêmica um estímulo permanente à leitura e ao embasamento teórico-científico.

**Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos**  
Tutor do PET – FOB/USP

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

# Sumário

Leituras.....	1
Seminários.....	58
Monografias.....	69
Índices.....	72



**PET**

FOB-USP PET INFORMA v.17, n. 1/2, jan./dez. 2004

## Leituras

MORAES, R. S. et al. Delayed eruption of maxillary permanent central incisors as a consequence of mesiodens: a surgical retreatment approach. *J Clin Pediatr Dent*, Birmingham, v. 28, n. 3, p. 195-198, Apr. 2004.

**Autora do resumo:** Ana Carolina Morandini

Neste artigo é relatado o caso de um paciente de 9 anos de idade, não apresentando nenhum registro de dentes supranumerários na família, que procurou a clínica de odontopediatria da UFRJ com a queixa principal de atraso no irrompimento dos incisivos centrais superiores além da conseqüente estética com-prometida, devido à presença de dois dentes supranumerários (mesiodens) impactados. O paciente havia passado por uma cirurgia para extração dos dois mesiodens, 8 meses antes, que favoreciam a retenção dos incisivos decíduos e o atraso na erupção dos permanentes. Optou-se por fazer uma incisão na área, que apresentava-se coberta por um tecido gengival fibroso, para permitir que os dentes irrompessem. Três meses depois, nenhum movimento dos incisivos maxilares impactados foi observado e quatro meses após a primeira intervenção a criança sofreu uma nova cirurgia, sendo as coroas expostas e o osso ao redor removido. Os dentes foram submetidos a uma leve luxação e após nove meses da exposição das coroas, estavam com-pletamente irrompidos. Posteriormente, o paciente foi encaminhado para a ortodontia. É importante ressaltar que, como neste caso, a extração de supranumerários pode não solucionar o problema do retardo na erupção de dentes permanentes impactados sendo justificadas novas intervenções cirúrgicas, assim como um longo período de acompanhamento.

**Unitermos:** Dente supranumerário. Erupção dentária. Avulsão dentária.

CANADIAN advisory board on dentin hypersensitivity. consensus-based recommendations for the diagnosis and management of dentin hypersensitivity. *J Can Dent Assoc*, Ottawa, n. 4, p. 221-226, v. 69, Apr. 2003.

**Autora do resumo:** Ana Carolina Morandini

Baseando-se no fato de que é ainda um desafio para muitos cirurgiões-dentistas selecionar a terapia apropriada para pacientes com hipersensibilidade dentinária, estabeleceu-se um consenso de recomendações para o diagnóstico e tratamento da dentina hipersensível e proposto um algoritmo como guia para a prática clínica. Foram consideradas duas linhas de pesquisa: uma revisão de literatura e um levantamento do conhecimento das práticas pelos dentistas e higienistas dentários. Os resultados demonstraram que apenas 7% dos dentistas e 5% dos higienistas identificaram corretamente a erosão como causa primária do problema. Somente 50% disseram tentar modificar os fatores predisponentes. O Conselho canadense percebeu as falhas no entendimento, no padrão de julgamento e a necessidade de se universalizar recomendações apropriadas com o intuito de direcionar os clínicos a executarem o tratamento com sucesso.

**Unitermos:** Consenso. Hipersensibilidade.

LINCH, C. D. et al. The use of microabrasion to remove discolored enamel: A clinical report. *J Prosthet Dent*, St. Louis, v. 90, n. 5, p. 417-419, Nov. 2003.

**Autora do resumo:** Ana Carolina Morandini.

A microabrasão do esmalte é uma opção de tratamento considerada conservativa para melhorar a estética de dentes manchados ou descoloridos usando-se a combinação de erosão e abrasão. O objetivo deste artigo foi descrever o uso desta técnica em um paciente de 20 anos de idade que apresentava alteração de cor nos dentes maxilares anteriores. Várias alternativas foram discutidas incluindo facetas de porcelana e clareamento. Realizou-se a microabrasão do esmalte, inicializando-se com a limpeza com pedra-pomes. Seguiu-se ataque ácido (ác. fosfórico a 37%), lavagem e secagem. Para a microabrasão foi utilizado ac. Clorídrico 18% misturado com pedra pomes, formando uma pasta, por 10s e repetiu-se o processo por mais nove vezes. Foi aplicado o adesivo nas superfícies tratadas para redução da sensibilidade pós operatória. O resultado foi estável após 6 meses de controle. As desvantagens dessa técnica são relatadas pelo uso intraoral de ácido forte, mas acredita-se que a perda de estrutura dentária seja insignificante quando comparada à satisfação do paciente após o tratamento.

**Unitermos:** Microabrasão do esmalte. Erosão dentária.

---

GEDIK R. et al. Lymphoma in the infraorbital region. *J Am Dent Assoc*, Ottawa, v. 134, n. 10, p. 1353-1355, Oct. 2003.

**Autora do resumo:** Ana Carolina Morandini

Linfomas são formações neoplásicas na cavidade oral divididos em HL (Hodgkin's lymphoma) e NHL (Hodgkin's lymphoma), tipicamente caracterizados por uma lesão submucosa indolor da mucosa oral. Este artigo descreve o caso de um paciente de 55 anos de idade com úlceras que não cicatrizavam, edema e dor após 6 meses de extração do dente 23. O exame clínico revelou edema infraorbital e a ulceração com bordas mal definidas intraoral. No exame histopatológico, observou-se células linfóides atípicas com alta taxa de proliferação e núcleo hiper-cromático. O diagnóstico foi de linfoma de célula B, um tipo de NHL. Ainda pouco se sabe a respeito da causa do NHL. O sinal clínico mais comum na cavidade oral é a ulceração, sem dor, podendo estar na gengiva, palato ou área tonsilar. Por tudo isso, considera-se muito significativo o papel do cirurgião dentista no reconhecimento precoce da lesão, que pode ocorrer depois de uma exodontia e nas complicações orais associadas ao tratamento de linfomas de células B.

**Unitermos:** Linfoma. Edema.

---

NIAMTU, J. Perioral soft tissue rejuvenation techniques to enhance esthetic restorative dentistry. *Compendium*, Newtown, n. 11, v. 24, p. 811-818, Nov. 2003.

**Autora do resumo:** Ana Carolina Morandini

Quando se fala em estética, deve-se tratar não somente os dentes, mas englobar o conjunto que envolve a cavidade oral. O estudo expõe técnicas de rejuvenescimento e preenchimento das falhas, rugas, sulcos profundos da região maxilo-facial e tecido mole perioral (principalmente mais evidentes com o envelhecimento e em pacientes fumantes), proporcionando melhor definição e aumento de volume dos lábios através de injeções de substâncias humanas e não-humanas e também de implantes de certos materiais. A técnica mais usada é a injeção de colágeno bovino (ZYPLAST), assim como a FDA está para aprovar outras opções, como a RESTYLANE e PERLANE, derivadas do ácido hialurônico. Há também a possibilidade de tratamento através da transferência de tecido adiposo e técnica de liposucção para preenchimento de lábios. O laser tem sido aplicado como forma de neocolagenização, que é a formação de novo colágeno, devolvendo firmeza à pele e eliminando rugas. Considera-se fundamental o conhecimento do cirurgião-dentista acerca dessas técnicas para expandir seu trabalho de restauração estética, além da cavidade oral, envolvendo os tecidos periorais afetados pelo envelhecimento e realizando um tratamento mais satisfatório para o paciente.

**Unitermos:** Rejuvenescimento.

MORTADA, A.; KING, N. M. A simplified technique for the restoration of severely mutilated primary anterior teeth. *J Clin Pediatr Dent*, Birmingham, v. 28, n. 3, p. 187-192, Apr. 2004.

**Autora do resumo:** Ana Carolina Morandini

A restauração de dentes anteriores decíduos severamente cariados é um desafio para o odontopediatra, principalmente pela disponibilidade de tantos materiais e técnicas. O objetivo deste estudo foi desenvolver uma técnica simples para aumentar a área de superfície potencial que recebe o material restaurador e conseqüentemente otimizar a estabilidade a longo prazo de uma área de restauração estética, como a região de incisivos anteriores maxilares. Esta técnica baseia-se na colocação de uma "extensão livre em ômega" no espaço da câmara pulpar e entrada do canal radicular com uma porção projetada em loop que dê suporte e retenção para o material restaurador em dentes que não possuem estrutura suficiente para comportar uma restauração muito extensa, além do pobre desempenho dos agentes adesivos, em esmalte e dentina, nos dentes decíduos quando comparados aos permanentes. Noventa e seis restaurações foram feitas em 25 crianças e após 18 meses, de 81,2% das restaurações disponíveis para avaliação 79,9% estavam intactas. Embora a técnica tenha requerido certa cooperação dos pacientes, foi observada melhora no comportamento psicológico e na qualidade de vida das crianças tratadas dessa maneira.

**Unitermos:** Ômega. Retenção.



NAMIOT, Z. et al. Effect of antibacterial therapy and salivary secretion on the efficacy of *Helicobacter pylori* eradication in duodenal ulcer patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, St Louis, v. 97, n. 6, p. 714-717, June 2004

**Autora do resumo:** Ana Carolina Morandini

A condição de saúde bucal pode exercer um importante papel na eliminação de *Helicobacter pylori*. Sabendo-se da ação benéfica de uma secreção salivar adequada, o objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre a secreção salivar e a eficácia na erradicação de *H. pylori* do estômago. O estudo envolveu 90 indivíduos *H. pylori* positivos, com úlcera duodenal, cuja saliva foi coletada por 45 minutos antes do início do tratamento antibacteriano. Foram utilizados 2 regimes de erradicação bacteriana – omeprazol, amoxicilina e tinidazol (OAT); ou omeprazol, amoxicilina e claritromicina (OAC) - que foram avaliados 30 dias após instituídos. A eficácia da erradicação de *H. pylori* do estômago foi de 77,5% no grupo tratado com OAT e 81,6%, com OAC. A análise combinada dos dois grupos (OAT + OAC) mostrou secreção salivar reduzida dos indivíduos com falha na erradicação, além de encontrar menor eficácia da terapia em mulheres do que em homens. Pôde-se constatar que a baixa secreção salivar pode contribuir para a diminuição da eficácia na erradicação de *H. pylori* do estômago em pacientes submetidos a certos regimes de drogas.

**Unitermos:** *Helicobacter pylori*. Terapia combinada.

SANT'ANNA, G. R.; SIMIONATO, M. R. L.; SUZUKI, M. E. S. Sports dentistry: buccal and salivary profile of a female soccer team. *Quintessence Int*, Berlin, v. 35, n. 8, p. 649-652, Sept. 2004.

**Autora do resumo:** Ana Carolina Morandini

A odontologia desportiva tem sido considerada uma área muito proeminente da Odontologia uma vez que muitas pessoas praticam algum tipo de atividade física, diariamente, tendo associado a ingestão freqüente de carboidratos, recomendado como o principal nutriente da dieta de um atleta. Entretanto, a freqüência de consumo de açúcar é um fator importante na etiologia da cárie, podendo representar um sério indicativo de risco à doença. Existem evidências que sustentam a hipótese do uso da saliva como determinante na performance, avaliação e prescrição da atividade física. Este estudo objetivou avaliar as condições bucais de um time de futebol feminino, checando o perfil salivar (pH, fluxo salivar, contagem de *S. mutans* e *Lactobacillus*), dentes destruídos, perdidos e restaurados em 18 mulheres do Centro de Pesquisa e Treinamento Olímpico de São Paulo, antes e depois do treino. O fluxo salivar apresentou redução significativa após o treinamento, embora não constatada significativa alteração de pH. Cinquenta por cento das jogadoras apresentaram de  $10^5$  a  $10^6$  *S. mutans* e 66% apresentaram  $10^3$  *Lactobacillus*. Por tudo isso, diante do baixo fluxo salivar nessa população associado a um alto número de microorganismos cariogênicos, é sugerido manter a hidratação durante a atividade física com ingestão de líquidos não cariogênicos e em intervalos regulares.

**Unitermos:** Saliva. Carboidratos. Patógenos

RABORN, G.W. et al. Effective treatment of herpes simplex labialis with penciclovir cream. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 133, n. 3, p. 303-309, Mar. 2002.

**Autor do resumo:** Bruno Alberto Vidotti

Comparou-se a permanência de dois tipos de restaurações de ionômero de vidro usando-se o tratamento restaurador atraumático (ART), feito com instrumentos manuais, e o preparo convencional realizado com instrumentos rotatórios. Dois ionômeros convencionais (Fuji IX GP, Ketac-Molar Aplicap) foram colocados em 82 preparos classe I, 53 em preparos classe II, metade com ART e metade com rotatório, e 32 classes I de amálgama (GK – amalgam) não gamma 2. Portanto, 9 grupos na pesquisa. Após 2 anos, não houve diferença estatisticamente significativa entre 7 dos 9 tratamentos ( $p=0,99$ ). Entretanto, dois grupos compreendendo Fuji IX GP e Ketac-Molar Aplicap aplicados em cavidades classe II pelo ART mostraram uma permanência significativamente menor. Apenas 3 das 72 fissuras seladas adjacentes às restaurações pareceram reter algum ionômero. Portanto, ambos ART e instrumentos rotatórios, são igualmente eficazes em permanência de restaurações classe I rasas, mas não em restaurações classe II, onde o preparo rotatório foi preferível.

**Unitermos:** Cimentos de ionômeros de vidro. Amálgama dentário. Restauração dentária permanente.

---

PIRELLI, P.; SAPONARA, M.; GUILLEMINAULT, C. Rapid maxillary expansion in children with obstructive sleep apnea syndrome. *Sleep*, New York, v. 27, n. 4, p. 761-766, June. 2004.

**Autor do resumo:** Bruno Alberto Vidotti

Avaliou-se o efeito da expansão rápida de maxila em crianças com respiração nasal e síndrome da apnéia obstrutiva do sono. Recrutaram-se crianças com contração maxilar, sem hipertrofia da adenóide, com índice de massa corporal menor que 24 Kg/m, com apnéia obstrutiva do sono demonstrada por polissonografia, e cujos pais assinaram o termo de livre esclarecido. Avaliação otorrino-laringológica e odontológica foi realizada, com exame clínico, rinometria anterior, fibroscopia nasal, radiografia panorâmica, e cefalometria de radiografias antero-posteriores e laterais. A expansão rápida de maxila foi realizada por 10 a 20 dias. A contenção com o aparelho durou de 6 a 12 meses. Participaram do estudo 31 crianças, 19 meninas e 12 meninos, com idade média de 8,7 anos. O índice médio de apnéia/hipopnéia era de 12,2 eventos por hora. Ao 4º mês pós-expansão, a rinometria anterior era normal, e todas as crianças tinham um índice de apnéia/hipopnéia menor que um evento por hora. A expansão média de secção transversa de maxila foi de 4,32 +/- 0,7 mm. Houve um aumento médio da abertura piriforme de 1,3 +/- 0,3 mm. Portanto, a expansão rápida de maxila pode ser um procedimento útil no tratamento de distúrbios respiratórios durante o sono.

**Unitermos:** Técnica de expansão palatina. rinometria acústica. Apnéia.

---

YU, C. et al. Survival of glass ionomer restorations placed in primary molars using atraumatic restorative treatment (ART) and conventional cavity preparations: 2-year results. *Int Dent J*, London, v. 54, n. 1, p. 42-46, Feb. 2004.

**Autor do resumo:** Bruno Alberto Vidotti

Comparou-se a permanência de dois tipos de restaurações de ionômero de vidro usando-se o tratamento restaurador atraumático (ART), feito com instrumentos manuais, e o preparo convencional realizado com instrumentos rotatórios. Dois ionômeros convencionais (Fuji IX GP, Ketac-Molar Aplicap) foram colocados em 82 preparos classe I, 53 em preparos classe II, metade com ART e metade com rotatório, e 32 classes I de amálgama (GK – amalgam) não gamma 2. Portanto, 9 grupos na pesquisa. Após 2 anos, não houve diferença estatisticamente significativa entre 7 dos 9 tratamentos ( $p=0,99$ ). Entretanto, dois grupos compreendendo Fuji IX GP e Ketac-Molar Aplicap aplicados em cavidades classe II pelo ART mostraram uma permanência significativamente menor. Apenas 3 das 72 fissuras seladas adjacentes às restaurações pareceram reter algum ionômero. Portanto, ambos ART e instrumentos rotatórios, são igualmente eficazes em permanência de restaurações classe I rasas, mas não em restaurações classe II, onde o preparo rotatório foi preferível.

**Unitermos:** Leucoplasia pilosa. Síndrome de imunodeficiência adquirida. Pediatria.

---

ZANATA, R. L. et al. Clinical evaluation of three restorative materials applied in a minimal intervention caries treatment approach. *J Public Health Dent*, Albany, v. 63, n. 4, p. 221-226, Fall 2003.

**Autor do resumo:** Bruno Alberto Vidotti

Avaliou-se o comportamento clínico de restaurações de ionômero de vidro em 81 pacientes grávidas com alto risco de cárie, divididas em dois grupos. Grupo 1 recebeu 417 restaurações de ionômero de vidro em 43 indivíduos. O grupo 2 era composto por 38 pacientes e recebeu 213 restaurações posteriores de óxido de zinco e eugenol (OZE) e 127 restaurações anteriores de resina composta. Removeu-se apenas dentina amolecida ou infectada. Após dois anos as restaurações foram avaliadas por dois examinadores em relação à integridade marginal, desgastes, fraturas cárie secundária e restaurações perdidas. Houve diferença estatisticamente significativa entre ionômero e OZE (90,6% vs 9,2%). Na comparação entre ionômero e compósitos, taxas similares de permanência foram observadas. A taxa de sucesso do cimento de ionômero variou entre 77,1% e 92,5%, dependendo do tamanho e tipo da cavidade em que foi aplicada. Quatro dentes restaurados com cimento de ionômero de vidro e um com resina composta apresentaram sinais de cárie. Tirando as restaurações de OZE, a cárie sempre estava associada com a presença de falhas, como desgaste excessivo, perda de restauração e defeito marginal. O estudo demonstrou que o ionômero aplicado em um procedimento com a mínima intervenção promoveu alta qualidade restauradora e preventiva após dois anos de uso numa população com alto risco de cárie. A resina composta em dentes anteriores teve comportamento similar ao do ionômero. O OZE apresentou alta taxa de falha, sendo contra-indicado para tal procedimento.

**Unitermos:** Cimento de ionômero de vidro. Resinas compostas. Eugenol.

---

SCULEAN, A. et al. Five-year results following treatment of intrabony defects with enamel matrix proteins and guided tissue regeneration. *J Clin Periodontol*, Copenhagen, v. 31, n. 7, p. 545-549, Jul. 2004.

**Autor do resumo:** Bruno Alberto Vidotti

Pesquisaram-se os resultados de tratamentos periodontais regenerativos de defeitos infra-ósseos após 5 anos com proteínas de matriz de esmalte (PME), regeneração tecidual guiada (RTG), combinação de PME e RTG e debridamento em campo aberto (DCA). Quarenta e dois pacientes, com um defeito infra-ósseo maior que 6 mm, foram aleatoriamente tratados com uma das modalidades. Os seguintes parâmetros foram avaliados antes da cirurgia, a 1 ano e 5 anos depois: índice de placa, índice gengival, sangramento à sondagem, profundidade de sondagem, recessão gengival e nível de inserção clínica. Os defeitos tratados com PME demonstraram um ganho médio de inserção clínica de 3,4+/-1,1 mm depois de 1 ano e de 2,9 +/- 1,6 mm após 5 anos. Os defeitos tratados com RTG mostraram um ganho médio de inserção de 3,2+/-0,8 mm e 2,7+/-0,9 mm a 1 ano e 5 anos respectivamente. O grupo de RTG + PME foi de 3,0+/-1,0 mm e 2,6+/-0,7 mm a 1 ano e 5 anos. Com debridamento ganho de 1,6+/-1,0 mm e 1,3+/-1,2 mm. As únicas diferenças estatisticamente significantes foram a redução da profundidade de sondagem e o ganho de inserção entre o PME e o debridamento ( $p<0,05$ ) a 1 ano. No entanto, a 5 anos não houve diferença estatisticamente significativa em nenhum dos parâmetros investigados nos quatro tratamentos. Portanto, os valores conseguidos inicialmente nos tratamentos podem ser mantidos por um período de 5 anos.

**Unitermos:** Regeneração tecidual guiada. Materiais biocompatíveis. Periodontite.

FRANCHINI, M. et al. Efficacy and safety of factor VIII/von Willebrand factor concentrate (Haemate-P) in preventing bleeding during surgery or invasive procedures in patients with von Willebrand's disease. *Haematologica*, New York, v. 88, n. 11, p. 1279-82, Nov. 2003.

**Autor do resumo:** Bruno Alberto Vidotti

Avaliou-se a eficácia e a segurança do fator VIII com concentrado Haemate-P como terapia alternativa em pacientes com doença de von Willebrand (VWD) submetidos a procedimentos invasivos ou cirúrgicos. Entre janeiro de 1996 e outubro de 2002, 26 pacientes (12 gênero masculino e 14 femininos, idade média 41,5 anos, variando 9-80 anos) foram atendidas em três centros hemofílicos italianos, 19 com VWD tipo 1 e 7 tipo 2B, e submetidos a 43 procedimentos cirúrgicos ou invasivos: cirurgia maior (14 casos), cirurgia menor (11 casos), extrações dentárias (11 casos) e procedimentos invasivos de diagnóstico (7 casos). A terapia de reposição com Haemate-P foi administrada na cirurgia como profilaxia contra sangramento excessivo. A média de dose total de Haemate-P usada para cirurgia maior foi 284,1 IU VWF:RCo/kg (variando 125,0 – 976,4), para extrações dentárias de 38,4 e para procedimentos invasivos foi 87,3. Foi registrado um episódio de sangramento 3 dias depois de múltiplas extrações dentais em um paciente com severa doença periodontal; seu sangramento foi controlado com 2 posteriores administrações do concentrado. Portanto, Haemate-P foi efetivo e seguro em prevenir o sangramento excessivo após cirurgias maiores e menores e procedimentos invasivos.

**Unitermos:** Coagulação sanguínea. Agentes hematológicos. Extração dentária.

DORUK, C. et al. Evaluation of nasal airway resistance during rapid maxillary expansion using acoustic rhinometry. *Eur J Orthod*, London, v. 26, n. 4, p. 397-401, Aug. 2004.

**Autor do resumo:** Bruno Alberto Vidotti

Avaliou-se a Resistência Aérea Nasal (RAN) durante a expansão rápida de maxila usando-se rinometria acústica. A amostra compreendeu 22 crianças (13 garotas e 9 garotos) com constrição maxilar. A idade média foi de 12,9 +/- 1,54 anos e todos os pacientes pareciam ter cavidades nasais normais seguindo um exame rinoscópico anteriormente. Foi usado um aparelho modificado colado de expansão foi utilizado. A rinometria acústica foi utilizada para medir a RAN antes, durante e após a expansão, e ao fim do período de contenção. Cada resultado de rinometria acústica foi gravado, para cada paciente, com e sem o uso de descongestionante. Foi feita também avaliação subjetiva de relato de mudança respiratória pelos pacientes após a expansão. Os resultados mostraram que a RAN foi significativamente reduzida com a expansão rápida de maxila. O uso de descongestionantes não mostrou ter algum efeito nos resultados. A avaliação subjetiva mostrou que 59% dos pacientes consideraram que sua respiração nasal melhorou em seguida à expansão rápida de maxila.

**Unitermos:** Técnica de expansão palatina. Cavidade nasal. Respiração bucal.

---

LEVY, S. M. et al. Primary tooth fluorosis and fluoride intake during the first year of life. *Community Dent Oral Epidemiol*, Copenhagen, v. 30, n. 4, p. 286-295, Aug. 2002.

**Autor do resumo:** Bruno Alberto Vidotti

Analisou-se a ingestão de fluoretos no período pré-natal e no primeiro ano de vida e sua relação com fluorose na dentição decídua. Os sujeitos da pesquisa foram recrutados ao nascimento e acompanhados durante o primeiro ano de vida. Um questionário foi dado aos pais ao nascimento do bebê, e depois às 6 semanas, 3, 6, e 12 meses para se estimar a injeção de fluoreto durante o primeiro ano de vida (fluoretos advindos da água, alimentos, suplementos e dentifício). Havia 504 crianças com pré-natal e pelo menos 4 das 5 pós-natais com as respostas completas. A prevalência de fluorose foi de 12,1%, ocorrendo primariamente nos segundos molares decíduos. O período de 6 a 9 meses foi o mais importante individualmente. Os resultados sugerem que o meio do primeiro ano de vida é o período mais importante para a etiologia da fluorose em dentição decídua.

**Unitermos:** Fluorose dentária. Dentes natais. Prevalência.

---

YAP, A. U. J. et al. Influence of dietary simulating solvents on the hardness of provisional restorative materials, *Oper Dent*, Indianópolis, v. 20, n. 4, p. 370-376, May 2004.

**Autora do resumo:** Camila Garcez Santos

O estudo relatado avaliou a dureza das resinas acrílicas usadas em prótese, quando submetidas a simulação de solventes presentes na dieta cotidiana. Os materiais foram manipulados de acordo com as especificações dos fabricantes. Foram confeccionados corpos retangulares com as seguintes dimensões: 3mm de largura x 4 mm de comprimento x 2 mm de profundidade. Estes foram armazenados durante 1 semana nas seguintes soluções: heptano (simulando manteiga, alimentos gordurosos e óleos), soluções de etanol a 100%, 75%, 50%, 25% (simulando certas bebidas, vegetais, frutas, doces etc.), água destilada e ar, sendo este o grupo controle. Em cada solução foram colocados 6 corpos de prova. Verificou-se que os efeitos das soluções são material-dependentes. Todos os materiais apresentaram perda de dureza com etanol. O metil metacrilato e o uretano dimetacrilato tiveram uma diminuição da dureza com os heptanos, sendo o segundo mais sensível. Pode-se concluir que todos os materiais testados apresentaram algum grau de armazenagem.

**Unitermos:** Solventes. Dieta. Resinas acrílicas.

YAP, A. U. J. et al. Effects of food-simulating liquids on surface characteristics of composite and polyacid modified composite restoratives. *Oper Dent*, Indianópolis, v. 25, n. 5, p. 170-176, May/June. 2000.

**Autora do resumo:** Camila Garcez Santos

O estudo relatado relacionou os efeitos dos líquidos alimentares nas características superficiais de materiais restauradores. Foram investigados rugosidade e dureza das resinas Silux Plus, Z100, Spectrum TPH e P50 e dos compômeros F2000 e Dyract AP. Foram confeccionados 60 discos de cada material, dividido em 2 grupos (1 para testar dureza e outro para testar rugosidade). Esses dois grandes grupos foram divididos em 6 soluções: ar, água destilada, ácido cítrico, ácido láctico, heptano, solução água-etanol., todas a 37°C. Verificou-se que a alteração de dureza é material dependente. Quanto a alteração de rugosidade, a maior variação foi com o Dyract AP em ácido cítrico. Já quanto a dureza, as maiores variações foram com Z100 na solução água-etanol 50% e a P50 nas soluções de ácido cítrico e água-etanol. Notou-se também que para os demais materiais as alterações não foram estatisticamente significante, apesar dos produtos que possuem BISGMA como base (Silux Plus, Z100 e P50) apresentarem maior suscetibilidade a perda de dureza.

**Unitermos:** Resinas compostas. Dureza.

SAY, E. C. et al. Wear and microhardness of different resin composite materials. *Oper Dent*, Indianápolis, v. 28, n. 5, p. 628-634, Sept./Oct. 2003.

**Autora do resumo:** Camila Garcez Santos

O objetivo desse trabalho foi avaliar a correlação entre a resistência ao desgaste e a microdureza de cinco tipos de materiais usados em Odontologia. Foram testados a P-60, Solitaire 2, Ariston AT, Tetric Ceram, Admira. Para o teste de resistência ao desgaste de três corpos foi usada a máquina de desgastes ACTA com 15N de força. Para a microdureza, optou-se pela Dureza Vickers, com 500g por 15s, sendo realizadas três indentações em cada espécime. Foram confeccionados cinco corpos de cada materiais para cada teste, totalizando 50 corpos. Para desgaste, os corpos possuíam 14 x 10 x 3 mm, e depois de confeccionados eram deixados em água a 37°C por 24hs. A partir disso iniciavam os ciclos de desgaste, com a colocação de uma “pasta alimentar”, para simular a função real. Para microdureza possuíam 4 x 4 x 4 mm e depois de polimerizado foram deixados em água destilada por 24h a 37°C. Depois os corpos foram polidos e realizados os testes. Para resistência ao desgaste, o resultado foi: P-60 < Solitaire 2 < Ariston AT < Tetric Ceram < Admira, sendo que a Admira apresentou uma significante menor resistência frente aos outros materiais. Para microdureza, os resultados foram P-60 = Ariston AT = Tetric Ceram = Solitaire 2 = Admira. A P-60 apresentou maior resistência ao desgaste e maior microdureza. Entretanto, a correlação de significância é negativa entre os fatores estudados, demonstrando que essa correlação pode ser positiva apenas para alguns materiais.

**Unitermos:** Resinas compostas. Testes de dureza. Desgaste de restauração dentária.

---

ABREU, M. H. N. G. de et al. Mechanical and chemical home plaque control: a study of Brazilian children and adolescents with disabilities. *Spec Care Dent*, Chicago, v. 22, n. 2, p. 59-64, Mar./Apr. 2002.

**Autora do resumo:** Camila Garcez Santos

Aproximadamente 2 % da população brasileira tem debilidades físicas e destas, 2 em cada 1000 tem paralisia cerebral. Somente 2 % destes tem acesso a serviços de saúde. Dentre os serviços dentários mais realizados encontra-se os tratamentos restauradores com anestesia geral e procedimentos cirúrgicos. Vários estudos tem demonstrado que meios mecânicos de higienização geram uma redução significativa no índice de placa. No estudo apresentado, verificou-se que dependendo do grau de deficiência, pode-se optar pela associação de meios mecânicos e químicos de higiene, que tornam a higienização mais efetiva. A motivação dos pais, babás, entre outros também é importante, visto que o papel destes é, na maioria das vezes, fundamental para saúde bucal dos pacientes.

**Unitermos:** Placa dentária. Pessoas portadoras de deficiência. Higiene bucal.

---

YAP, A. U. J. et al. Effect of mouthrinses on microhardness and wear of composite and compomer restoratives. *Oper Dent*, Indianópolis, v. 28, n. 6, p. 740-746, Nov./Dec. 2003.

**Autora do resumo:** Camila Garcez Santos

O objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos de enxaguatórios bucais sobre a microdureza e desgaste da Esthet-X (resina composta) e Dyract posterior (compômero). Foram fabricados 54 corpos de prova para o teste de microdureza com 4 x 3 x 2mm, e 36 copos para testes de desgaste com 8 x 4 x 2mm. Cada grupo permaneceu em água destilada a 37°C por 2 semanas. Em seguida cada grupo foi subdividido em subgrupos com 6 corpos cada e acondicionados, por 24h a 37°C, nas seguintes soluções: água destilada (controle), listerine original, Colgate Chloropharm, Oral B, Oral B sem álcool, Oral B sensitive. No teste para microdureza Knoop foi aplicada uma força de 500g por 15 segundos. No teste de desgaste foi aplicado uma compressão recíproca com estresse de contato de 20 Mpa, sendo os resultados mensurados a cada 1000 ciclos de desgaste até completarem 10000 ciclos. Os resultados mostraram que os efeitos dos enxaguatórios são material-dependentes. Dyract apresentou perda de dureza significativa na solução de listerine. Esthet-X apresentou perda de dureza significativa para listerine e colgate chloropharm. Para resistência ao desgaste, Dyract apresentou redução significativa quando exposta ao Oral B sensitive. Já a Esthet-X teve significativa redução com o Colgate Cloropharm. Isso mostrou que a presença de álcool não é o único fator responsável pela degradação desses materiais.

**Unitermos:** Resinas compostas. Testes de dureza. Enxaguatórios bucais.

---

BUCHALLA, W.; ATTIN, T.; HELLWIG, E. Brushing abrasin of luting cements under neutral and acidic condition. *Oper Dent*, Indianópolis, v. 25, n. 6, p. 482-487, Nov./Dec. 2000.

**Autora do resumo:** Camila Garcez Santos

O estudo relatado trata de experimentos que avaliam a resistencia ao desgaste promovido pela escovação após contato com soluções neutras e ácidas. Foram confeccionados 24 corpos de prova cilíndricos, 4 de cada material, de acordo com as especificações dos fabricantes. Esses permaneceram durante 7 dias em 100% de umidade relativa do ar, a 37°C. 12 espécimes foram colocados em solução neutra (pH 6,8) e 12 em solução ácida (pH 3,0) por 24 horas. Depois foram lavados e submetidos aos ciclos de escovação (2000 movimentos, sendo 100/min., com uma força de 2,75N; retorna às soluções por 24 horas; 2º ciclo de escovação; retorno às soluções; 3º ciclo). Verificou-se que os espécimes acondicionados em soluções ácidas apresentaram um maior desgaste pela escovação que os que ficaram em soluções neutras.

**Unitermos:** Materiais dentários. Testes de dureza. Abrasão.

---



GURDAL, P.; GUNIZ AKDENIZ, B.; HAKAN SEN, B. The effectys of monthrinses on microhardness and colour stability of aesthetic restorative materials. *J Oral Rehabil*, Georgia, v. 29, n. 9, p. 895-901, Sept. 2002.

**Autora do resumo:** Camila Garcez Santos

O estudo relatado avaliou a relação entre enxaguatórios bucais e materiais restauradores quanto a alteração na microdureza e coloração destes. Foram testados 3 soluções e 3 materiais diferentes. Foram feitos 24 corpos de prova de cada material, sendo estes deixados em 20 ml de cada solução por 12 horas, que equivaleria a 1 ano de bochechos diários de 2 minutos. Para análise, utilizados o teste da Dureza Vickers e o espectrofotômetro. Constatou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos testados. No entanto, é preciso levarmos em conta que fatores em vivo podem alterar os resultados.

**Unitermos:** Testes de dureza. Resinas compostas. Enxaguatórios bucais.

---

KNITTEL, C. Dentistry for people with special needs. *J Calif Dent Assoc*, Califórnia, v. 30, n. 10, p.721-722, Oct. 2002.

**Autora do resumo:** Camila Garcez Santos

Tem sido cada vez mais perceptível a importância de se ter locais para a realização de tratamentos em pacientes portadores de necessidades especiais. Por toda Califórnia existem 21 centros regionais para esse tipo de atendimento. Isso facilita o acesso de tais pacientes, que só procurariam o dentista em casos extremos, em emergências, visto que os tratamentos são caros e na maioria das vezes o paciente precisaria se deslocar até faculdades de odontologia ou hospitais locais que oferecem esse tipo de atendimento. O projeto dos centros regionais, além do tratamento propriamente dito dos pacientes, visa empregar educação em saúde bucal educando profissionais, pais e pacientes. Páginas na internet também estão sendo desenvolvidas para oferecer informações relevantes sobre prevenção e tratamento de doenças orais em pacientes especiais, estando disponíveis para consulta e utilização.

**Unitermos:** Pessoas portadoras de deficiência. Odontologia. Higiene bucal.

---

BROCK, G. R. et al. Local and systemic total antioxidant capacity in periodontitis and health. *J Clin Periodontol*, Copenhagen, v. 31, n. 7, p. 515-521, July 2004.

**Autora do resumo:** Cristiane Rumi Fujiwara

Os grandes males do mundo moderno são as alterações psicossomáticas, principalmente o estresse físico e emocional. A consequência disso, além de um sistema imunológico debilitado, é a liberação maior dos chamados radicais livres, ou espécie de oxigênio reativo (ROS). Este oxigênio, normalmente é inativado pelo organismo, mas em alguns casos, eles permanecem como radicais livres e podem causar desordens inflamatórias ao indivíduo. O objetivo deste estudo transversal foi de determinar a capacidade antioxidante local (saliva e fluido crevicular gengival) e periférico (sangue). Vinte pessoas com doença periodontal crônica, não fumantes, sem alteração sistêmica e sem uso de medicamentos fizeram parte do grupo experimental e 20 pessoas saudáveis sem doença periodontal, não fumantes e sem uso de medicamentos compuseram o grupo controle. As amostras eram compostas de: 20ml de saliva, fluido crevicular gengival dos sítios méso-vestibular ou disto-palatino de 3 dentes e punção sangue endovenoso fazendo separação por centrifugação do soro e plasma. Todas as amostras foram submetidas a processamentos laboratoriais de acordo com o protocolo específico para cada tipo de amostra e logo depois mensurada e comparada as concentrações dos compostos antioxidantes. Os resultados demonstraram que a capacidade antioxidante do fluido gengival, tanto qualitativamente quanto quantitativamente, foi melhor no paciente saudável do que no paciente periodontalmente abalado. As concentrações de antioxidante na saliva, plasma e soro foram sensivelmente melhores nos pacientes saudáveis, porém, foi comprovado que o fluido gengival tem ação independente e mais efetiva sobre os radicais livres locais do periodonto.

**Unitermos:** Estresse. Radicais livres. Fluido crevicular gengival. Inflamação.

WYATT, C. C. L.; MACENTEE, M. I. I. Caries management for institutionalized elders using fluoride and chlorhexidine mouthrinses. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*, Copenhagen, v. 32, n. 5, p. 322-328, Oct. 2004.

**Autora do resumo:** Cristiane Rumi Fujiwara

Existe uma tendência da população se tornar mais ativa, mais velha e mais saudável. Porém, atualmente, grande parte da população idosa é inativa, e desta parcela grande parte vive em instituições como asilos. A solidão, depressão, doenças incapacitantes e a falta de estímulo e informações fazem com que essas pessoas não cuidem ou se preocupem pouco com sua saúde de modo geral. Quanto à saúde bucal, muitos deles nem se preocupam em escovar os dentes. Com o objetivo de avaliar a efetividade de usar enxaguatórios orais em pacientes senis internados, fez-se um estudo longitudinal de 2 anos com 369 pessoas. Os participantes do estudo foram examinados clinicamente quanto ao número e qualidade das cáries. Foram estudados 3 grupos, que utilizaram: solução de Clorexidina a 0.12%, solução de fluoreto de sódio a 0.2% e placebo. Cada idoso foi colocado aleatoriamente em um dos grupos. Ao final do estudo, restaram apenas 116 pessoas. Destas, a média de dentes perdidos por grupo foi de menos de 1 por pessoa. O grupo que utilizou fluoreto de sódio teve incidência de cáries significativamente menor do que outros grupos. Além disso, este grupo apresentou reversão de cáries pré-existentes, ou seja, houve uma remineralização das lesões cáries. Concluiu-se, então, que apesar das debilidades e deficiências que os idosos institucionalizados apresentam, o uso de enxaguatórios à base de fluoreto de sódio é eficaz para combater a cárie e também para reverter as lesões cáries agudas, sendo portanto um método de prevenção e também, em alguns casos, de tratamento contra cáries.

**Unitermos:** Serviços de saúde para idosos. Asilos para idosos. Cárie dentária. Fluoreto de sódio. Clorexidina.

ARMITAGE, G. C. Analysis of gingival crevice fluid and risk of progression of periodontitis. *Periodontology 2000*, Copenhagen, v. 34, n. 1, p.109-119, Feb. 2004.

**Autora do resumo:** Cristiane Rumi Fujiwara

O fluido crevicular gengival (FCG) é um exsudato gerado no sulco gengival inflamado ou bolsas periodontais que contém, além do soro, produtos gerados localmente, como mediadores inflamatórios, restos de células degeneradas, anticorpos e placa bacteriana. Portanto, o FCG é um material amplamente utilizado para pesquisa e avaliação das condições gengivais e, mais recentemente, também pode ser utilizado para determinação dos riscos e prognóstico do tratamento. Atualmente, os processamentos laboratoriais, que requeriam equipamentos e aparatos específicos, foram simplificados, relativamente barateados e possíveis de se fazer rotineiramente ou até mesmo em consultório. Vários estudos demonstraram de maneira consistente, que no FCG há presença de alguns produtos que determinam a progressão ou cura da doença periodontal, tais como: enzimas (MMPs, catepsinas, fosfatases alcalinas, hialuronidases e outros), citocinas (anticorpos, interleucinas, interferons, fator de necrose tumoral e outros) e fatores de crescimento (FGF, VEGF, e outros). Assim, pode-se pensar em criar, de maneira padronizada e baseada em evidências científicas, kits de diagnóstico e prognóstico da doença periodontal por meio do FCG. Contudo, apesar da facilidade e do avanço nas técnicas laboratoriais, barra-se nas questões jurídicas e legais. Nos Estados Unidos a legislação ainda não incentiva a indústria a investir em produtos de diagnóstico para Odontologia. Isso faz com que o interesse da indústria não seja o suficiente para acompanhar as necessidades dos dentistas.

**Unitermos:** Fatores de risco. Fluido crevicular gengival. Técnicas e procedimentos de laboratório. Periodontite. Gengivite.

---

MOROZUMI, T. et al. Alterations of gene expression in human neutrophils induced by smoking cessation. *J Clin Periodontol*, Copenhagen, v. 31, n. 12, p. 1110-1116, Dec. 2004.

**Autora do resumo:** Cristiane Rumi Fujiwara

Sabe-se que o cigarro provoca, entre outras alterações, uma resposta inflamatória alterada e dificuldade de regeneração tecidual na periodontite. Este estudo teve como finalidade a investigação dos efeitos iniciais da cessação do tabaco sobre os níveis periféricos de RNA mensageiro (RNAm) de neutrófilos para citocinas inflamatórias, fatores de crescimento e metaloproteases de matriz (MMPs) e também na concentração de gás carbônico (CO<sub>2</sub>) exalado e nicotina no sangue. Foram estudados 60 voluntários do gênero masculino, fumantes e sem nenhum sinal de doença sistêmica ou periodontite. Onze pessoas não fumantes e sem sinais clínicos de alteração sistêmica ou periodontal compuseram o grupo controle. As amostras foram coletadas a partir de punção de sangue periférico, num período de 1, 4 e 8 semanas após pararem de fumar. O sangue então passou por análises laboratoriais de reação em cadeia de polimerases de transcrição reversa (RT-PCR) e análise da concentração de nicotina. Apenas 16 pessoas conseguiram chegar ao final do estudo, as demais voltaram a fumar. Desses 16 voluntários, todos apresentaram níveis de CO<sub>2</sub> menores logo no dia seguinte à cessação do fumo, a nicotina teve sua concentração menor na primeira semana e os níveis de RNAm neutrófilicos aumentaram gradativamente durante as 8 semanas, porém a taxa de RNAm para MMP-8 aumentou significativamente. Isso indica porque num fumante a doença periodontal tem um caráter inflamatório diferente e sua regeneração é debilitada, ou seja, há uma deficiência na função normal do neutrófilo não somente em todo organismo, mas também no fluido gengival, alterando toda o mecanismo imunológico e inflamatório local.

**Unitermos:** Tabagismo. Abandono do uso de tabaco. Neutrófilos. Mediadores da inflamação.

---

TAY, F. R. et al. Single-bottle adhesives behave as permeable membranes after polymerization. *I. In vivo evidence. J Dent*, Bristol, v. 32, n. 8, p. 611-621, Nov. 2004.

**Autora do resumo:** Cristiane Rumi Fujiwara

Existe uma propaganda muito grande em torno da estética em Odontologia, com isso, as indústrias têm investido muito em materiais mais estéticos, como as resinas compostas. E, acompanhando as resinas, os adesivos para resina composta também têm sido inovados, porém, deve-se questionar até que ponto esta evolução é boa. Com esse objetivo, este trabalho estudou a efetividade dos adesivos simplificados de frasco único em reduzir a permeabilidade da dentina. Esses adesivos possuem primer e adesivo num único frasco, são mais hidrofílicos e portanto, teoricamente, penetram mais nos túbulos dentinários. Para isso, foram feitos preparos para coroas protéticas sob anestesia local em 16 dentes vitais, entre molares e pré-molares, de 11 pessoas. Sobre estes preparos aplicaram-se 4 marcas diferentes de adesivos simplificados, sendo 2 a base de etanol (Single Bond, Excite DSCâ) e 2 a base de acetona (Prime&Bond NT Dual-Cureâ e One-Stepâ). Foram feitas moldagens do preparo antes e depois da aplicação do adesivo com material de moldagem de viscosidade ultra-leve a base de polivinil siloxano. Outras moldagens foram feitas após 7 a 10 dias, removendo-se as coroas provisórias, para verificar o selamento. Foram confeccionados modelos em resina epóxica e estes foram analisados em microscópio eletrônico. Verificou-se que na camada dentinária mais profunda, perto da póla, não há selamento, havendo movimentos de fluido independente do adesivo empregado. Observou-se também presença de fluido dentinário na superfície dos adesivos, mesmo após a remoção das coroas provisórias. Portanto, pode-se concluir que o adesivo simplificado funciona como uma membrana permeável ao fluido dentinário, e que a falta de uma porção mais hidrofóbica não permite adesão mais efetiva com a resina composta, não promovendo o vedamento hermético dos túbulos dentinários.

**Unitermos:** Líquido dentinal. Permeabilidade. Adesivos dentinários.

MOAZZEZ, R.; BARTLETT, D.; ANGGIANSAH, A. Dental erosion, gastro-oesophageal reflux disease and saliva: how are they related? *J Dent*, Bristol, v. 32, n. 6, p. 489-494, Aug. 2004.

**Autora do resumo:** Cristiane Rumi Fujiwara

A doença do refluxo gastro-esofágico (GORD) é relativamente comum, em que há movimento retrógrado do suco gástrico em direção ao esôfago. A saliva é um importante meio de neutralização desse ácido, ou seja, é uma solução tampão natural que existe na cavidade oral. Porém, em muitos casos o sistema tampão salivar ainda não é o suficiente para evitar as conseqüências do ácido na cavidade bucal, tais como a erosão dentária. Este estudo teve como objetivo estudar a prevalência de desgaste dental, sintomas do refluxo e parâmetros salivares em pacientes com GORD comparado a pacientes saudáveis. Analisou-se a quantidade de desgaste dental, portanto, os pacientes não poderiam ter menos do que 10 dentes na boca. Além disso, foram analisados: dieta, pH salivar e sua capacidade tampão num período de 24 h, taxa de fluxo salivar e sintomas comuns de GORD. Verificou-se que pacientes com GORD apresentaram desgaste acentuado de praticamente todos os dentes, principalmente da face palatina. Além disso sua capacidade tampão foi bem menor do que de pacientes saudáveis. Pacientes com suspeitas de GORD apresentaram fluxo salivar menor. Com o agrupamento de informações a respeito de GORD e suas manifestações bucais, foi possível determinar um protocolo de diagnóstico de GORD e com isso se fazer alguns diagnósticos dentro deste estudo.

**Unitermos:** Erosão do dente. Refluxo gastroesofágico.

MORTAZAVI, M.; MESBAHI, M. Comparison of zinc oxide and eugenol, and Vitapex for root canal treatment of necrotic primary teeth. *Int Journal Paed Dent*, Oxford, v.14, n.6, p. 417 - 424 , Nov 2004.

**Autora do resumo:** Cristiane Rumi Fujiwara

O tratamento endodôntico em dentes decíduos com polpa necrótica deve ser feito após avaliação e indicação feitas com critério. O material utilizado nesses casos deve apresentar algumas características, como biocompatibilidade para não prejudicar germes dentários, capacidade de reabsorção pelo organismo e propriedade antimicrobiana. O óxido de zinco e eugenol (OZE) é comumente usado nesse tipo de tratamento, porém, alguns estudos mostram algumas falhas nesse material quanto a essas características. Com o objetivo de se comparar a ação do OZE com pasta de hidróxido de cálcio e iodofórmio (Vitapex), estudou-se 58 dentes com polpa não-vital, divididas em 2 grupos: um para cada tipo de material utilizado. Os pacientes tinham média de idade de 5 anos e não apresentavam nenhum problema de saúde, exceto a polpa necrosada. Após a obturação do canal, os pacientes foram acompanhados no 3º mês e depois nos 10-16 meses pós-operatórios. Porém, 6 pacientes não retornaram para acompanhamento, reduzindo a amostra em 52 dentes. O critério radiográfico foi utilizado para avaliação do sucesso de tratamento. Algumas radiografias que apresentavam lesão periapical antes do tratamento mostraram uma melhora após 10-16 meses, e aquelas que não apresentavam comprometimento ósseo não desenvolveram nenhum problema após o tratamento. Ambos os materiais foram efetivos no tratamento, não mostrando nenhuma complicação pós-operatória. Porém, o OZE mostrou-se com desempenho um pouco menor do que o Vitapex. Não há um consenso quanto ao método de realização de tratamento endodôntico em dentes decíduos, sabe-se que a técnica é muito importante, porém, o conhecimento das propriedades dos diversos materiais que podem ser utilizados é muito importante, como um dos fatores na determinação do prognóstico.

**Unitermos:** Materiais restauradores do canal radicular. Obturação do canal radicular. Tratamento do canal radicular.

ROTHAMEL, D. Biocompatibility of various collagenes membranes in culture of human PDL fibroblast and human osteoblast – like cells. *Clin Oral Impl Res*, v. 15, n. , p. 443-449, Aug 2004.

**Autora do resumo:** Cristiane Rumi Fujiwara

A regeneração tecidual guiada (RTG) é amplamente usada em terapias de defeitos ósseos periodontais, defeitos ósseos peri-implantes e para ganho de osso para colocação de implantes. Com vista nisso, e nos diversos materiais disponíveis no mercado, avaliou-se 4 marcas de membranas: BioGide® , BioMend® , Ossix® , TutoDent® . Foi realizado um estudo *in-vitro*, utilizando-se cultura de fibroblastos do ligamento periodontal e células osteoblastos like. Essas células foram cultivadas assepticamente e mantidas em condições adequadas para sua viabilidade. Seis placas de cultura fizeram parte do grupo controle e para cada tipo de membrana havia 2 grupos experimentais, um de fibroblastos e outro de osteoblastos, cada um com 6 amostras. Em cada grupo foi encubado uma membrana junto com as células por 7 dias, após este período fez-se análise de microscopia óptica para verificar a agregação das células na membrana e análise de microscopia eletrônica para verificar a morfologia celular. Verificou-se que as células sobre o BioGide®, Ossix® e TutoDent® houve adesão de fibroblastos e estes apresentara-se fusiformes e achatados, parecidos com o grupo controle. Os osteoblastos também se aderiram as mesmas membranas e apresentaram-se com forma arredondada, sendo que no grupo controle apresentaram-se com forma estrelada. A membrana BioMend® apresentou adesão de fibroblastos com forma arredondada e não foi verificada adesão e proliferação de osteoblastos. Portanto viu-se que as marcas BioGide®, Ossix® , TutoDent® provavelmente têm maior sucesso em RTG, sendo o BioMend® incompatível para proliferação e agregação de fibroblastos e osteoblastos.

**Unitermos:** Osteoblastos. Fibroblastos. Membrana.

SCOLOZZI, P.; JAQUES, B. Successful inferior alveolar nerve decompression for dysesthesia following endodontic treatment: Report of 4 cases treated by mandibular sagittal osteotomy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, St. Louis, v. 97, n. 5, May 2004.

**Autor do resumo:** Felipe Yanikian

Complicações endodônticas podem envolver o canal mandibular provocando danos raros ao nervo alveolar inferior, resultando desde distúrbios sensitivos a dor, parestesia, disestesia, hipoestesia ou anestesia. São dois os mecanismos responsáveis por esses danos: neurotoxicidade química, causado por associação de cimentos endodônticos e paraformoldeídos, e compressão mecânica provocada por materiais extravasados do canal radicular por motivos iatrogênicos. Embora alguns materiais sejam reabsorvidos pelo organismo, muitas vezes é necessário realizar a exploração cirúrgica e remover o material e concretizar a decompressão do nervo alveolar inferior se for necessário. O tipo de material extravasado não é importante porém o tempo de evolução que ocorreu no nervo. Foi exposto 4 casos de disestesia e parestesia após tratamento endodôntico no primeiros molares inferiores nos quais foi feita uma osteotomia sagital para remover a pasta endodôntica e retirar a compressão sobre o nervo. Histopatologicamente as peças cirúrgicas mostravam denso infiltrado inflamatório associado as pastas endodônticas. Todos os pacientes relataram alívio da disestesia e parestesia após o procedimento.

**Unitermos:** Parestesia. Complicações. Nervo Mandibular.

PFEIFFER, P.; ROSENBAUER, E. Residual methyl methacrylate monomer, water sorption, and water solubility of hypoallergenic denture base materials. *J Prosthet Dent*, St. Louis, v. 92, n. 1, p. 72-78, July 2004.

**Autor do resumo:** Felipe Yanikian

O polímero metacrilato (PMMA) que é usado a mais de 50 anos é também o grande causador de hipersensibilidade a nossos pacientes, técnico e dentistas. Ao longo dos anos os estudos foram intensos descobrindo que uma série de componentes no PMMA podem causar reação alérgica. Através de vários métodos foi descoberto que o principal causador da alergia é hoje o resíduo de monômero não polimerizado que é liberado no tecido bucal. Autores relatam que se a dentadura for armazenada em água após sua produção se bem polida a liberação de monômero é diminuída. Porém a resina possui uma grande absorção de água modificando sua apresentação e comportamento ao longo dos tempos, tenta-se descobrir como é a relação do remanescente monomérico e a água. Foi utilizado no trabalho as resinas termopolimerizáveis. No teste do resíduo monomérico foi empregado corpo de prova polido e manipulado em locais ideais (umidade, temperatura e luminosidade), este por sua vez foi dissolvido em materiais próprios e separados o material polimerizado e seu resíduo. No teste de absorção os corpos foram secos por aparelhos, pesados e embebidos em água e secos novamente, porém com papéis toalhas e pesados novamente, foi tirado o peso por área que foi absorvido com água. No teste de solubilidade os mesmos corpos foram secos e fez-se as contas entre o peso inicial e peso final. Os resultados mostraram que as bases de dentaduras contêm PMMA residual fazendo com que novos produtos sejam pesquisados para que esse problema seja resolvido. Nenhum dos polímeros apresentou absorção de água e solubilidade em níveis de observação.

**Unitermos:** Metilmetacrilato. Absorção. Hipersensibilidade.

ANTONIADES, K. Acute tongue abscess. Report of three cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, St. Louis, v. 97, n. 5, May 2004.

**Autor do resumo:** Felipe Yanikian

Abscesso na língua é uma infecção muito rara de ser achada pois a língua se acha num local de grande passagem de saliva (imunoglobulinas), é um órgão bem protegido por seu epitélio e muito vascularizado, porém está em contato direto com microorganismos, portanto este mal está associado a imunossupressão ou traumas com microorganismos. Nos últimos 30 anos 50 casos de abscesso foram relatados na literatura inglesa, a maioria com casos únicos. A infecção aguda na língua ocorre quando a barreira física da superfície do órgão é quebrada e imunossupressão. Este mal deve ser reconhecido e tratado com emergência, especialmente quando ocorre disfagia e dispnéia, e com maior atenção quando na base da língua.

**Unitermos:** Abscesso. Língua.

---

CHIARINI, L. et al. Cranioplasty using acrylic material: a new technical procedure. *J Craniomaxillofac Surg*, St. Louis, v. 32, n. 1, p. 5-9, Feb. 2004.

**Autor do resumo:** Felipe Yanikian

A cranioplastia é usada para devolver a morfologia e função do crânio atingido por uma severa perda óssea por trauma ou lesão maligna. Qualquer que seja a causa a técnica é aplicada nas causas de síndrome que causam dor de cabeça, depressão, ansiedade, descontrole, falta de concentração e atenção, hemiparalisia e epilepsia. Esses sintomas ocorrem pela diferenças atmosféricas exercidas sobre as membranas dura-máter e a subaracnóide, sem reação sobre o cérebro. Outra indicação é para a proteção do órgão cerebral, reconstituição estética e desordens dos fluídos cerebrais e espinhais. A cranioplastia é um desafio, pois é muito árdua a reconstrução do defeito. Muitos materiais foram usados, porém hoje se estuda o uso do plástico em substituição do metal, e dentre estes deveriam ser inertes, biocompatível, não condutor térmico, não magnético, leve e rígido. Com isso foi eleito o polimetilmetacrilato (PMMA). Uma grande vantagem é a possibilidade de pré-fabricação, reduzindo o tempo e complexidade da cirurgia, aumentando o grande sucesso final do procedimento. A prótese é confeccionada tomando as medidas por uma tomografia computadorizada transformando essa informação linear em três dimensões. Portanto este relato clínico demonstrou que este processo é bem sucedido sem a utilização dos aparelhos computadorizados de impressão de modelos em 3-D, que apresentam alto custo. Os cortes da tomografia de 1 milímetro são copiados linearmente por uma placa de cera de mesma espessura, chegando-se ao fim temos um grande modelo da área desejada. O local do defeito é moldado com silicone e reproduzido em réplica exata em PMMA e colocado no local na hora da cirurgia. Nos 15 casos estudados não houve complicações, boa adaptação da prótese.

**Unitermos:** Metilmetacrilato. Traumatismos cerebrais. Tomografia.

---

NAIR, P. N. R.; SCHUG, J. Observations on healing of human tooth extraction sockets implanted with bioabsorbable polylactic acids (PLGA) copolymer root replicas: a clinical, radiographic, and histologic follow-up report of 8 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, St. Louis, v. 97, n. 5, May 2004.

**Autor do resumo:** Felipe Yanikian

Os implantes óseo integrados estão já consolidado na era odontológica atual, por meio disto busca-se a cada pesquisa proporcionar o reparo e oferecer ao profissional uma ótima qualidade de osso para seu paciente. Com isso o objetivo foi de observar clinica, histológica e radiograficamente o comportamento do alvéolo humano após a retirada de dente e a colocação de réplicas de raízes feito de ácidos poliláctico-poliglicólico (PLGA) para uma futura instalação de implantes. Foram confeccionados 5 réplicas maciças de PLGA e outras 3 com poros e colocadas nos pacientes que receberam os pinos metálicos logo após, os intervalos de tempo entre uma cirurgia e outra foi respeitada. Nas cirurgias de instalação dos implantes na perfuração uma broca de trefina foi utilizada para recolher a peça cirúrgica para análise por microscópio ótico e de transmissão. Ambas as formas das réplicas forma bem aceitas pelo organismo e biodegradadas. Não houve nenhum tecido histologicamente patológico significativo no local. Entretanto os corpos maciços provocam uma reabsorção em volta do alvéolo e depois promove uma neo formação. Este evento não foi observado nos corpos porosos. Os ossos biopsiados não apresentaram características uniforme entre si, necessitando de ainda mais pesquisas sobre o produto, que muito bem aceito pelo corpo, sendo o poroso a melhor apresentação.

**Unitermos:** Implante dentário. Copolímero de pirano.

CHIN, S. M.; FERGUNSON, J.W.; BAJURNOW, T. Latex allergy in dentistry. Revand report of case presenting as a serius reaction to latex dental dam. *Aust Dent J*, Sydney, v. 49, n. 3, p. 146-148, Sept 2004.

**Autor do resumo:** Felipe Yanikian

Os produtos confeccionados com látex existem desde o século 18, e desde 1960 as luvas cirúrgicas foram produzidas com este material após todos os estudos sobre biossegurança, infecções cruzadas e cuidados com a HIV e a hepatite C. O látex está presente em vários outros produtos odontológicos como a guta percha, lençol de borracha, tubetes de solução anestésicas, elásticos ortodônticos e outros mais. O látex pode causar várias reações desde uma leve irritação na pele deixando-a somente vermelha e com pruridos até a uma fase grave de alergia. Quando do látex em contato com a pele a reação demora a aparecer, porém quando instalada sua duração é muito prolongada. A irritação é causada por proteínas de látex que estão dispersas pelo produto ou pulverizada, por talcos ou produtos lubrificantes, entrando em contato com a pele ou mucosa nasal. Para uma melhor segurança algumas precauções são tomadas para que seja minimizado o contato entre o paciente e as proteínas de látex: o uso de luvas não talcadas para não pulverizar o látex, um local muito bem ventilado, o profissional deve segurar somente o material necessário, ou deve encapar muitos deles, os pacientes alérgicos devem ser os primeiros a serem atendidos. As luvas de látex podem ser substituídas por outros materiais como o neoprene e silicone, e os outros instrumentos podem ser confeccionados com plástico e com silicone também. Como protocolo de atendimento de casos de alergias, a adrenalina é administrada com 0,5 a 1,0mg para um adulto. No caso clínico a paciente de 77 anos respondeu negativamente a pergunta de alergia, ela foi submetida a um tratamento que necessitou de anestesia, após 50 minutos observou-se edemaciação no lado em que foi aplicado o sal anestésico, após alguns minutos ela voltou ao normal contatou seu médico e foi medicada. O tubete foi retirado para análise e pode ser o possível causador da alergia.

**Unitermos:** Látex. Hipersensibilidade ao látex. luvas cirúrgicas.



GÜVEM, O. Treatment of temporomandibular joint ankylosis by a modified fossa prosthesis. *J Craniomaxillo Surg*, v. 32, n. 4, p. 236-242, Aug 2004.

**Autor do resumo:** Felipe Yanikian

A anquilose da ATM é um distúrbio do sistema mastigatório e advém de traumas, infecções e de algumas doenças sistêmicas, causando assimetria facial e algumas vezes pode ocasionar obstrução das vias aéreas superiores. Essa alteração é mais comumente encontrada na infância. Na anquilose também ocorre a modificação dos tecidos moles envolta da ATM, tanto os músculos que se tornam hipertróficos como os ligamentos. A principal característica da anquilose observada nos pacientes é a limitação de abertura bucal nos casos de unilateralidade e nos casos de bilateralidade a limitação chega a ser total. A severidade da limitação é de acordo com o crescimento e da fase de desenvolvimento do indivíduo. As abordagens de tratamento são variadas de país para país, porém o protocolo básico é a ressecção do segmento anquilosado, uso de material para reconstrução do segmento e interposição dos segmentos e finalmente a fisioterapia pós-operatória. O material para interposição usado pode ser músculo com fásia e cartilagem, e o material da secção é usado o próprio osso, ou acrílico ou silicone. Neste trabalho foi usado o titânio e acrílico como material de interposição e reconstrução da fossa temporal para não haver reanquilose. A cirurgia é feita extra-oral e a ressecção dos segmentos e do processo coronóide.

**Unitermos:** Transtornos da articulação temporomandibular .Anquilose. Titânio.

---

BEHR, M.; et al. Marginal adaptation in dentin of a self-adhesive universal resin cement compared well-ried systems. *Dent Mater*, Copenhagen, v. 20, n. 2, p. 191-197, Feb 2004.

**Autor do resumo:** Felipe Yanikian

Atualmente os adesivos desenvolvidos para cimentação adesiva de coras totais e parciais, têm como base de funcionamento a abertura dos canalículos dentinários através de ácidos, com uma técnica de aplicação muito sensível e de passos, passíveis de contaminação pela saliva, fazendo com que a adesão seja insatisfatória, por isso que o isolamento absoluto é muito importante na hora de realizar uma cimentação. Portanto um novo adesivo foi desenvolvido para facilitar esse passo da cimentação, sendo usado sem nenhum tratamento da superfície do dente e a inutilização do isolamento, com isso este trabalho fora feito para analisar a adaptação marginal de coroas cimentadas usando este adesivo com e sem tratamento da dentina, e observado sua adaptação depois de simulações de esforços mastigatórios. Trinta e dois dentes molares humanos foram usados, suas raízes incluídas em resina acrílica. Os dentes foram preparados, moldados e confeccionados as próteses em Empress 2, as superfícies tratadas com ácido e silano e feita a cimentação de um grupo com a superfície dental tratada e outro grupo não. Vinte e quatro horas depois as coroas foram acabadas com um disco de lixa Sof-Lex, e moldado a região de união entre o dente e a prótese, sendo mais tarde analisado por microscópio eletrônico. Logo após as coroas foram submetidas a esforços e de novo tomado o molde e analisado. Os resultados foram favoráveis demonstrando que o adesivo proporciona boa adesividade a dentina e ao silano, 90% das regiões de interface estavam em total perfeição em todos os cimentos usados.

**Unitermos:** Cimentação. Prótese dentária. Coroa dentária.

---

BASTING, R. T.; RODRIGUES JR., A. L.; SERRA, M. C. The effects of seven carbamide peroxide bleaching agents on enamel microhardness over time. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 134, n. 10, p. 1335-1342, Oct. 2003.

**Autor do resumo:** Guilherme Ferreira Bibiano Silva

Em técnicas de clareamento dentário, diferentes concentrações de peróxido de carbamida têm sido utilizadas com sucesso. Entretanto, os efeitos dessa técnica na microdureza do esmalte em longo prazo são desconhecidos. Foram analisados 7 agentes clareadores e 1 placebo. Os agentes foram colocados em contato com a superfície de fragmentos dentários durante 8 horas por dia, durante 42 dias, os quais foram guardados em recipientes contendo saliva artificial. A microdureza do esmalte foi analisada após 8 horas, 7, 14, 21, 28, 35 e 42 dias de exposição e também depois de 7 e 14 dias após encerrado o tratamento. Observou-se que todas as diferentes concentrações de peróxido de carbamida resultam em redução da microdureza do esmalte dentário, entretanto, no período pós-tratamento, de armazenamento dos fragmentos em saliva artificial, resultou em recuperação dos valores iniciais de microdureza. Concluiu-se que concentrações mais elevadas de peróxido de carbamida podem oferecer um clareamento mais rápido com poucos efeitos prejudiciais à superfície mineral do esmalte, os quais não são estatisticamente significantes quando comparados aos danos causados por concentrações menores.

**Unitermos:** Clareamento de dente. Esmalte dentário.

---

VÉLEZ, I.; TAMARA, L. A., MINTZ, S. Management of oral mucositis induced by chemotherapy and radiotherapy: an update. *Quintessence int*, Berlin, v. 35, n. 2, p. 129-136, Feb. 2004.

**Autor do resumo:** Guilherme Ferreira Bibiano Silva

A terapia contra o câncer pode acarretar inúmeras alterações sistêmicas ou localizadas. Dentre as principais manifestações encontradas, ressalta-se a mucosite bucal, condição bastante freqüente em indivíduos submetidos a esse tratamento. Para reverter este quadro patológico, várias formas de tratamento têm sido preconizadas, embora poucas apresentem efetividade e o comprovada. Os oncologistas cirurgião-dentista devem sempre atuar em conjunto para Cabe um controle efetivo de tal condição. ao cirurgião-dentista, ser capaz de prevenir e tratar essa manifestação decorrente da quimioterapia e radioterapia e conhecer as substâncias utilizadas para esse fim, como os agentes anti-oxidantes (visto que o câncer é um processo oxidativo). Soluções bucais para uso tópico, agentes analgésicos, anti-inflamatórios e imuno-depressores são drogas que podem ser utilizadas com o objetivo de minimizar a instalação de mucosites bucais. Conhecendo bem as medidas preventivas e curativas, o cirurgião-dentista pode reduzir a ocorrência desta patologia nos indivíduos submetidos ao tratamento de câncer, diminuindo também o desconforto dos mesmos. Sendo assim, tais medidas são amplamente recomendadas.

**Unitermos:** Quimioterapia. Neoplasias. Mucosa bucal.

---

HOCHT, A. et al. Comparison of direct digital and conventional intraoral radiographs in detecting alveolar bone loss. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 134, n. 11, p. 1468-1475, Nov. 2003.

**Autor do resumo:** Guilherme Ferreira Bibiano Silva

A radiografia é um importante coadjuvante para a determinação do diagnóstico de patologias periodontais. A utilização desta técnica tem sido aprimorada, principalmente com o advento da radiografia digital. Propôs-se comparar a técnica convencional com a tomada radiográfica digital. Vinte e cinco pacientes tiveram todos os quadrantes da boca radiografados pela técnica convencional, os quais também foram submetidos a uma série de radiografias digitais sob as mesmas condições. À distância da crista alveolar interproximal à junção cimento-esmalte foi mensurada para efeito de comparação. Foram realizadas 1172 radiografias em ambas as técnicas. Concluiu-se que as imagens digitais revelaram mais áreas de perda óssea, sendo que os resultados encontrados para as duas técnicas se apresentaram com diferenças estatisticamente significativas. A imagem digital não pode ser considerada uma substituta equivalente para as técnicas convencionais de tomadas radiográficas, ainda mais por não ser considerada como um documento legal, passível de manipulação, entretanto, também pode servir como coadjuvante no diagnóstico clínico. Estudos ainda são necessários para se determinar o motivo das discrepâncias entre as duas técnicas.

**Unitermos:** Radiografia dentária. Reabsorção óssea.

---

NEIDERMAN, R. Manual versus powdered toothbrushes. The Cochrane review. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 134, n. 9, p. 1240-1244, Sept. 2003.

**Autor do resumo:** Guilherme Ferreira Bibiano Silva

Elaborou-se uma revisão sistemática da literatura sobre a efetividade das escovas elétricas comparadas às escovas manuais para remoção do biofilme dento-bacteriano. Foi realizada uma vasta busca bibliográfica sobre o assunto e fabricantes de escovas dentais também foram questionados sobre informações adicionais a respeito de seus produtos, as quais foram adicionadas ao estudo. Os artigos deveriam apresentar os seguintes critérios: comparar os dois tipos de escova, apresentar um modelo de estudo aleatório, os indivíduos que participaram do estudo não poderiam apresentar qualquer alteração que pudesse comprometer a correta higienização e deveriam ser avaliados e mensurados os quadros de gengivite e acúmulo do biofilme dento-bacteriano. Os artigos deveriam ter sido publicados do ano 2001 em diante. Foram identificados 354 estudos dos quais apenas 29 apresentaram todos os critérios para inclusão. Foram avaliados 2500 indivíduos em todos os estudos incluídos. As escovas elétricas apresentaram benefícios clínicos estatisticamente significantes, apesar de modestos, quando comparado às escovas manuais para redução do biofilme e dos quadros de gengivite.

**Unitermos:** Higiene bucal. Escovação dentária.

---

QUIRYNEN, M. et al. Impact of tongue cleansers on microbial load taste. *J Periodontol*, Birmingham, v. 31, n. 7, p. 506-510, July. 2004.

**Autor do resumo:** Guilherme Ferreira Bibiano Silva

Os instrumentos utilizados para raspagem e remoção do biofilme dento-bacteriano presente no dorso da língua são excelentes coadjuvantes no combate à halitose e na redução da re-infecção de nichos periodontais, visto que tal procedimento reduz a quantidade de bactérias e a putrefação causada por estas. Realizou-se um estudo longitudinal, duplo cego, em indivíduos sem quadro de periodontites, não fumantes e com hábitos de higiene oral. Avaliou-se o efeito do limpador lingual sobre a microbiota presente no dorso da língua e a sensação do gosto salgado, amargo, azedo e doce. A limpeza foi realizada duas vezes ao dia durante duas semanas, realizando-se movimentos para limpeza em todo o dorso da língua, na linha mediana e nas bordas laterais. Após duas semanas notou-se uma redução estatisticamente significativa na quantidade de biofilme dento-bacteriano presente na língua, e a sensação de gosto também foi amplamente beneficiada. O substrato para putrefação também foi reduzido, eliminando o mau hálito causado pelas bactérias em detrimento destes produtos.

**Unitermos:** Língua. Halitose.

TREPARO, J. C. et al. Dental management of patients with human immunodeficiency virus. *Quintessence Int*, Berlin, v. 34, n. 7, p. 515-525, July/Aug. 2003.

**Autor do resumo:** Guilherme Ferreira Bibiano Silva

A procura pelo atendimento odontológico por pacientes portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tem aumentado significativamente. Alguns profissionais ainda se apresentam relutantes para tratar este tipo de paciente, mesmo sabendo que a probabilidade de transmissão do vírus ao profissional é quase nula, a qual aumenta apenas em pacientes com grandes quantidades de vírus no organismo. As complicações após o tratamento dentário são muito poucas, mesmo em pacientes considerados imunogenicamente comprometidos. O cirurgião-dentista deve apresentar atenção especial ao quadro clínico geral, a imunogenicidade e o status da virulência em pacientes soropositivos, assim como estar atento às alterações de hemostasia e distúrbios concomitantes. Os medicamentos administrados também devem ser de conhecimento, a fim de evitar interação farmacológica com drogas administradas com fins odontológicos. O procedimento mais comum é a extração dentária, o qual não requer antibioticoterapia, exceto nos casos de neutropenia ou imunodepressão severa. Outros tipos de procedimentos não requerem cuidados especiais e os riscos de complicações são os mesmos para pacientes não infectados pelo vírus. Ressalta-se a importância de conscientizar os cirurgiões-dentistas sobre a necessidade de tratamento requerida por estes pacientes e as medidas preventivas e curativas que devem ser adotadas no decorrer do mesmo. Cuidados adicionais ainda são necessários para evitar contaminação cruzada.

**Unitermos:** Síndrome de imunodeficiência adquirida. Odontologia.

ALIGNE, A. et al. Association of pediatric dental caries with passive smoking. *J Am Med Assoc*, Chicago, v. 289, n. 10, p. 1258-1264, Mar. 2003.

**Autor do resumo:** Guilherme Ferreira Bibiano Silva

A cárie dentária é uma das doenças mais comumente encontrada em crianças e ser encontrada com maior frequência em alguns grupos do que em outros. Alguns fatores podem tentar explicar essa ocorrência. O fumo passivo pode ser um fator de risco que altere sua incidência. Portanto, objetivou-se avaliar a relação entre cárie dentária e os níveis séricos de cotinina, presente em indivíduos expostos ao cigarro. Para isso, analisou-se 3531 crianças, de idade entre 4 e 11 anos, as quais foram submetidas a um exame bucal e mensuração dos níveis séricos da substância referida. Indivíduos com níveis de cotinina entre 0,2 a 10 ng/mL foram considerados como fumantes passivos. Vinte e cinco por cento das crianças apresentavam cárie em pelo menos dente não selado. Trinta e três por cento delas apresentavam dentes com selamento. Cinquenta e três por cento das crianças apresentavam níveis de cotinina compatível com fumantes passivos. Elevados níveis da substância foram significante-mente associados com a ocorrência de cárie dentária. Concluiu-se que em 25% das crianças que apresentavam cáries em dentes decíduos, essa patologia poderia ser evitada se as crianças não fossem expostas ao fumo passivo. Houve associação entre as duas situações propostas. A redução no fumo passivo é importante não apenas para evitar a ocorrência de problemas médicos, como distúrbios respiratórios e cardíacos, mas também para promoção de saúde bucal em crianças.

**Unitermos:** Tabaco. Cárie dentária.

---

HUBER, M.A.; TEREZHALMY, G.T. The head neck radiation oncology patient. *Quintessence Int*, Berlin, v. 34, n. 9, p. 693-709, Oct. 2003.

**Autor do resumo:** Guilherme Ferreira Bibiano Silva

No tratamento de pacientes com tumores malignos de cabeça e pescoço, a radioterapia pode ser considerada uma alternativa eficiente ao tratamento cirúrgico ou um valioso coadjuvante a este, assim como a quimioterapia. O tratamento de pacientes que apresentam estas enfermidades através da radioterapia deve envolver uma equipe multidisciplinar, assim como na preservação do caso após o tratamento ter sido completado. Para obtenção do sucesso no tratamento, devem-se desenvolver estratégias preventivas e terapêuticas, implementar o plano de tratamento precocemente e promover a educação e a reabilitação do paciente. Assim como todos os profissionais envolvidos no tratamento da doença, o cirurgião-dentista deve ser capaz de entender os mecanismos de desenvolvimento da enfermidade, a sua terapêutica e o impacto que a doença ou o seu tratamento terão sobre as condições sistêmicas do paciente. O cirurgião-dentista também deve oferecer estratégias preventivas e terapêuticas nos mesmos padrões éticos e morais oferecidos aos outros pacientes, beneficiando o período curativo. A condição bucal não pode ser negligenciada, a qual poderia agravar o quadro geral do paciente. Algumas alterações bucais, tanto nas mucosas, como nos dentes, ossos e glândulas salivares podem ocorrer, as quais devem ser de conhecimento do profissional a fim de serem tratadas ou terem ser efeitos minimizados.

**Unitermos:** Oncologia. Neoplasias de cabeça e pescoço. Odontologia.

---

BURANASTIDPORN, B.; HISANO, M.; SOMA, K. Articular disc displacement in mandibular asymmetry patients. *J Med Dent Sci*, Tokyo, v. 51, n. 1, p. 75-81, Mar. 2004.

**Autora do resumo:** Luciana Fávaro Francisconi

Desarranjos internos da articulação têmporo-mandibular (ATM) são problemas comuns enfrentados pelos cirurgiões-dentistas no tratamento de pacientes com assimetria facial. Uma alta incidência de deslocamento de disco, a mais freqüente manifestação desses desarranjos, também tem sido encontrada nesses pacientes. Entretanto, essa relação não tem sido claramente compreendida e elucidada. Assim, realizou-se o presente estudo para examinar o grau e a direção do deslocamento de disco nesses casos, e sua relação com a assimetria vertical, tanto no aspecto clínico quanto no aspecto biomecânico. Um estudo retrospectivo foi realizado em 31 pacientes com assimetria mandibular, através de imagens de ressonância magnética. Também, modelos tridimensionais completos da mandíbula, incluindo a ATM e os dentes antagonistas, para simular a oclusão, foram criados para o estudo do deslocamento de disco durante a movimentação. Observou-se, a partir daí, que as direções de deslocamento entre o lado comprometido e o contra-lateral foram significativamente diferentes. O grau de deslocamento estava diretamente relacionado ao grau de assimetria vertical e, ainda, houve coincidência entre os resultados obtidos pelas imagens de ressonância magnética e os obtidos pela observação dos modelos.

**Unitermos:** Articulação temporomandibular. Espectroscopia de ressonância magnética.

GAJENDRA, S.; KUMAR, J. V. Oral health and pregnancy: a review. *NY State Dent J*, New York, v. 70, n. 1, p. 40-44, June 2004.

**Autora do resumo:** Luciana Fávaro Francisconi

A gravidez é uma condição feminina delicada que envolve complexas alterações físicas e fisiológicas. Recentemente, a atenção despendida à saúde oral de mulheres grávidas tem experimentado crescente interesse e dedicação por parte dos profissionais. Diversas são as manifestações bucais que podem acometer as futuras mães, destacando-se as cáries dentárias, erosão, gengivite gravídica e infecções periodontais, granuloma gravídico, mobilidade dentária crescente e, ainda, problemas bucais relacionados ao trabalho de parto e ao momento do parto propriamente dito. Não apenas as gestantes podem sofrer com essas manifestações, mas também o feto ou até mesmo o recém-nascido. Várias evidências têm mostrado que doenças periodontais podem estar associadas ao parto prematuro ou ao nascimento de bebês de baixo peso, por exemplo. Assim, é importante que durante o período de gestação os profissionais das diversas áreas correlatas possam estar trabalhando de maneira interdisciplinar e estejam bem informados e aptos a proceder de forma adequada frente às condições típicas da gravidez. Os cirurgiões-dentistas deveriam exercer um papel ativo promovendo a saúde às pacientes grávidas e também àquelas em idade fértil, aconselhando-as, examinando-as e tratando-as, se necessário.

**Unitermos:** Gravidez. Saúde bucal.

LOMUZIO, L. et al. Survivin, a potential early predictor of tumor progression in the oral mucosa. *J Dent Res*, Chicago, v. 82, n. 11, p. 923-928, Nov. 2003.

**Autora do resumo:** Luciana Fávaro Francisconi

O carcinoma basocelular é o tumor maligno mais freqüente da cavidade oral (90% de todos os tumores) e o sétimo câncer mais freqüente em humanos. Sabe-se, também, que esse tipo de lesão evolui, na maioria dos casos, a partir da presença de lesões clínicas pré-malignas, como eritroplasias ou displasias leucoplásicas. Recentemente descobriu-se que a proteína Survivin, uma proteína inibidora da apoptose, é encontrada abundantemente em tumores malignos, mas não está presente na maioria das células dos tecidos diferenciados normais em adultos. Assim, lançou-se mão, nesse estudo, do uso da imunohistoquímica para se investigar o papel em potencial da proteína Survivin como um indicador precoce de transformação maligna em lesões pré-cancerosas e cancerosas da cavidade bucal. A mesma estava presente em 10 a cada 30 casos de lesões pré-cancerosas sem progressão maligna e em 15 dos 16 casos de lesões que evoluíram para um carcinoma basocelular. Quanto à sua presença nessa patologia maligna, pode-se notar que os níveis atingidos foram de 100%. Entretanto, nenhuma correlação significativa foi encontrada entre a expressão da proteína Survivin e o grau de evolução das displasias. Portanto, a presença nuclear/citoplasmática do Survivin é um evento precoce durante a carcinogênese oral e pode ser considerada uma ferramenta útil na identificação de lesões pré-cancerosas com elevado risco de progressão para um carcinoma invasivo.

**Unitermos:** Imunohistoquímica. Carcinoma.

---

FRERE, C. L. et al. Effects of audiovisual distraction during dental prophylaxis. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 132, n. 2, p. 1031-1038, July./Dec. 2001.

**Autora do resumo:** Luciana Fávaro Francisconi

Apesar dos avanços nas tecnologias e tratamentos dentários, muitas pessoas evitam ou ignoram o cuidado bucal por medo ou ansiedade. A fim de minimizar esses inconvenientes, técnicas de distração foram elaboradas, como por exemplo as que tomam por base aparelhos audiovisuais. Assim, os efeitos de uma espécie de óculos que transmite imagens virtuais aos pacientes durante procedimentos odontológicos foram analisados. Para tal foram selecionados vinte e sete pacientes em tratamento de rotina, os quais responderam, previamente à intervenção profissional, a questionários específicos sobre medo e dor. Durante a intervenção odontológica os mesmos tiveram seus dentes divididos em quatro quadrantes, dois dos quais foram tratados enquanto o paciente via e ouvia as transmissões do óculos audiovisual, e os demais sem essa espécie de distração. Após o tratamento, novos questionários foram administrados, tanto para os pacientes, como para os profissionais. Análises dos resultados indicam menor ansiedade e desconforto quando do uso do óculos audiovisual pelos pacientes, muitos dos quais relatam preferir seu uso ao invés das técnicas convencionais. Para os cirurgiões-dentistas, seu uso não teve interferência negativa, além de diminuir o tempo de trabalho na primeira metade do tratamento.

**Unitermos:** Medo. Ansiedade. Recursos audiovisuais.

---

BARON, M. et al. Implants in an HIV-positive patient: a case report. *Int J Oral Maxillofacial Implants*, Chicago, v. 19, n. 3, p. 425-430, May/June 2004.

**Autora do resumo:** Luciana Fávaro Francisconi

Sabe-se que pacientes HIV-positivos apresentam uma incompetência imunológica que enfraquece seu sistema de defesa contra as patologias. Assim, supõe-se que esses pacientes são mais suscetíveis à ocorrência de complicações cirúrgicas, primárias ou tardias, tais como a septicemia ou deficiência de cicatrização. Como a expectativa de vida dos pacientes HIV-positivos tem aumentado e as alterações decorrentes desse quadro tornaram-se relativamente controláveis, tratamentos dentários estéticos e próteses suportadas por implantes passaram a representar uma alternativa de tratamento frente às próteses removíveis. Nesse estudo, um paciente HIV-positivo, do sexo feminino e com 45 anos de idade, teve implantes instalados tanto na maxila, quanto na mandíbula, em número de três por quadrante, seguindo-se os princípios e técnicas recomendados pelo sistema Branemark. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados sob anestesia geral, apenas após a constatação clínica e através de exames complementares de que a paciente apresentava bom estado de saúde geral e ausência de sintomatologia referente à imunodeficiência. As próteses foram instaladas depois de aproximadamente sete meses transcorridos da operação e o acompanhamento de dois anos do caso indicou completa osseointegração, dentes remanescentes e gengiva em ótimas condições de saúde. A paciente estava completamente satisfeita, tanto em relação à estética quanto à função. Assim, apesar da grande necessidade de mais estudos relacionados a esse assunto, os implantes dentários tornaram-se uma alternativa de tratamento para os indivíduos HIV-positivos, desde que os sinais e sintomas desse quadro estejam bem controlados.

**Unitermos:** Síndrome de imunodeficiência adquirida. Implantes dentários.

YOKOO, S. et al. Three-dimensional reconstruction after oral oncologic surgery using single free radial forearm flaps or free rectus abdominis musculocutaneous flaps. *J Oral Sci*, Tokyo, v. 46, n. 1, p. 65-70, Mar. 2004.

**Autora do resumo:** Luciana Fávaro Francisconi

Um grande desafio para os profissionais da área reconstrutora e plástica pode ser encontrado frente à presença de defeitos extensos da cavidade oral ou da região maxilo-facial causados por procedimentos para a remoção de neoplasias. Com frequência, os defeitos se estendem para cavidades como a nasal ou a sinusal, ou ainda para a face, após a ressecção dos tumores malignos. Desde que a superfície das mesmas seja recoberta por mucosa ou pele, uma reconstrução tridimensional da área pode ser considerada. Nesse estudo, 22 pacientes que se encontravam nas condições acima citadas foram selecionados e tratados com técnicas cirúrgicas reconstrutoras baseadas nos retalhos tridimensionais. Em 11 deles foi usado um retalho de antebraço, e nos demais um retalho músculo-cutâneo de abdômen. Todos os enxertos sobreviveram sem maiores alterações, sendo que apenas dois dos pacientes foram a óbito. Os demais puderam estabelecer novamente sua rotina de vida normal. Assim, conclui-se que esses respectivos tipos de retalhos podem ser considerados materiais bem indicados para reconstruções complexas dos defeitos da cavidade oral e da região maxilo-facial. Os resultados estéticos variam de bom a excelente na maioria dos pacientes, o que favorece ainda mais sua aplicação.

**Unitermos:** Neoplasias. Enxertos.



FONG, C. D.; DAVIS, M. J. Partial pulpotomy for immature permanent teeth, its present and future. *Pediat Dent*, Chicago, v. 24, n.1, p. 29-32, Jan./Feb. 2002.

**Autora do resumo:** Luciana Fávaro Francisconi

Exposições pulpares por traumas ou cáries em um dente permanente imaturo, ou recém-erupcionado, representam um desafio clínico significativo quando da tentativa de se manter a vitalidade pulpar. Tratamentos endodônticos definitivos em um dente imaturo podem provocar alterações na deposição de dentina, tornando suas raízes mais frágeis e quebradiças. Nesses casos, torna-se apropriado o uso de técnicas que preservem ao máximo o tecido pulpar vital remanescente, o que permite a continuação fisiológica de deposição de dentina e desenvolvimento radicular. As técnicas disponíveis incluem o capeamento pulpar direto, a pulpotomia completa e a pulpotomia parcial. A pulpotomia parcial, também chamada de curetagem pulpar, remove apenas a porção de tecido afetado e hiperêmico quando da ocorrência de uma exposição pulpar, sendo considerada um estágio intermediário entre o capeamento pulpar e a pulpotomia completa. Assim sendo, passa a ser a técnica de escolha para tratamento de exposição pulpar em dentes permanentes prematuros. Novos estudos e desenvolvimento de agentes biocompatíveis são indicados para se avaliar a aplicabilidade dessa técnica em dentes recém-erupcionados comparados com dentes já adultos.

**Unitermos:** Erupção dentária. Pulpotomia.

CURNOW, M. M. T. et al. A randomized controlled trial of the efficacy of supervised tooth brushing in high-caries-risk children. *Caries Res*, Basel, v. 36, n. 4, p. 294-300, July./Aug. 2002.

**Autora do resumo:** Luciana Fávaro Francisconi

A cárie dental continua a ser uma das doenças mais comuns a se manifestar na infância ao redor do mundo. Crianças com alto risco de cárie apresentam-se principalmente como habitantes de locais menos favorecidos materialmente, tendem a ter pais com menores níveis educacionais, ter dietas ricas em alimentos e bebidas doces e a escovar seus dentes com menos frequência. A redução do consumo de açúcar é um importante fator para a promoção de saúde bucal e geral. No entanto, opiniões dos mais renomados profissionais da área odontológica afirmam ser a introdução e o uso regular de dentifrícios fluoretados a maior razão para o declínio da cárie. Para se determinar a redução da cárie em crianças por um período de dois anos, comparou-se, então, uma classe escolar com alto risco de cárie que participou de um programa de escovação supervisionada nas escolas, com dentifrícios contendo 1,000 ppm de flúor e instrução para cuidados caseiros, com aquelas da mesma comunidade que não foram submetidas a qualquer espécie de intervenção. Quinhentas e trinta e quatro crianças, com média de idade de 5.3 anos, de escolas em áreas desfavorecidas foram selecionadas. Cada escola possuía duas classes paralelas, uma sendo submetida à escovação e a outra correspondendo ao grupo controle. Mães do local foram treinadas para fazerem a supervisão. Um examinador calibrado registrava a cada seis meses as condições bucais de cada criança, através de índice de placa, presença de lesões cariosas e transiluminação dos dentes por fibras ópticas para auxílio do diagnóstico clínico. A porcentagem de redução de cárie observada no grupo que recebeu escovação supervisionada variou de 32 a 56%. Conclui-se, portanto, que crianças com alto risco de cárie demonstram ter redução significativa no número de cáries quando participam de um programa de escovação supervisionada com uso de dentifrícios fluoretados.

**Unitermos:** Creme dental. Escovação dentária.

LIN, A. L.; JOHNSON, D. D.; STEPHAN, K. T. Alteration in salivary function in early HIV infection. *J Dent Res*, Bristol, v. 82, n. 9, p. 719-724, Sept. 2003.

**Autora do resumo:** Marcela Bueno de Oliveira

Um estudo concluído por Lin et al abordou a queixa de xerostomia de pacientes com infecção de HIV. Sendo a etiologia da hipofunção da glândula salivar desconhecida, tal estudo relata o efeito do estágio inicial da infecção na função glandular e a relação desta disfunção com os medicamentos ingeridos causadores de xerostomia. Foram determinados o fluxo salivar e o conteúdo de proteínas antimicrobianas e eletrólitos nas secreções das glândulas parótidas, submandibulares e sublinguais quando estimuladas. Comparado a um grupo saudável controle, o grupo HIV positivo apresentou significante redução no fluxo de saliva total na ausência de estímulos (tanto nas glândulas parótidas, submandibulares e sublinguais) e nas submandibulares e sublinguais mesmo quando estimuladas. O fluxo de saliva de pacientes infectados por HIV que estavam fazendo uso de medicamentos xerostômicos não diferiu daqueles não usuários de drogas de mesmo efeito adverso. Foram encontradas alterações em concentrações de alguns componentes da saliva no grupo HIV positivo. Tais análises permitiram concluir que o vírus HIV altera tanto a composição quanto o fluxo da secreção salivar desde o início da infecção.

**Unitermos:** HIV. Xerostomia. Saliva. Glândulas salivares.

KASSAB, M. M.; COHEN, R. E. The etiology and prevalence of gingival recession. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 134, n. 2, p. 220-224, Feb. 2003.

**Autora do resumo:** Marcela Bueno de Oliveira

Kassab M. M. et al realizaram uma revisão de literatura para descrição de prevalência, etiologia e fatores associados à recessão gengival. Esta se caracteriza pelo deslocamento da margem apical da gengiva da junção cimento-esmalte, podendo ser localizada ou generalizada, e estar associada a uma ou mais superfícies dentárias. A conseqüente exposição da raiz, além de ser esteticamente desagradável, pode causar sensibilidade e cáries. Um estudo concluído por Albandar e Kingman demonstrou que homens, africanos e americanos apresentam maior prevalência de recessão gengival quando comparados a mulheres e a outros grupos étnicos. Gorman analisou que a frequência da recessão é aumentada com a idade, sendo maior em homens do que em mulheres da mesma idade. Relatou ainda que dentes mal posicionados e traumas causados por escovação também são fatores etiológicos freqüentemente associados à recessão gengival. Estudos propuseram ainda fatores anatômicos (associados ao osso alveolar), fisiológicos (incluindo movimentos ortodônticos) e patológicos associados à recessão gengival. A prevalência do deslocamento gengival foi encontrada tanto em pacientes de boa quanto de má higienização. Os cirurgiões dentistas devem ter conhecimento da etiologia, prevalência e fatores associados à recessão gengival, bem como suas modalidades de tratamento, embora a identificação e quantificação da influência de cada fator nem sempre seja possível, pois o conhecimento de todas as relações exige mais investigações a respeito.

**Unitermos:** Recessão gengival. etiologia. Cárie dentária

FUCHS, S. S. Identifying rosacea. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 134, n. 5, p. 603-607, May 2003.

**Autora do resumo:** Marcela Bueno de Oliveira

Uma revisão de literatura aborda a importância do conhecimento do cirurgião dentista sobre rosácea, uma condição dermatológica crônica que predominantemente atinge a face, para que encaminhe o paciente a tratamentos de controle dos sintomas e de sua progressão. A rosácea apresenta quatro subtipos, sendo o primeiro deles, possível de ser induzido pelo ambiente, caracterizado principalmente por rubor. Pode haver uma progressão deste primeiro estado para o subtipo dois, quando o indivíduo apresenta persistente vermelhidão facial, veias dilatadas e lesões inflamatórias geralmente na área do nariz. A lesão pode se estabilizar no segundo subtipo ou progredir para o terceiro, onde a pele torna-se fina e com superfície irregular, podendo ocorrer crescimento excessivo de tecido. A rosácea oftálmica, que é o quarto subtipo, tipicamente se manifesta por olhos aguados, desenvolvendo geralmente sintomas oculares precedentes aos faciais. A doença atinge principalmente descendentes europeus de 30 a 50 anos, geralmente mulheres, podendo iniciar na adolescência quando há casos na família. As manifestações clínicas podem ser confundidas com outras doenças. Acredita-se que mediadores químicos estão envolvidos no processo e, portanto, antibióticos orais e drogas tópicas de ação antiinflamatória e antioxidante são utilizadas no controle da “doença” que não tem cura.

**Unitermos:** Dermatologia. Rubor

---

BARRON, R. P. et al. Dental Erosion in gastroesophageal reflux disease. *J Can Dent Assoc*, Ottawa, v. 69, n. 2, p. 84-89, Feb. 2003.

**Autora do resumo:** Marcela Bueno de Oliveira

Sendo os cirurgiões dentistas freqüentemente os primeiros profissionais da saúde a diagnosticar doenças sistêmicas através da observação de suas manifestações orais, Barron et al. fizeram uma revisão de literatura para evidenciar sua importância na identificação de doenças como a GERD. A doença do refluxo gastroesofágico (GERD – gastroesophageal reflux disease) é evidenciada pela erosão dental. Esta é definida como a perda progressiva da dureza do tecido dentário, causada por um processo químico que não envolve ação bacteriana. Tem início com uma desmineralização superficial do esmalte, que causa dissolução desta camada e eventual perda da estrutura dentária. Qualquer ácido com pH abaixo de 5,5 pode dissolver os cristais de hidroxiapatita no esmalte, e o pH do refluxo gástrico é menor que 2,0. A erosão pode estar associada com a ingestão de alimentos ácidos, bulimia e GERD, e pode ser tratada com intervenção mínima, incluindo controle da microflora, remineralização, restauração adesiva e o uso de materiais biomiméticos. Além da erosão dentária, quando a GERD não é diagnosticada e tratada, pode resultar em esofagite, epitélio de Barrett, adenocarcinoma esofágico e pneumonia por aspiração em vários graus. Assim, é importante que o cirurgião dentista reconheça a GERD a tempo de providenciar medidas preventivas e de tratamento de evolução da doença.

**Unitermos:** Esmalte dentário. Desmineralização. Refluxo gastroesofágico.

---

BULUT, G. et al. Effect of Carisolv on the human dental pulp: a histological study. *J Dent, Chengtu*, v. 32, n. , p. 309-314, Jan. 2004.

**Autora do resumo:** Marcela Bueno de Oliveira

Bulut et al. realizaram um estudo para investigar a histopatologia após um período de tempo do efeito do Carisolv em polpa humana em comparação com a solução salina estéril. Para tal em 40 primeiros pré-molares humanos foi feito um preparo classe V, e a câmara pulpar foi perfurada. O tecido pulpar foi exposto ao Carisolv ou à solução salina estéril por 10 minutos, coberto com Teflon e restaurado. Após observação durante o período de uma semana e após um mês, os dentes foram extraídos e examinados pelo microscópio de luz. As avaliações microscópicas revelam uma resposta pulpar similar, que consiste em uma leve inflamação em ambos os grupos após uma semana. A única diferença foi uma hemorragia localizada controlada do grupo controle enquanto nenhuma hemorragia foi observada no grupo teste, o que pode demonstrar o efeito hemostático do Carisolv. Após um mês, os dentes testados demonstraram uma suave inflamação adjacente à área de perfuração enquanto a hemorragia desapareceu no grupo controle. Em geral, a estrutura da polpa permaneceu íntegra em ambos os grupos. Assim, as análises estatísticas não demonstraram diferenças entre o grupo teste e o grupo controle em ambos os períodos de teste. Os resultados sugerem que o Carisolv é biocompatível com o tecido pulpar humano e tem efeito hemostático.

**Unitermos:** Polpa dentária. Histologia. Cárie dentária.

---

CRAIG, G. Inflammation, Cardiovascular Disease and Destructive Periodontal Diseases. *N Y State J*, Albany, v. 70, n. 5, p. 22-26, May/June. 2004.

**Autora do resumo:** Marcela Bueno de Oliveira

O presente artigo revisa a influência da inflamação nas complicações ateroscleróticas e a associação entre doença periodontal destrutiva, inflamação sistêmica e complicações ateroscleróticas. A Odontologia tem tradicionalmente sustentado que uma boa saúde bucal é essencial para uma saúde sistêmica geral. Um acúmulo de estudos clínico nas últimas décadas tem demonstrado uma associação entre a doença periodontal destrutiva e o aumento do risco de complicações ateroscleróticas, incluindo infarto do miocárdio e derrame. Estes achados ocorrem em um momento em que nossos conhecimentos dos eventos terminais da aterosclerose estão tendo seu foco alterado do estreitamento ou oclusão do lume arterial, devido ao acúmulo da deposição de placas ateromatosas de gordura, para um aumento da consciência do papel da inflamação na ruptura das placas ateromatosas levando à formação de trombo. Esta nova consciência do papel da inflamação na ruptura da placa ateromatosa pode ter grande significância para o papel do profissional de odontologia entre as especialidades médicas já que as células inflamatórias e fatores derivados de infecções crônicas, presentes na doença periodontal destrutiva, por exemplo, mostram contribuir para ruptura da placa ateromatosa. Artigos recentemente publicados tem alertado o público para os efeitos da inflamação nas complicações ateroscleróticas.

**Unitermos:** Periodontite. Aterosclerose. Inflamação

---

AGUIAR, A. A. A.; Saliba, N. A. Toothbrushing with vegetable oil: a clinical and laboratorial analysis. *Braz Oral Res*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 168-173, 2004.

**Autora do resumo:** Marcela Bueno de Oliveira

Os dentifrícios atualmente encontrados no mercado contêm muitas substâncias anticariogênicas, flúor e abrasivos para higienizar melhor as superfícies dentárias, remover a placa dentária, melhorar o fluxo salivar e a capacidade tampão e reduzir as colônias bacterianas, como de *S. mutans*. Aguiar e Saliba desenvolveram um estudo para avaliar a possibilidade de remover placa adequadamente usando um dentifrício experimental, à base de óleo de amêndoas. Para tal coletou-se amostras de saliva de 80 indivíduos e foi feita coloração da placa dentária ao início e final de 28 dias de escovação com um dentifrício de baixa abrasividade (Grupo 1: 40 voluntários) ou com Tioil (Grupo 2: 40 voluntários). As análises estatísticas revelaram que o dentifrício experimental não interfere no fluxo salivar, promove maior redução de placa dentária do que o dentifrício de baixa abrasividade, melhora a capacidade tampão e diminui o número de *S. mutans* salivares tanto quanto o dentifrício regular. Concluiu-se, portanto, que os dentifrícios com óleo vegetal são eficientes na manutenção da saúde bucal e provocam menos abrasão.

**Unitermos:** Dentifrícios. *Streptococcus mutans*. Placa dentária.

---

TISCHLER, M. Dental Implants in the Esthetic Zone. *New York State Dent J*, Albany, v.70, n.3, p. 22-26, Mar: 2004.

**Autora do resumo:** Marcela Bueno de Oliveira

O implante dental na zona estética da maxila exige planejamento e técnica exatos para alcançar resultados de sucesso. Tal plano de tratamento deve incluir profundidade de sondagem, avaliação da arquitetura dos tecidos moles, estudos radiográficos e compreensão da história médica. O planejamento pré-operatório indica a necessidade de reforçar tanto os tecidos duros, quanto os tecidos moles antes da colocação do implante. As técnicas necessárias para criar uma situação pré-operatória ideal são extrações atraumáticas, formação de papilas, enxerto ósseo, dentre outros procedimentos. É necessário ainda entender um pouco a respeito da manutenção das distâncias biológicas (atenção à periodontia). Uma vez que o sítio ideal para colocação do implante foi alcançado, certos princípios na cirurgia de implante dental devem ser seguidos para se obter sucesso no procedimento.

**Unitermos:** Implante dentário. Periodontia. Estética dentária.

---

FACCIONI, F. et al. In vivo study on metal release from fixed orthodontic appliances and dna damage in oral mucosa cells. *Am J Orthod Dentofac Orthop*, St. Louis, v. 124, n. 6, p. 687-694, Dec. 2003.

**Autor do resumo:** Marcelo Lupion Poleti

O interesse no estudo de ingestão de íons metálicos de materiais dentários tem aumentado. Os aparelhos ortodônticos fixos geralmente incluem braquetes, bandas, arco de aço inoxidável, níquel-titânio, ou ligas de níquel-cobalto, podendo liberar íons. O objetivo deste estudo foi avaliar a biocompatibilidade in vivo de aparelhos ortodônticos fixos, avaliando a presença de íons metálicos na mucosa bucal, a citotoxicidade, bem como a possibilidade de efeitos genotóxicos. Células da mucosa bucal foram coletadas através da raspagem da parte interna da bochecha direita e esquerda de 55 pacientes ortodônticos e 30 pacientes controle, pacientes não tratados ortodonticamente. Estas células foram imediatamente preparadas para o teste de viabilidade celular e o ensaio cometa. Os resultados indicaram que a concentração de níquel e cobalto foi de 2 a 3 vezes maior no grupo experimental que no grupo controle. Além disso, a viabilidade celular foi estatisticamente menor no grupo experimental, havendo uma correlação negativa com os níveis de metal. Os efeitos biológicos, avaliados pelo ensaio cometa alcalino, indicaram que ambos os metais induzem danos no DNA. Foi encontrada correlação positiva entre os níveis de cobalto e números de cometas, e células apoptóticas; níveis de níquel e números de cometas; e níveis de cobalto e comprimento da calda do cometa. Este estudo corrobora que a liberação de níquel e cobalto dos aparelhos ortodônticos fixos podem induzir danos no DNA em células da mucosa bucal.

**Unitermos:** Metais. Ortodontia corretiva. DNA.

AL-QAWASMI, R. A. et al. Genetic predisposition to external apical root resorption. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, St. Louis, v. 123, n. 3, p. 242-252, Mar. 2003.

**Autor do resumo:** Marcelo Lupion Poleti

A reabsorção radicular apical externa (EARR) pode ser uma seqüela indesejável do tratamento ortodôntico em alguns pacientes, resultando em uma perda permanente do ápice radicular. Vários estudos sugerem que há uma correlação entre EARR e o componente genético. O objetivo deste estudo foi observar os polimorfismos dos genes das interleucinas IL-1 (IL-1A e IL-1B) e EARR em 35 famílias. Para isto, células da mucosa bucal foram coletadas para extração e análise do DNA. A EARR nos incisivos centrais superiores e inferiores, e raízes mesial e distal dos primeiros molares inferiores foram analisadas usando métodos de análise linkage e associação. Evidência altamente significativa do desequilíbrio de linkage do polimorfismo da IL-1B com manifestações clínicas de EARR foi observado. A análise indica que o polimorfismo de IL-1B ocorre em 15% da variação total da EARR de incisivos superiores. Desta forma, os resultados indicam que o alelo 1 do gene IL-1B, sabendo-se que a produção de IL-1 diminui in vivo, aumenta significativamente o risco de EARR. Estes resultados são consistentes com interpretação de EARR, como uma condição complexa influenciada por muitos fatores, como o gene da IL-1B contribuindo para a predisposição deste problema.

**Unitermos:** Reabsorção da raiz. Genética. Família.

JANSON, G. et al. Comparative radiographic evaluation of the alveolar bone crest after orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, St. Louis, v. 124, n. , p.157-164, Aug. 2003.

**Autor do resumo:** Marcelo Lupion Poleti

O tratamento ortodôntico consiste na obtenção da melhor estética facial, eficiência do aparelho mastigatório, estabilidade do resultado, assim como a saúde dentária e periodontal. No entanto, o osso alveolar responde ao tratamento ortodôntico dependendo da quantidade de força, do tipo e extensão do movimento. Não há evidência de uma relação entre tempo de tratamento, ou influência do tratamento com ou sem extração, e reabsorção de osso alveolar. O estudo avalia e compara a altura da crista do osso alveolar (AC) entre pacientes ortodônticos tratados pelas técnicas Edgewise Standard, Edgewise Straight-Wire, ou terapia Bioeficiente. Estes grupos foram comparados com o grupo controle, pacientes não tratados ortodonticamente. A comparação por gênero também foi avaliada. Os primeiros pré-molares foram extraídos em todos os pacientes tratados, e a mensuração foi realizada através de radiografias periapicais bitewing, durante um período médio de 2 anos após o tratamento. Foram medidos as distâncias da AC a junção amelocementária (CEJ) nas superfícies mesial e distal dos primeiros molares e segundos pré-molares e na superfície distal dos caninos; a maior distância, e maior perda de osso alveolar. Em todos os grupos tratados houve um aumento estatisticamente significativo da distância CEJ-AC comparado ao grupo não tratado, primariamente a área de extração. Não houve diferença estatisticamente significativa nas áreas entre os grupos tratados. A distância média da CEJ-AC em meninos foi maior ou igual às meninas. Os pacientes nos grupos tratados apresentou uma maior número da superfície proximal com diferença estatisticamente significativa entre os gêneros, comparado com o grupo controle.

**Unitermos:** Crista alveolar. Ortodontia corretiva. Radiografia interproximal.

JANSON, G. et al. Stability of anterior open bite nonextraction treatment in the permanent dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, St. Louis, v. 124, n. 3, p. 265-276, Sept. 2003.

**Autor do resumo:** Marcelo Lupion Poleti

As desarmonias faciais no plano vertical, incluindo a mordida aberta anterior, são grandes desafios para os ortodontistas porque há dificuldade no tratamento e na estabilidade da correção, dependendo da severidade, etiologia, e início do tratamento. Este estudo avaliou cefalometricamente a estabilização da mordida aberta anterior na dentição permanente durante um período de 5 anos. O grupo experimental consistiu de 21 pacientes tratados ortodonticamente com aparelhos fixos. As imagens cefalométricas foram obtidas no pré-tratamento e pós-tratamento. Dois grupos controles foram utilizados. O primeiro, com idades comparáveis com o grupo experimental antes do tratamento. O segundo grupo controle, com oclusão normal, foi longitudinalmente seguido por um período comparável com o período de pós-contenção e foi usado para comparar as mudanças entre os grupos durante este período. Uma diminuição estatisticamente significativa na mordida aberta foi observada no período pós-contenção. O primeiro fator que contribui para diminuir a mordida aberta foi o desenvolvimento vertical da maxila e incisivos inferiores no período pós-contenção. A magnitude da mordida aberta anterior no pré-tratamento, bem como da correção não foram associadas com a diminuição da mordida aberta. Entretanto, em 61,9% da amostra a correção da mordida aberta foi clinicamente estável.

**Unitermos:** Mordida aberta. Ortodontia corretiva. Dentição permanente.

WADA, H. In vitro Estrogenicity of Resin Composites. *J Dent Res*, Bristol, v. 83, n. 3, p. 222-226, Mar. 2004.

**Autor do resumo:** Marcelo Lupion Poleti

Previamente, foi relatado que os selantes que incorporam o bisfenol dimetacrilato A em sua constituição mostraram estrogenicidade. A atividade estrogênica é capacidade que determinada substância tem de estimular a liberação de estrogênio, que quando presente em concentrações elevadas estão diretamente relacionados ao câncer, principalmente o de mama. Este estudo testou a hipótese da atividade estrogênica dos compostos comerciais, que contêm vários monômeros e aditivos, in vitro. As atividades estrogênicas dos espécimes obtidos de 24 compostos e de 18 produtos químicos identificados dos compostos testados foram examinadas. Entre os 24 compostos, 6 produtos eram estrogênicos, e entre os 18 constituintes, 1 fotoestabilizador, 2-hidroxi-4-metoxi-benzofenol (HMBP), 1 fotoiniciador, 2,2-dimetoxi-2-fenil-acetofenol (DMPA), e 1 inibidor, 2,6-di-tert-butil-p-cresol (BHT) tiveram a atividade estrogênica estatisticamente significativa. A concentração de HMBP em 4 espécimes estrogênicos foi maior do que a concentração mínima requerida para a estrogenicidade, e DMPA foi encontrado em um nível mais elevado do que a concentração estrogênica mínima nos 2 espécimes estrogênicos restantes. Estes resultados sugerem que a atividade estrogênica observada dos 6 compostos está associada com a presença de HMBP ou de DMPA.

**Unitermos:** Estrogenicidade. Resinas compostas.

PASCOTTO, R. C. In vivo effect of a resin-modified glass ionom cent on enamel demineralization around orthodontic brackets. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, St. Louis, v. 125, n. 1, p. 36-41, Jan. 2004.

**Autor do resumo:** Marcelo Lupion Poleti

A terapia ortodôntica com os dispositivos intraorais fixos freqüentemente dificultam a higiene oral pelo paciente. O acúmulo da placa dentária junto aos dispositivos aumenta o risco de cárie, e a presença de lesões de manchas brancas no fim do tratamento. A incidência da desmineralização do esmalte após o uso de um dispositivo ortodôntico fixo pode ocorrer em até 50% dos pacientes. Embora a combinação de métodos de fluoreto, por exemplo, de dentifrícios e de enxaguatórios bucais, seja eficiente para reduzir a progressão da lesão cariosa nesta situação clínica, a cooperação do paciente é essencial. Este estudo avaliou o efeito de um cimento de ionômero de vidro em reduzir o desmineralização do esmalte em torno dos braquetes ortodônticos. Quatorze pacientes ortodônticos foram divididos aleatoriamente em 2 grupos de 7; receberam braquetes em seus pré-molares, colados com Concise (3M), a uma resina composta (grupo de controle), ou o Fuji Ortho LC (GC), um cimento de ionômero de vidro modificado por resina (grupo experimental). Os voluntários moravam em uma cidade onde havia água fluoretada, mas não usaram dentifrícios fluoretados durante o estudo. Após 30 dias, os dentes foram extraídos e seccionados longitudinalmente; no esmalte ao redor dos braquetes, a desmineralização foi avaliada pela microdureza de secção transversal. As determinações foram feitas nos limites dos braquetes colados, e nos po distantes deles. Em todas estas posições, os cortes foram feitos em profundidades de 10 a 90 incorporado da superfície do esmalte. A análise de variação mostrou efeitos estatisticamente significantes para a posição, o material, a profundidade, e as suas interações ( $P < 0.5$ ). O teste de Tukey mostrou que o cimento de ionômero de vidro modificado por resina foi estatisticamente mais eficiente do que o controle, reduzindo o desmineralização do esmalte em todas as análises ( $P < 0.05$ ).

**Unitermos:** Cimento de ionômero de vidro. Desmineralização. Ortodontia corretiva.



JOSHIPURA, K. J. et al. Periodontal disease and biomarkers related to cardiovascular disease. *J Dent Res, Bristol*, v. 83, n. 2, p. 151-155, Feb. 2004.

**Autor do resumo:** Marcelo Lupion Poleti

A associação entre a doença periodontal e a doença cardiovascular (CVD) tem recebido atenção considerável, embora não estivesse clara se há um componente causal. É também questionado se a associação entre a perda do dente e a CVD é causada pela doença periodontal pré-existente, pela deterioração dos tecidos, pelo processo da remoção do dente, por mudanças dietéticas depois da perda do dente, ou por outras causas. É crescente a evidência que a doença periodontal pode ser associada com os biomarcadores da inflamação, da hemostasia, e da dislipidemia. A elevação moderada da proteína C-c-reativa do sangue (CRP) está associada com o risco aumentado da doença cardiovascular entre indivíduos não saudáveis. A doença periodontal é uma infecção crônica caracterizado por uma perda do suporte entre o dente e o osso. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a associação entre a doença periodontal e a proteína C-c-reativa (CRP), o fibrinogênio, o fator VII, o ativador plasminogênico do tecido (t-T-PA), o LDL-C, o fator de von Willebrand, e os receptores solúveis 1 e 2 do fator de necrose tumoral. A amostra final consistiu em 468 homens (idades 47-80 anos), livres de CVD, diabetes e câncer. Em modelos de regressão controlados por idade, fumar cigarro, ingerir álcool, atividade física, e ingerir aspirina, a doença periodontal foi associada com os níveis estatisticamente significantes mais elevados de CRP (30% maior entre os casos periodontais comparados com o controle), de t-T-PA (11% mais elevado), e de LDL-C (11% mais elevado). Baseado nos resultados, a doença periodontal mostrou associações significativas com os biomarcadores da disfunção endotelial e dislipidemia, que podem potencialmente mediar a associação entre a doença periodontal e doença cardiovascular.

**Unitermos:** Doenças periodontais. Perda de dente. Doença cardiovascular.

MEZES, L. M. Hypersensitivity to metals in orthodontics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, St. Louis, v. 126, n. 1, p. 58-64, July.

**Autor do resumo:** Marcelo Lupion Poleti

Há uma crescente preocupação com o estudo da biocompatibilidade dos materiais odontológicos; isto pode ser devido a um aumento real na frequência de reações alérgicas aos materiais ou a um aumento na consciência de efeitos adversos destes materiais. Alguns metais usados geralmente na prática odontológica são alérgenos, incluindo o níquel, o cobalto, e cromo. Sabe-se que o níquel pode provocar maiores reações alérgicas do que todos metais restantes combinados. Para estudar a incidência da hiper-sensibilidade aos metais ortodônticos, os testes foram realizados antes e 2 meses após a colocação de dispositivos ortodônticos em 38 pacientes (17 homens e 21 mulheres). As substâncias testadas foram o cloreto de cobalto, sulfato de cobre, dicromato de potássio, sulfato de ferro, cloreto de manganês, sal de molibdênio, sulfato de níquel, e óxido de titânio. Oito tiras contendo as substâncias testes foram posicionadas nas costas dos pacientes. Foram removidas após 48 horas e avaliadas por um dermatologista em 48 e 72 horas após a aplicação dos antígenos. As reações positivas observadas foram estatisticamente significantes para o sulfato de níquel (21.1%), o dicromato de potássio (21.1%), e o cloreto do manganês (7.9%); sendo que as reações para o sulfato de níquel tiveram maior intensidade. Nenhuma diferença foi observada entre as reações antes e depois da colocação dos dispositivos ortodônticos. Além disso, nenhuma diferença estatística foi observada a respeito do gênero para todas as substâncias avaliadas, embora uma tendência maior ao sulfato de níquel foi observada entre as mulheres e ao dicromato do potássio nos homens.

**Unitermos:** Hipersensibilidade. Ortodontia corretiva. Metais.

STEINBERG, D. et al. Formation of *Streptococcus mutans* biofilm following toothbrushing with regular and whitening toothpastes. *Am J Dent*, San Antonio, v. 16, n. 1, p. 58-60, Feb. 2003.

**Autor do resumo:** Marco Aurélio Benini Paschoal

Atualmente, existem diversas marcas de pastas de dentes, as quais contêm diferentes substâncias, aliadas as escovas dentais, que visam a diminuição de formação do biofilme dental. Entre tais marcas encontradas, as pastas ditas “clareadoras” prometem verdadeiros milagres, porém restam algumas dúvidas acerca de sua eficácia em relação a sua capacidade de minimizar a formação do biofilme. Em vista de tal fato, o presente estudo tem o objetivo verificar se há alguma diferença da adesão bacteriana ao esmalte dentário usando diferentes tipos de pastas, entre elas aquelas que corriqueiramente encontramos a venda no mercado ( Colgate) e as clareadoras (ou branqueadoras). Para tanto, foram usados 48 dentes extraídos por razões ortodônticas, em que suas raízes foram cortadas longitudinalmente em duas porções (lingual e vestibular), sendo que foram separados em cinco grupos experimentais e cinco grupos controle com oito dentes cada. O tratamento consistia de escovação dos espécimes por três minutos, duas vezes ao dia e durante sete dias. Os resultados mostraram que os dentes escovados com pastas clareadoras apresentaram uma maior adesão das bactérias ao esmalte, sendo que a pasta de marca comercial “Colgate” apresentou os melhores resultados. Os autores também concluíram que os dentes não escovados apresentaram uma menor adesão bacteriana ao esmalte, alegando que ao escovar os dentes, e com uso da pasta, a qual contém abrasivos, criaria microlesões no esmalte, modificando sua topografia, o que contribuiria para a facilitação de formação do biofilme, além de acumular mais microorganismos. Porém, é válido salientar que não houve diferenças significantes de adesão bacteriana o esmalte entre os dois tipos de pastas.

**Unitermos:** Escovação dentária. Creme dental. Microbiologia.

TSESIS, I. et al. Analysis of postoperative symptoms following surgical endodontic treatment. *Quinten Int*, Illinois, v. 34, n. 10, p. 754-760, Nov./Dec. 2003.

**Autor do resumo:** Marco Aurélio Benini Paschoal

A dor e o inchaço são complicações recorrentes após tratamentos endodônticos. Aproximadamente dois terços dos pacientes requerem analgésicos no período pós-operatório. O presente estudo tem por objetivo validar o uso de um protocolo que incorpore medidas para controlar os sintomas após a intervenção cirúrgica. Tal estudo foi constituído por 82 pacientes com necessidades por tratamento endodôntico, sendo que todos eles foram pré-medicados com uma dose simples de dexametasona (8 mg) e outras duas doses (4 mg) no primeiro e nos dois dias subsequentes ao pós-operatório. Além disso, foi administrado clorexidina duas vezes diárias, iniciando-se o uso 3 dias antes da operação e, adicionalmente, sete dias após o ato operatório, iniciando no dia seguinte à cirurgia. Compressas frias foram aplicadas na pele intermitentemente a cada 15 minutos no mesmo dia, durante o ato e após a intervenção. Os resultados obtidos demonstraram que 76,4% dos pacientes não apresentaram dor e 64,7% não reportavam qualquer inchaço. Conclui-se, então, que houve uma baixa incidência de dor e inchaço após o tratamento endodôntico fazendo o uso de tal metodologia, a qual mostrou-se eficaz e pertinente.

**Unitermos:** Dexametasona. Dor.

ABDO, E. N. et al. O fumo e o álcool na etiologia do câncer da cavidade bucal. revisão de literatura. *Rev CROMG*, Belo Horizonte, v. 7, n. 2, p. 108-111, maio/ago. 2001.

**Autor do resumo:** Marco Aurélio Benini Paschoal

O carcinoma epidermóide de boca, também chamado de carcinoma de células escamosas ou simplesmente câncer de boca é uma doença multifatorial, com diversos elementos envolvidos em sua gênese. Os principais fatores de risco são o fumo e o álcool, porém existem outros, tais como alterações genéticas e radiação solar. A carcinogênese química relacionada com o fumo, responsável pelos carcinomas bucais são provavelmente as TSNA's (nitrosaminas específicas do tabaco). Em relação à ação carcinogênica do álcool, pode-se afirmar que há um aumento da permeabilidade das células da mucosa aos agentes cancerígenos contidos nas bebidas alcoólicas, entre eles as nitrosaminas e hidrocarbonetos. A capacidade de oxidação do etanol de bebidas alcoólicas para acetaldeído, tem sido considerada como um possível fator carcinogênico, fato que ocorre frequentemente em pacientes portadores de câncer de boca. A interação entre álcool e fumo tem sido relatada com a evidência de que seu efeito combinado é maior que a soma dos dois fatores independentes.

**Unitermos:** Carcinoma de células escamosas. Neoplasias bucais, etiologia. Fatores de risco.

---

EKANAYKE, L.; DHARMAWARDENA, D. Dental anxiety in patients seeking care at the University Dental Hospital in Sri Lanka. *Community Dental Health*, London, v. 20, n. 2, p. 112-117, June. 2003.

**Autor do resumo:** Marco Aurélio Benini Paschoal

É bem conhecido que não somente o tratamento dentário por si só, mas a antecipação do tratamento dentário é a causa de medo e ansiedade em muitos indivíduos. O presente estudo, realizado Hospital Universitário Odontológico de Sri Lanka, tem o objetivo de determinar a prevalência e os fatores da ansiedade ao tratamento odontológico em pacientes que procuram cuidados odontológicos. Há evidências de que a prevalência assim como a etiologia ou as características predominantes dessa ansiedade é influenciada pela cultura. Foi encontrado que o gênero foi significativamente associado com a ansiedade. Isso decorre que mulheres mostram outras condições psicológicas, como depressão, fobia social e desordem de pânico, revelando que há uma maior prevalência do problema neste gênero. Além disso, houve uma diminuição da ansiedade quando de uma maior educação, a qual está associada com uma melhor saúde bucal, maior número de visitas ao dentista e, portanto, menores chances de possuir experiências traumáticas no passado. É válido salientar também que pacientes que foram submetidos a extrações dentárias são mais ansiosos que aqueles que passaram por tratamento restaurador. Em suma, o estudo conclui que fatores sócio-demográficos e variáveis relacionadas à experiência dental no passado tiveram pouca influência na explicação da ansiedade dental. Um entendimento dos vários fatores etiológicos da ansiedade poderá ajudar na melhor orientação a pacientes que possuem tal problema.

**Unitermos:** Ansiedade ao tratamento odontológico.

---

FOX, P. C. Salivary enhancement therapies. *Caries Res*, Geneva, v. 38, n. 3, p. 241-246, May/June. 2004.

**Autor do resumo:** Marco Aurélio Benini Paschoal

Quando a produção de saliva é reduzida cronicamente a níveis significantes, há um aumento no número de cáries. Como é sabido, a saliva possui um papel protetor dos tecidos orais e do tecido dental. Tal trabalho tem o objetivo de mostrar que diferentes produtos podem estimular a produção de saliva, diminuindo assim o número de lesões cáries e outras complicações orais. Os métodos mais atuais de aumentar a produção de saliva é a combinação de estimulações mastigatórias com gustatórias. Um dos métodos mais antigos e eficientes é o uso da pilocarpina, um agente parassimpático-comimético, que é usado em pacientes com sintomas de boca seca, com pacientes com síndrome de Sjögren's e pacientes que passaram por tratamento radioterápico. Outro produto bastante usado é o cevimeline, outro agente também parassimpaticomimético, que também é usado no aumento da produção de saliva em pacientes com tal síndrome. Futuras pesquisas incluem a terapêutica gênica, para diferenciação ou modificação de tecidos remanescentes para promover a secreção e criação de glândula salivar artificial biocompatível. Com todo esse progresso em voga na ciência, poder-se-á melhorar as condições de vida de pacientes com redução em seu luxo salivar e, assim, o incremento de cáries será, por consequência, também reduzido.

**Unitermos:** Pilocarpina. Xerostomia. Síndrome de Sjögren. Radioterapia.

---

SHANGASE, L. et al. Necrotising ulcerative gingivitis/periodontitis as indicators of HIV-infection. *South Afr Dent J*, Houghton, v. 59, n. 3, p. 105-108, Apr. 2004.

**Autor do resumo:** Marco Aurélio Benini Paschoal

A severidade de AIDS na África do Sul é muito bem evidenciada. Estima-se que em 2004 a taxa de indivíduos aidéticos neste país será de 17,32%. Com esta alta prevalência da doença não seria surpresa se a prevalência de gengivite ulcerativa necrosante (GUN) e periodontite ulcerativa necrosante (PUN), doenças também relacionadas à imuno-supressão do sistema imunológico, fosse também aumentada. O presente estudo procurou determinar uma possível correlação entre a GUN/PUN com pacientes aidéticos assintomáticos. Foram selecionados 86 pacientes sistematicamente assintomáticos diagnosticados com essas lesões bucais, sendo que todos eles foram tratados com 400 mg de metronidazole, 500 mg de paracetamol, três vezes ao dia durante cinco dias e bochechos com gluconato de clorexidina a 0.2%, sendo posteriormente orientados a fazerem o teste HIV. Do grupo inicial, apenas 30 indivíduos não aceitaram fazer o teste comprobatório. Os resultados revelam que dos 56 pacientes restantes, 39 pacientes (69.6%) eram HIV positivos com índices de linfócitos CD 4 + abaixo de 500 e 200 células/mm<sup>3</sup>. Conclui-se que há uma forte correlação entre a GUN/PUN com pacientes soro-positivos e que além disso, junto com essas lesões, tais pacientes apresentavam candidíase.

**Unitermos:** Síndrome de imunodeficiência adquirida. Gengivite ulcerativa necrosante.

---

GAMBARINI, G. et al. Efficacy and safety assessment of a new liquid tooth whitening gel containing 5,9% hydrogen peroxide. *Am J Dent*, San Antonio, v. 17, n. 2, p. 75-79, Apr. 2004.

**Autor do resumo:** Marco Aurélio Benini Paschoal

Na época atual, a demanda do paciente por uma estética aceitável, como dentes mais brancos e brilhantes, fez com que houvesse um rápido desenvolvimento de produtos para clareamento dental cada vez mais seguros e com eficientes agentes “branqueadores”. O mais recente produto lançado no mercado é o Colgate Simply White Clear Whitening Gel, o qual pode ser aplicado na própria casa do paciente demandando apenas alguns minutos para a aplicação. O efeito principal do gel é atacar a superfície dentária, o qual irá penetrar no esmalte, removendo manchas extrínsecas e intrínsecas. O presente estudo tem como objetivo avaliar a efetividade deste produto, o qual contém 5,9% de peróxido de hidrogênio, sendo que para isso foi usado um grupo de 30 indivíduos, de idades entre 21 e 52 anos, divididos em dois grupos, sendo que um grupo usaria o produto e o outro, um placebo na forma gel. As pessoas fariam uso do produto passando o gel nos dentes anteriores e nas duas arcadas duas vezes ao dia durante duas semanas. Os resultados mostram que houve uma correlação significativa no clareamento dental com os sujeitos que usaram o novo produto, porém o grupo que fez uso do placebo, não foi verificada tal correlação. Além disso, o produto Colgate não mostrou causar hipersensibilidade dentinária, nem recessão gengival, sendo que os pacientes aprovaram e receberam muito bem o resultado e a facilidade da aplicação do produto. Portanto, conclui-se que ele é seguro e, ao mesmo tempo, eficiente.

**Unitermos:** Clareamento de dente. Peróxido de hidrogênio.

---

THOMSON, W. M. et al. Is medication a risk factor for dental caries among older people? *Community Dent Oral Epidemiol*, Copenhagen, v. 30, n. 3, p. 224-232, June 2002.

**Autor do resumo:** Marco Aurélio Benini Paschoal

Um dos aspectos mais marcantes de indivíduos da terceira idade relaciona-se ao uso, muitas vezes prolongado, de medicamentos. O presente estudo tem como objetivo avaliar a associação entre a medicação crônica durante cinco anos com o incremento de cárie dental entre pessoas idosas. Para facilitar o estudo, foi usado um modelo teórico, o qual teoriza que o uso de medicamentos xerogênicos pode aumentar o número de cáries, pois diminuiria o fluxo salivar, reduzindo a quantidade de saliva ou produziria sintomas de boca seca, fazendo com que o paciente fizesse uso de bebidas cariogênicas e doces. Constatou-se que drogas antiasmáticas parecem deixar sintomas mais severos de boca seca, o que determinaria, futuramente, em lesões cariosas. Porém, devido aos poucos estudos encontrados na literatura, ainda não se pode afirmar que exista uma forte associação entre o uso de medicamentos com o aumento do número de cáries.

**Unitermos:** Cárie dentária. Idosos. Uso de medicamentos.

---

SUNG, E. C.; FRIEDLANDER, A. H.; KOBASHIGAWA, M. D. The prevalence of calcified carotid atheromas on the panoramic radiographs of patients with dilated cardiomyopathy. *Oral Surg Oral Med Pathol Oral Radiol Endod*, St. Louis, v. 97, n. 3, p. 404-407, Mar. 2004.

**Autora do resumo:** Mariana Praccucio Gigliotti

O estudo procurou tentar determinar se a prevalência de ateromas calcificados da artéria carótida, uma causa sabida de infarto, é grande nas radiografias panorâmicas de indivíduos com miocardiopatia congestiva do que entre o grupo controle. 27 pessoas (idade média de 62.3 anos) inscritos na UCLA Programa de transplante cardíaco foram providos de uma radiografia panorâmica. O grupo controle foi de 54 pacientes livres de cardiomiopatia com idade e risco de aterosclerose semelhante. As radiografias dos pacientes de cada grupo foram examinadas para verificar a presença de ateromas calcificados da artéria carótida. 9 dos 27 pacientes com miocardiopatia congestiva tinham ateromas calcificados, enquanto que somente 2 dos 54 pacientes do grupo controle apresentaram tais lesões. Essa diferença foi estaticamente significativa ( $p=0.001$ ). Concluiu-se que radiografias panorâmicas podem ser úteis na identificação em pacientes com tal doença de uma aterosclerose oculta na artéria carótida, que pode ser um risco para um subsequente infarto.

**Unitermos:** Miocardiopatia congestiva. Radiografia panorâmica.

---

FARZAD, P.; ANDERSSON, L.; NYBERG, J. Dental implant treatment in diabetic patients. *Implant Dent*, Baltimore, v. 11, n. 3, p. 262-267, 2002.

**Autora do resumo:** Mariana Pracucio Gigliotti

Realizou-se um estudo para investigar quantos pacientes diabéticos e tipos de casos que foram tratados com próteses dentárias a partir do método de Branemark, e avaliar os resultados de cada tratamento. Examinaram-se os registros médicos de 782 pacientes, com um histórico de nível de glicose no plasma controlado, que foram tratados de edentulismo parcial ou total com próteses, analisando-se também a respectiva idade, gênero, tipo de diabetes, tratamento de maxila e mandíbula, grau de edentulismo, enxerto ósseo, remanescente do implante, inflamação periimplante, sangramento na sondagem e radiografia de perda óssea. Além disso, a opinião dos pacientes sobre o resultado do tratamento foi registrada. Algumas complicações ocorreram e todos, exceto um, estavam satisfeitos com as próteses dentárias. Concluiu-se que, hoje, ao contrário do que muitos pensam, pacientes diabéticos estão sendo tratados com cesso em todos os casos de edentulismo, incluindo tratamento de enxerto ósseo. Pacientes com esse tipo de doença crônica que sofreram tratamento de prótese dentária não enfrentaram grandes fracassos comparados com a população normal, se a concentração de glicose plasmática estiver dentro dos níveis normais aceitos.

**Unitermos:** Cirurgia bucal. Diabetes. Osseointegração. Prótese dentária.

---

WANG, L.; BUZALAF, M.A.R.; ATTA, M.T. Effect of one-bottle adhesive systems on the fluoride release of a resin-modified glass ionomer. *J Appl Oral Sci*, Bauru, v. 12, n. 1, p. 12-17, Jan./Mar. 2004.

**Autora do resumo:** Mariana Pracucio Gigliotti

Com o objetivo de obter maior resistência adesiva à dentina, sistemas adesivos são associados aos cimentos de ionômero de vidro modificados por resina, porém algumas propriedades importantes desses cimentos podem ser prejudicadas devida a essa associação. Este estudo, então, propôs avaliar as alterações da liberação de flúor a curto prazo de um cimento de ionômero de vidro coberto com dois diferentes sistemas adesivos em um modelo de ciclagem de pH. Para isso, os autores testaram quatro associações: Vitremer (somente); Vitremer com o Primer; Vitremer com Single Bond (sistema sem flúor) e Vitremer junto com Prime & Bond (sistema contendo flúor). Após as confecções das amostras de Vitremer, foram aplicadas duas camadas de cada sistema em seguida foram fotopolimerizadas. As amostras, depois de prontas, foram imersas, por 6 horas, em solução desmineralizante e, por 18 horas, em solução remineralizante, durante 15 dias de ciclagem. O padrão de liberação de flúor foi semelhante a todos os grupos, apresentaram maior liberação inicial (primeiras 24 horas) decrescendo ao longo do tempo. O grupo de Vitremer com Primer apresentou a maior liberação de flúor, seguida do grupo de Vitremer, sem diferença estatística. Os grupos Vitremer com Single Bond e Vitremer com Prime & Bond, grupos de sistema adesivo de frasco único, liberaram menor quantidade de flúor em relação aos dois grupos anteriores, isto pode ser explicado devido à possível ação de barreira mecânica que os agentes adesivos produzem, interferindo, portanto, no efeito benéfico do material restaurador em torno da restauração.

**Unitermos:** Adesivos dentinários. Cimentos de ionômeros de vidro. Flúor.

SENPUKU et al. Relationship between volatile sulphide compounds concentration and oral bacteria species detection in the elderly. *Int Dent J*, London, v. 54, n. 3, p. 149-153, June 2004.

**Autora do resumo:** Mariana Pracucio Gigliotti

Nos últimos anos as preocupações com a halitose vêm aumentando, e ela normalmente advém de doença periodontal, e mais raramente de pacientes diabéticos e aqueles com fortes cáries. O cuidado da saúde bucal para idosos, muito acometidos pela halitose, é importante não só para prevenção de doenças bucais, mas como doenças sistêmicas. Este estudo analisou a relação entre as concentrações dos compostos sulfetos voláteis e as espécies de bactérias detectadas na placa dental do idoso. Sessenta e sete pessoas de 75 anos de idade participaram do estudo, sendo que todos os participantes eram funcionalmente independentes e dentados. Utilizou-se como metodologia a mensuração da concentração dos VSC (CH<sub>3</sub>SH e H<sub>2</sub>S) na cavidade bucal utilizando cromatográfico de gás portátil. A amostra de bactérias orais foi tirada da placa dental e a identificação das espécies de bactérias foi concluída com métodos padronizados. Os resultados mostraram que menos de 20% dos participantes mostraram mais de 10ng/10ml de H<sub>2</sub>S (nível de odor severo). A detecção da quantidade de *P. melaninogenica* foi significativamente alta nas pessoas senis com nível de H<sub>2</sub>S maior que 10ng/10ml (p=0.043). *Fusobacterium* tinha uma tendência a ser encontrado naqueles com mais de 10ng/10ml, mas uma significativa relação não foi encontrada. Nenhuma espécie de bactéria mostrou associação significativa com a concentração de CH<sub>3</sub>SH. Portanto, os resultados sugerem que *Fusobacterium* e *P. melaninogenica* podem estar envolvidos na produção de H<sub>2</sub>S na cavidade bucal dos idosos e os procedimentos de cuidados com a saúde bucal, removendo essas espécies de bactérias, com adequada higienização da cavidade bucal, podem ser útil na prevenção tanto da halitose como de doenças sistêmicas.

**Unitermos:** Bactéria. Compostos sulfetos voláteis. Halitose.

PINHEIRO, A. et al. Dental and oral lesions in HIV infected patients: a study in Brazil. *Int Dent J*, London, v. 54, n. 3, p. 131-137, June 2004.

**Autora do resumo:** Mariana Pracucio Gigliotti

Este estudo objetivou determinar a prevalência de lesões dentais e orais, tanto quanto o tratamento necessário, num grupo de HIV soro-positivos brasileiros, e verificar a associação entre manifestações orais da infecção pelo vírus HIV e idade, sexo, meio de transmissão e a terapia medicamentosa. Para a realização do estudo, todos os pacientes infectados pelo vírus HIV atendidos numa clínica odontológica no Recife foram convidados para participar do presente estudo. Eles foram examinados por um examinador treinado e calibrado entrevistados por um entrevistador também treinado. Os resultados mostram que 161 de 204 pacientes (78.9%) concordaram em participar deste estudo, sendo que a maioria dos participantes eram homens (76%). A maioria dos pacientes adquiriu a doença sexualmente (74.5%) e estão fazendo algum tipo de terapia antiretroviral (70.8%). 33.5% tinham uma ou mais manifestações orais da doença sendo que a candidíase foi a mais comum (28.6%), seguida pela leucoplasia pilosa (9.3%), sarcoma de Kaposi (2.5%), ulceração (2.5%), herpes simples (1.2%), papiloma (0.6%), e 4.4% tinham doença periodontal. Somente 1.2% relataram xerostomia. Não houve diferenças na prevalência das manifestações orais da doença entre os grupos de idade, sexo, meios de transmissão e tipos de terapia medicamentosa ( $P>0,05$ ). A média do índice CPO-D foi 19 (SD 8) e 78.9% precisavam de alguma forma de tratamento odontológico. Diante disso, concluiu-se que enquanto a prevalência das manifestações orais da AIDS foi baixa na amostra dos brasileiros soro-positivos, e o status dentário foi pobre e a necessidade de tratamento foi alta e complexo.

**Unitermos:** Assistência odontológica. HIV. Infecções oportunistas relacionadas com a AIDS. Necessidades e demanda de Serviços de saúde. Síndrome de imunodeficiência adquirida.

GELLRICH, N. C. et al. Characteristics of oral cancer in a central European population: defining the dentist's role. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 134, n. 3, p. 307-314, Mar. 2003.

**Autora do resumo:** Mariana Pracucio Gigliotti

Conduziu-se um estudo para avaliar a eficiência dos dentistas na detecção precoce, tratamento e cuidados pós-operatórios do carcinoma oral de células escamosas, na população da Europa central. Quase quatro por cento de todos os tumores malignos no homem aparecem no pescoço e na cavidade oral, e a maioria não é detectada antes dos estágios avançados da doença. Coletaram-se dados em relação a todos os aspectos de diagnóstico, tratamento e processos pós-operatórios em pacientes com câncer oral com o auxílio de dois questionários enviados para dois grupos distintos: pacientes e cirurgiões bucais que trataram esses pacientes. Verificou-se que os lugares mais comuns para ocorrência dos tumores são o fundo da boca (41,1%), a língua (24,3%), a gengiva (16,7%) e outros locais não específicos da cavidade oral (14,1%). Revelou-se que mais de dois terços dos tumores orais estavam com mais de dois centímetros de diâmetro no início da terapia. Com relação às próteses dentárias, somente um quarto dos pacientes com câncer bucal utilizavam-nas. Os dentistas mostraram-se, nessa pesquisa, como peças-chaves no diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com câncer oral, além de serem considerados por eles a pessoa mais indicada para conversar sobre sua doença após o tratamento. Portanto, os dentistas devem participar ativamente no processo de reabilitação dos pacientes com essa doença através de exame clínico constante e regular. Vê-se que maior treinamento é necessário nessa área.

**Unitermos:** Dentistas. Neoplasias bucais.



SHENKIN, J. D. et al. The association between environmental tobacco smoke and primary tooth caries. *J Public Health Dent*, Raleigh, v. 64, n. 3, p. 184-186, Summer 2004.

**Autora do resumo:** Mariana Pracucio Gigliotti

O objetivo desse estudo foi verificar a associação entre a poluição por fumaça de tabaco e cárie dentária numa população de crianças. O estudo incluiu 637 crianças de um estudo de flúor do estado de Iowa cujas informações socioeconômicas dos pais foram colhidas, elas completaram no mínimo três questionários durante o primeiro ano de vida, e tiveram a primeira dentição examinada entre 4-7 anos. O nível socioeconômico foi dividido em três grupos (baixo, médio e alto) baseado no rendimento familiar e a educação das mães. As crianças foram classificadas como apresentando cárie em quaisquer dentes decíduos, tendo restaurações ou tendo lesões cavitadas no exame da primeira dentição. Globalmente, crianças residentes em lares de uso constante de tabaco tiveram uma alta prevalência de cárie quando comparadas com crianças de lares não regular/ não fumante (52% vs 24%,  $P=.05$  e 44% vs 25%,  $P=.002$ , respectivamente). Depois de regularizado por idade, nível sócio econômico, frequência de escovação, ingestão total de flúor, e ingestão combinada de refrigerantes e bebidas em pó, a relação entre fumo passivo e cárie ainda permaneceu significativa. Concluiu-se que o tabagismo está associado com um aumento no risco de cárie entre crianças.

**Unitermos:** Cárie dentária. Fatores socioeconômicos. Poluição por fumaça de tabaco. Tabagismo.

---

BERGSTROM, J. Influence of tobacco smoking on periodontal bone height. Long-term observations and a hypothesis. *J Clin Periodontol*, Oxford, v. 31, n. 4, p. 260-266, Apr. 2004.

**Autora do resumo:** Mariana Pracucio Gigliotti

Esse estudo teve como objetivo estimar a magnitude em longo prazo da influência do uso crônico de cigarro na perda óssea periodontal. A população do estudo incluía 19 fumantes contínuos, 28 ex-fumantes e 44 não fumantes numa faixa etária de 20-60 anos. Os participantes foram examinados duas vezes num intervalo de tempo de dez anos. A média da junção cimento-esmalte e a crista óssea alveolar foi de 1.82 (1.01) mm para fumantes, 1.65 (0.81) mm para ex-fumantes e 1.16 (0.59) mm para não fumantes ( $p=0.016$ ). A média da redução óssea em dez anos foi de 0.74 (0.59) mm para fumantes contra 0.26 (0.31) mm para ex-fumantes e 0.27 (0.29) mm para não fumantes. Controlando pela idade e baseado no nível de perda óssea, a magnitude da redução foi significativamente dependente do fumo. A extensa janela entre fumantes e não fumantes sugeriu que a perda óssea em pessoas que fazem uso crônico de cigarro foi mais acelerada. Baseada nessas informações tem-se como hipótese que o fumo induz uma aceleração da perda óssea e que quando o vício é perdido resulta num retorno nos padrões da taxa dos não fumantes.

**Unitermos:** Densidade óssea. Periodontite. Reabsorção óssea. Tabaco. Tabagismo.

---

ERICSON D. et al. Clinical Evaluation of efficacy and safety of a new method for chemo-mechanical removal of caries. *Caries Res*, Basel, v. 3, n. 33, p. 171-177, 1999.

**Autora do resumo:** Marina Maguollo

Os métodos de remoção de cáries e preparo cavitário têm sido submetidos a forte pressão para seu aprimoramento com respeito a procedimentos menos invasivos e aumento do conforto do paciente. Métodos alternativos estão sendo desenvolvidos como por exemplo, o químico-mecânico. Um deles é o Carisolv™ que contém aminoácidos naturais em sua composição e foi desenvolvido na Suécia e que, em conjunto criou-se instrumentos manuais próprios para sua atuação. Um estudo foi realizado na Suécia para comprovar a eficácia e segurança desse novo método e foram formados dois grupos para estudo: um deles teve suas cáries tratadas com o Carisolv e o outro com o método tradicional por instrumentos rotatórios. O tratamento com Carisolv baseou-se em cobrir as cáries de dentina com o gel até que estas mudassem sua coloração e fossem substituídas por gel fresco. Essa remoção indolor é feita até que o gel não mais se contaminasse com o tecido cariado. As cavidades de ambos os grupos foram examinadas para comprovação da ausência de cárie na região. O volume do gel utilizado foi de 0,4ml e o tempo médio do tratamento com o Carisolv foi de 10,4 minutos. Os resultados obtidos levaram a conclusão de que lesou-se menos dentina saudável com o gel do que com o micro-motor, que o método dispensa anestesia, e há bem menos desconforto para o paciente devido a ausência de som, vibração e dor. Assim, o Carisolv foi considerado seguro e eficaz para remoção de dentina cariada.

**Unitermos:** Cárie dentária. Eficiência.

PRESHAW, P. M. Systemic Antibiotics in the management of chronic periodontitis. *Eur J Prosthodont Rest Dent*, Larkfield, v. 12, n. 2, p. 63-69, June 2004.

**Autora do resumo:** Marina Maguollo

O presente artigo trata de uma revisão de estudos já realizados sobre o uso de antibióticos sistêmicos no tratamento da periodontite crônica. O autor ressalta que até o momento presente não há diretrizes para os dentistas quanto a utilização ou não de antimicrobianos como um tratamento coadjuvante para a periodontite crônica, devido a heterogeneidade na qualidade dos estudos clínicos que foram feitos. Há enorme variação quanto ao número de pacientes envolvidos, a severidade da doença, a prescrição dos antibióticos, aos resultados obtidos e a duração da proervação. A razão para o uso de antibióticos é que este pode reforçar a terapia tradicional, matando os microrganismos que persistiram mesmo depois da raspagem de placa da raiz dental. Há dois argumentos que contrariam a idéia desse tratamento auxiliar, que são a resistência bacteriana que poderá ser promovida e o entendimento que a placa dentária é constituída de uma comunidade complexa de espécies microbianas que são no mínimo 500 vezes mais resistentes aos agentes anti-bacterianos do que a bactéria isolada. Assim, a prescrição de antibióticos é feita empiricamente baseada em sinais e sintomas, havendo grande discrepância entre os profissionais. Revisando a literatura, o autor relatou os quatro quadros mais comuns que há prescrição de antibióticos: gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA), abscesso periodontal, periodontite e gengivite crônicas. Além disso, constatou que os resultados na aderência de bolsas profundas e na redução da profundidade de sondagem mostraram pouca melhora quando usado o antibiótico e quanto ao índice de placa e a inflamação gengival, não houve diminuição significativa. Assim, essa revisão sistemática mostrou que pode-se ter benefício usando antibiótico junto ao tratamento convencional, porém não há conclusão de que este pode ser preferido devido a pouca definição dos componentes da flora associada a periodontite crônica, da diferente progressão da doença em cada paciente, da recolonização após suspensão do antibiótico. O uso de antibióticos sistêmicos não tem sido mostrado como uma certeza de efeito prolongado ao tratamento da doença periodontal.

**Unitermos:** Periodontite.

JOINER A. et al. Evaluation of a 6% hydrogen peroxide tooth whitening gel on enamel and dentine microhardness in vitro. *J Dent*, Elsevier, v. 32, supplement nº 1, p. 27-34, 2004.

**Autora do resumo:** Marina Maguollo

O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos de um novo produto de clareamento dental contendo 6% de peróxido de hidrogênio na microdureza do esmalte e da dentina. Os experimentos foram realizados in vitro com dentes incisivos humanos que foram aplainados, polidos e cortados em blocos iguais contendo tanto esmalte quanto dentina. Estes foram separados em quatro grupos de estudo. No primeiro estudo os blocos sofreram exposição ao clareador dental, à bebida carbonatada e o grupo controle à água deionizada. No segundo houve exposição ao gel clareador e à água para o grupo controle e após exposição à saliva a fim de verificar seu efeito remineralizador. No terceiro estudo, após exposição ao gel e à água houve também exposição à saliva e a um dentífrico fluoretado e no último estudo somente dentina foi exposta ao gel ou à água, à saliva e depois ao dentífrico fluoretado. O comprimento dos blocos foi medido em cada estudo antes e após um, dois, catorze e vinte oito dias. Os resultados obtidos mostraram que no primeiro grupo mesmo não tendo exposição subsequente à saliva, não houve mudanças significativas na dureza do esmalte após tratamento com peróxido de hidrogênio a 6% ou com a água, mas aqueles que foram expostos a bebida carbonatada sofreram significativo enfraquecimento. Nos estudos dois a quatro a exposição à saliva e ao flúor do dentífrico ajudou na remineralização dos dentes e apesar de ter havido um decréscimo numérico na dureza do esmalte, este não representou significado estatístico. Portanto concluiu-se que não há efeitos significativos no esmalte e dentina após tratamento com este gel clareador contendo 6% de peróxido de hidrogênio.

**Unitermos:** Esmalte dentario. Clareamento de dente. Dureza.

---

STANLEY R., et al. Alzheimer's disease, dental amalgam and mercury. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 130, n. 2, p. 191-199, Fev 1999.

**Autora do resumo:** Marina Maguollo

O Mal de Alzheimer é uma doença que afeta hoje muitas pessoas da terceira idade e cuja etiologia e patogenia são desconhecidas. Por isso, há especulações de que os níveis alterados de mercúrio em algumas áreas do cérebro desses pacientes tenham influência na progressão da doença. O amálgama dental contém em geral 50% de mercúrio que quando submetido ao atrito da mastigação libera baixos níveis de vapor que podem ser tóxicos se inalados. Foi realizado uma investigação para determinar a relação entre nível de mercúrio no cérebro, Mal de Alzheimer e exposição ao amálgama dental. Comparou-se os níveis de mercúrio em diferentes áreas do cérebro de pessoas que possuíam a doença e de outras livres da doença por meio de autópsia. Também foi determinado nessas pessoas, a quantidade e a área de exposição oclusal a restaurações com amálgama. Os resultados obtidos mostraram não haver diferença entre os níveis de mercúrio no cérebro dos indivíduos e nenhuma associação entre quantidade, área e tempo de exposição do amálgama e os indivíduos com Mal de Alzheimer. Portanto, o mercúrio do amálgama usado em restaurações não parece ser um fator neurotóxico na patogenia do Mal de Alzheimer.

**Unitermos:** Amálgama. Alzheimer. Mercúrio.

---

SAKAMOTO, M. et al. Stimulation of Alkaline Phosphatase Activity by PGE<sub>2</sub> through induction of IGF-1 in human dental pulp cells. *Int J Oral Med Sci*, Matsudo, v. 2, n. 1, p. 33-38, Mar. 2004.

**Autora do resumo:** Marina Maguollo

A prostaglandina E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) é produzida por células da polpa quando ocorre uma inflamação, e tem papel fundamental no controle do metabolismo ósseo, pois estimula tanto a formação como a reabsorção de osso. IGFs (insulin-like growth factors) regula a proliferação e diferenciação de células. E a PGE<sub>2</sub> é potente estimulador de síntese de IGF nas células da polpa. No presente estudo, procurou-se investigar o efeito da IGF na atividade da fosfatase alcalina (ALP), que é uma enzima que age na diferenciação de odontoblastos pelas células da polpa, por indução de PGE<sub>2</sub>. Células da polpa foram obtidas de um terceiro molar recém extraído e cultivadas em uma placa de cultura. Algumas células, as que estavam no centro da placa receberam tratamento com PGE<sub>2</sub> e todas elas foram analisadas pela técnica do PCR e eletroforese. Os resultados mostraram acréscimo na atividade da ALP e formação de nódulos calcificados foram observados nas células que receberam baixa concentração de PGE<sub>2</sub>. Houve aumento da expressão de IGF-1 e comparado com o controle e estes promoveram o acréscimo significativo de atividade de ALP. Portanto, PGE<sub>2</sub> afeta a síntese e distribuição de IGF-1 pelas células da polpa e PGE<sub>2</sub> pode ser importante na manutenção de produção de IGF pelas células pulpares. As células da polpa secretam fatores de crescimento constitutivamente e quando injúrias como atrição e abrasão a dentina ou infecção da polpa por bactérias ocorrem a dentina terciária e formada. Este trabalho mostrou que IGF-1 induzido por baixas concentrações de PGE<sub>2</sub> nas células da polpa induziu diferenciação de odontoblastos e pode estar associado a formação de dentina terciária. IGFs participam no aumento de ALP que promove esta diferenciação de odontoblastos. PGE<sub>2</sub> parece estimular mineralização e indução de IGF em células da polpa.

**Unitermos:** PGE<sub>2</sub>, IGF, Polpa dentária.

JOSEPH, J. et al. Antidepressant use in psychiatry and medicine-importance for dental practice. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 134, n. 1, p.71-79, Jan 2003.

**Autora do resumo:** Marina Maguollo

Muitos pacientes odontológicos recebem tratamento antidepressivo. Xerostomia, hipotensão postural e problemas cardíacos são alguns dos efeitos colaterais significativos relatados com o uso de certas classes de antidepressivos, especialmente quando tomados em conjunto com outros medicamentos. O estudo foi proposto para demonstrar as múltiplas interações que ocorrem entre medicina e odontologia baseado no uso de antidepressivos tal como sua prevalência e seus efeitos colaterais. Os resultados mostraram que a terapia feita com uso de antidepressivos tem implicações diretas sobre o tratamento odontológico. A xerostomia crônica contribui para modificações da mucosa oral, aumentando a suscetibilidade a cáries coronais e nas raízes, candidíase, perda parcial do paladar, doenças periodontais e dificuldade de engolir. Outra importância clínica observada foi o aumento da pressão sanguínea quando pacientes que usavam antidepressivos foram submetidos às anestésias locais contendo vasoconstritores, particularmente se eles já sofriam de problemas cardiovasculares. Além disso, os cuidados que o dentista deve tomar com pessoas que possuem hipotensão postural incluem consultas com menos tempo de duração, posicionamento vertical da cadeira do dentista, evitar mudanças posturais bruscas e precaução na hora de prescrever um medicamento. É muito importante o dentista ter o conhecimento das medicações usadas por seus pacientes e saber promover um intensivo programa preventivo para diminuir os efeitos colaterais que acometem a boca.

**Unitermos:** Xerostomia.

RADNAY M. et al. A possible association between preterm birth and early periodontitis. *J Clin Periodontol*, Munksgaard, v .31, n. 9, p. 736-741, Sept. 2004.

**Autora do resumo:** Marina Maguollo

Como há discordância entre diferentes estudos sobre a doença periodontal ser ou não um fator de risco ao parto prematuro, esse estudo foi realizado com o objetivo de investigar se há associação entre a condição periodontal de mães com o parto prematuro. O estudo foi realizado na região sul da Hungria e os autores desejavam determinar também, os sinais mais importantes de periodontite que podiam ter grande influência no desenvolvimento fetal e no momento do parto. Nesse estudo, 85 mulheres foram separadas em 2 grupos: no grupo controle estavam as mães que tiveram o parto após a 37.<sup>a</sup> semana de gestação e cujo bebê pesava mais que 2500g no nascimento, e no outro grupo estavam aquelas que tiveram parto prematuro e/ou o bebê pesava menos que 2499g. Foi aplicado questionário nas mães para avaliar a relação do nível sócio-econômico, hábitos, nível educacional e ocupação com a condição bucal e logo após foi realizado o exame odontológico que avaliou quantidade de placa, presença ou ausência de cálculo, recessão gengival, mobilidade dentária, profundidade de sondagem e sangramento à sondagem. Os resultados obtidos não mostraram diferenças significativas entre nível sócio-econômico, educacional e ocupação com relação a doença periodontal. Entretanto, foram relatadas diferenças consideráveis entre mães que tiveram parto prematuro e aquelas que não tiveram. Aquelas apresentavam maior quantidade de superfícies com placa, mais cálculo, maior sangramento a sondagem e maior profundidade de sondagem, ou seja, essas mulheres apresentavam uma condição periodontal pior que as mães que não sofreram de parto prematuro. Sangramento à sondagem e profundidade de sondagem foram considerados os fatores mais importantes associados com parto prematuro já que estes mostram a doença periodontal em fase ativa, ou seja, aumento da permeabilidade vascular no tecido gengival que terá maior propensão à entrada de bactérias e toxinas por difusão.

**Unitermos:** Recém-nascido. Periodontite. Gravidez.

---

REDDY D. K. et al. Dental caries status of children with bronchial asthma. *J Clin Pediatr Dent*, Birmingham, v. 27, n. 3, p. 293-295, Spring, 2003

**Autora do resumo:** Marina Maguollo

O propósito do estudo foi determinar o índice de cárie em crianças com asma brônquica e correlacionar este com a severidade da doença e a forma de uso da medicação. Duzentas e cinco crianças que sofriam de asma de 3 a 18 anos de idade foram divididas em 3 grupos de acordo com a severidade da doença em leve, moderada e severa; em dentição decídua, permanente ou mista; e uso do medicamento por inalação, xarope, comprimidos ou combinado. Foi observado que a prevalência de cárie foi maior em crianças com asma severa em quaisquer dentições. Além disso, a prevalência de cárie foi maior no grupo que fazia uso de xarope. O medicamento usado na asma leva a redução do fluxo salivar, conseqüentemente aumentando o número de *Lactobacillus* e *Streptococcus mutans* na cavidade oral. Atenção especial foi tida com relação aos xaropes que contém carboidratos fermentáveis e açúcar para mascarar o sabor desagradável da droga. Outro fator importante é o uso muito comum do medicamento à noite, antes de dormir, sem a posterior higiene oral. Concluiu-se que crianças asmáticas tinham maior prevalência de cárie e que esta aumentava com a severidade da doença, isto talvez pelo fato da maior dosagem e freqüência da medicação. E as maiores prevalências de cárie foram vistas naquelas crianças que tomavam a droga na forma de xarope.

**Unitermos:** Asma. Cárie dentária. Crianças.

---

SCHEININ, A. et al. Multifactorial modeling for root caries prediction. *Community Dent Oral Epidemiol*, Copenhagen, v. 20, n. 1, p. 35-37, 1992.

**Autora do resumo:** Thaís Maria Freire Fernandes

Até o presente momento, o conceito de cárie dentária está diretamente relacionado com a multifatoriedade devido à associação entre microbiota, dieta e fatores locais e a incidência da doença na população. O estudo faz parte de uma série de investigações que têm o propósito de desenvolver testes de diagnóstico de cárie. Assim sendo, utilizaram-se cem adultos, sendo que cinquenta deles estavam sob medicação crônica. Uma série de testes foram realizados incluindo exame clínico; desmineralização incipiente de superfície radicular exposta sem cavitação e quantificação de placa visível além de três testes microbiológicos para *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus* e *Candida*. Consideraram também a capacidade tampão, taxa de secreção; estimulação de saliva e atividade sacrase. O exame clínico foi conduzido, registrando-se o nível da superfície dentária atingida de acordo com a recomendação da OMS, separadamente para cárie radicular e coronal. Todavia, os valores atingidos em quaisquer dos testes não teve resultado significativo para cárie coronal, ao contrário do que teve para cárie radicular. O modelo multifatorial subsequente mostrou valor de prognóstico alto para a combinação de experiência de cárie radicular passada. Um resultado positivo de cárie radicular passada ou a combinação de outros três testes como um critério para seleção em tela de cárie radicular produziu boa exatidão e um risco relativo de 5.5.

**Unitermos:** Cárie dentária. Microbiota.

NARY FILHO, H. et al. Comparative study of tissue response to polyglactone 25, polyglactin 910 and polytetrafluorethylene suture materials in rats. *Braz Dent J*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 86-91, 2002.

**Autora do resumo:** Thais Maria Freire Fernandes

A sutura é um fator muito importante para a obtenção do sucesso nas intervenções cirúrgicas, principalmente nos procedimentos de cirurgia oral. O objetivo desse trabalho foi avaliar os aspectos dos fios de sutura: poliglecaprone 25; poliglactina 910 e politetrafluoretileno que já têm aplicabilidade clínica, quanto a sua reação biológica. Para tanto utilizou-se 20 ratos que foram divididos em 4 grupos de 5 ratos cada. Uma incisão longitudinal de 4 cm na linha mediana do dorso do animal foi feita. Cada rato recebeu uma sutura de cada material a ser testado com intervalo de 1,5cm entre eles. A análise histológica foi realizada após 48h, 7, 14 e 21 dias, nessa análise adotou-se como parâmetros o grau de fibrosamento, o índice de proliferação angioblástica, fibroblástica e a severidade de infiltrado inflamatório presente. Através desse estudo foi possível perceber que o fio de poliglecaprone 25 induziu uma reação inflamatória menos intensa que os outros fios comparados. E esse resultado também pode ser atribuído a sua composição química e a suas características monofilamentares. Levando-se em conta o que foi discutido, o comportamento biológico e outros aspectos dos fios de sutura devem ser considerados quando da escolha do material a ser empregado.

**Unitermos:** Inflamação. Análise biológica. Materiais biocompatíveis.

WALKER, R. S. et al. Galvanic interaction between gold and amalgam. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 134, n. 11, p. 1463-1467, Nov. 2003.

**Autora do resumo:** Thais Maria Freire Fernades

A corrente galvânica pode ocorrer devido ao contato entre restaurações de amálgama e ouro gerando sensibilidade, que acontece pela diferença de potencial elétrico desses materiais. O amálgama atua como ânodo e o ouro atua como cátodo gerando a corrente. A frequência dessa ocorrência está ligada a diversos fatores como: anestesia durante o procedimento; as condições fisiológicas do dente; a concentração de saliva; a relação entre os materiais empregados e a sensibilidade do paciente. O objetivo desse estudo foi observar a influência do zinco e quanto tempo demora em ocorrer esse processo e também verificar a possibilidade de sucesso para os tratamentos com nitrato de prata e óxido. Assim sendo, mediram a corrente galvânica de quatro tipos de amálgama (Dispersalloy, material experimental Dispersalloy sem zinco; Tytin, sem zinco, e Tytin experimental com zinco) e do ouro colocados em solução de saliva sintética. A medição foi feita por um período de 10 horas, verificado a cada 5 segundos. As condições dos preparos eram: restaurado; restaurado depois de 24 horas; restaurado e polido com óxido imediatamente e restaurado e tratado com 2% de nitrato de prata. Utilizaram a análise de variância e o teste de Turkey. Foi possível observar, que há uma redução da corrente galvânica com o tempo e com tratamento de superfície e que há um aumento quando o amálgama contém zinco.

**Unitermos:** Galvanismo bucal. Amálgama dentário. Ouro.

---

DAWES, C. How much saliva is enough for avoidance of xerostomia? *Caries Res*, Basel, v. 38, n. 3, p. 236-240, May./June 2004.

**Autora do resumo:** Thais Maria Freire Fernades

Xerostomia ocorre quando a taxa de fluxo salivar é menor que a taxa de fluido perdido pelo processo de evaporação e pela absorção de água pela mucosa oral, podendo acarretar complicações. O processo de evaporação ocorre principalmente nos respiradores bucais podendo atingir uma taxa de 0,21ml/min no repouso, sendo essa muito mais baixa nos pacientes sem problemas respiratórios. A absorção de água pela mucosa ocorre devido ao percentual do fluido extracelular que gera um gradiente aquoso. A maior taxa de absorção é de aproximadamente 0.19ml/min, chegando a zero quando a saliva fica isotônica. Um recente estudo observou o volume residual de saliva, o volume restante após a deglutição, verificado em pacientes com e sem problemas respiratórios. O volume residual de saliva está presente como uma película fina que varia em espessura dependendo do local. O palato duro tem uma finíssima película e quando essa é menor que 10um, a evaporação durante a respiração bucal e/ou a absorção pode fazer com que esse valor decresça para zero, causando xerostomia. Assim sendo, muitas vezes é feita a associação com a redução de secreção pelas glândulas menores do palato mole e a formação dessa película. Todavia, a xerostomia pode ser enquadrada, não pela um quadro de completa ausência de fluido oral, mas sim pela localização de áreas em estado de secura, principalmente no palato. Estima-se que uma taxa de fluxo salivar maior que 0.1-0.3ml/min seja necessário para evitar esse estado.

**Unitermos:** Xerostomia. Saliva. Mucosa bucal.

---

JOFFE, J. Current products and practice invisalign: early experiences. *J Orthod*, Oxford, v. 30, n. 4, p. 348-352, Dec. 2003.

**Autora do resumo:** Thais Maria Freire Fernades

A nova era chegou com conceitos novos buscando a estética como um fator primordial para a inserção social. Assim sendo, novas técnicas ortodônticas mais estéticas surgiram, entre elas o Invisalign. Uma técnica ortodôntica que utiliza uma série de placas de plástico incolor para a movimentação dentária. Essas placas são utilizadas para mover um dente ou em grupos pequenos de dente em até 0,25-0,3mm. Utiliza-se da moldagem primeiramente para que essa passe por um processo computadorizado tridimensional que irá confeccionar as placas que deveram ser trocadas a medida que o movimento idealizado é atingido. Um tratamento convencional com Invisalign utiliza em média 25 placas e aproximadamente 50 semanas, mas pode variar de 10 a 50 placas, dependendo da severidade do problema. Todos os procedimentos pré-operacionais de um tratamento ortodôntico convencional são realizados para o procedimento Invisalign para se obter sucesso. Com essa técnica, é necessário que o operador visualize o resultado final desejado para que o tratamento seja direcionado para esse fim. Essa técnica apresenta vantagens e desvantagens, porém torna-se necessário um aprimoramento melhor para a sua utilização e para em casos mais complicados a utilização concomitantemente com outros métodos tradicionais.

**Unitermos:** Ortodontia corretiva. Tecnologia odontológica.

BULUT, G. et al. Effect of carisolv on the human dental pulp: a histological study. *J Dent*, Chicago, v. 32, n. 4, p. 309-312, May 2004.

**Autora do resumo:** Thais Maria Freire Fernades

O objetivo deste estudo foi avaliar histologicamente, depois de 1 semana e 1 mês, o efeito do Carisolv em polpa humana exposta, depois de um período de contato de 10 minutos. Como controle foi utilizada solução salina estéril. Cavidades classe V foram preparadas em 40 primeiros pré-molares, e a câmara pulpar foi perfurada. O tecido pulpar foi exposto em Carisolv ou solução salina por 10 minutos, sendo em seguida restaurados com compômero. Depois do período de observação de 1 semana e 1 mês, os dentes foram extraídos e examinados através de microscopia. Avaliação histológica relevou resposta similar da polpa, que consistiu em uma leve inflamação em ambos os grupos depois de 1 semana. Uma diferença foi observada no grupo controle, que apresentou hemorragia localizada. Nos demais grupos, esta hemorragia não foi encontrada, podendo o Carisolv exibir um efeito hemostático. Depois de 1 mês, os dentes apresentaram uma inflamação muito leve adjacente à área exposta. Em geral, o tecido pulpar apresentou-se integridade estrutural em ambos grupos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo controle e Carisolv nos períodos testados. Assim sendo, os resultados sugerem que o Carisolv é biocompatível com o tecido pulpar humano e pode exibir um efeito hemostático.

**Unitermos:** Polpa dentária. Inflamação. Hemostasia.



VIEIRA, A. P. G. F. et al. Is fluoride concentration in dentin and enamel a good indicator of dental fluorosis? *J Dent Res*, Bristol, v. 83, n. 11, p. 849-853, Jan. 2004.

**Autor do resumo:** Thais Maria Freire Fernades

Apesar de alguns estudos que correlacionam a concentração de fluorose dentária (DF) e de fluoreto (F) no esmalte dentário, nenhuma informação está disponível sobre o DF e a concentração de F na dentina. O objetivo deste trabalho foi determinar a correlação entre a concentração de F nos dentes e a severidade do DF em terceiros molares humano não irrompidos, e a correlação entre a dentina e as concentrações do F no esmalte do mesmo dente. Noventa e nove terceiros molares foram analisados, 53 de Fortaleza (água de F, 0.7 ppm), de 22 de Toronto (1.0 ppm), e de 24 de Montreal (0.2 ppm). A severidade da DF foi avaliada de acordo com o índice de Thylstrup-Fejerskov. A severidade da DF variou entre TF0 e TF4, quando a concentração de F variou entre 39 e 550 ppm no esmalte e 101 e 860 ppm na dentina. Os resultados mostraram correlação positiva entre a concentração de F na dentina e o DF ( $rS = 0.316$ ,  $p = 0.001$ ), mas não houve nenhuma correlação entre a concentração de F no esmalte e a DF ( $rS = 0.154$ ,  $p = 0.133$ ). Nenhuma correlação foi observada entre as concentrações de F na dentina e no esmalte no mesmo dente ( $rS = 0.064$ ,  $p = 0.536$ ).

**Unitermos:** Fluorose dentária. Esmalte dentário. Dentina.

---

BARRON, R. P. et al. Effect of dexamethasone and dipyrone on lingual and inferior alveolar nerve hypersensitivity following third molar extractions: preliminary report. *J Orofac Pain*, Carol Stream, v. 18, n. 1, p. 62-67, Winter 2004.

**Autor do resumo:** Thais Maria Freire Fernades

A grande ocorrência de processos inflamatórios ocorridos após a extração de terceiros molares inferiores vêm mostrando que há alterações de situação nas áreas inervadas pelo nervo lingual e alveolar inferior. As alterações aparentam estar relacionadas com as mudanças de diâmetro das fibras aferentes AB. Assim sendo, o efeito do dexametasona e dipirona nas mudanças sensoriais nas áreas inervadas pelo nervo alveolar inferior, infraorbital e lingual após a extração de terceiro molar foi estudado. Utilizou-se 14 pacientes (8 homens e 6 mulheres) que foram divididos em 2 grupos. O primeiro grupo foi medicado com dipirona no pré-operatório e o segundo grupo com Dipirona e Dexametasona no pré-operatório. Todos os pacientes receberam amoxicilina (500mg) como um tratamento profilático pré-operatório. Foi feita a detecção elétrica nas regiões dos nervos a serem estudados antes, 2 e 8 dias depois da cirurgia. Consideraram também a dor perioperativa, dificuldade de extração e distância do ápice ao canal do nervo alveolar inferior. Em virtude do que foi estudado, o tratamento pré-operatório com dexametasona e dipirona, mas não só o com dipirona, previne hipersensibilidade sensorial após a extração de terceiros molares. Outros estudos devem ser realizados para comparar o efeito de algumas drogas ao do dipirona e dexametasona.

**Unitermos:** Dexametasona. Dipirona. Terceiro molar.

---

DIAMANTI, J. New standards for permanent tooth emergence in Australian Children. *Aust Dent J*, Sidney, v. 48, n. 1, p. 39-42, Mar 2003.

**Autor do resumo:** Tiago Murilo Mergulhão

Dados sobre a cronologia de erupção dentária das crianças da Austrália ocidental datam de 40 anos atrás, sendo que estudos recentes tornam-se importantes como recurso para o cirurgião-dentista. J Diamanti estudou um padrão para a erupção dos dentes permanentes em crianças australianas, com um grupo de estudo de 8676 crianças, sendo 4476 meninos e 4200 meninas com idade entre 4 e 16 anos com descendência européia em sua maioria. A análise estatística utilizou o sistema BMDP (Biomedical Data Processing), software responsável por estabelecer o tempo médio de erupção e o percentual para cada dente, com exceção para os terceiros molares. A seqüência de erupção de ambos os arcos foi a mesma para ambos os sexos, não ocorrendo diferenças entre os lados direito e esquerdo dos maxilares, sendo que para a maxila a seqüência foi do primeiro molar, seguido pelo incisivo central, incisivo lateral, primeiro pré-molar, canino e segundo pré-molar, segundo molar. Na mandíbula a ordem foi primeiro molar e incisivo central, seguido pelo incisivo lateral, canino e primeiro pré-molar, seguido por segundo pré-molar e segundo molar, sendo que os dentes mandibulares precederam os correspondentes maxilares na erupção em ambos os sexos. Verificou-s que a erupção é mais precoce no sexo feminino quando comparado ao masculino, com médias de 4,5 meses na maxila e 5,3 meses na mandíbula, sendo assim, o primeiro molar maxilar mostrou a menor diferença no tempo de erupção entre os sexo (1,7 meses) e o canino inferior apresentou a maior diferença (10,9 meses).

**Unitermos:** Erupção dentária.

SOXMAN, J. A. Upper airway obstruction in the pediatric dental patient. *Gen Dent*, Chicago, v. 52, n. 4, p. 313-315, July/Aug. 2004.

**Autor do resumo:** Tiago Murilo Mergulhão

A obstrução das vias aérea superiores deve-se a fatores hereditários e ambientais como anomalias do desenvolvimento, macroglossia, aumento das tonsilas e adenóides, pólipos nasais ou ainda rinites alérgicas. O crescimento esquelético da face é alterado, sendo que a face pode apresentar-se com alongamento e estreitamento, sendo denominado Síndrome da face alongada. A língua desproporcionalmente larga situa-se anteriormente devido aos arcos atrésicos e ao aumento do espaço palatino, ocasionando mordida aberta anterior, mordida cruzada e protrusão dos incisivos superiores. O paciente apresenta lábios geralmente separados, respiração bucal, apnéia do sono, ronco e aumento de infecções devido a diminuição da filtração de ar pela mucosa nasal. O tratamento consiste na administração de drogas anti-histamínicos, inibidores de leucotrienos ou esteróides para os casos de rinite alérgica, cirurgia das adenóides em alguns casos. A expansão rápida de maxila nos tratamentos ortodônticos diminui a obstrução nasal devido a diminuição da resistência nasal. O cirurgião-dentista deve conhecer as conseqüências da obstrução das vias aéreas superiores sobre o complexo craniofacial e encaminhar o paciente para tratamento especializado.

**Unitermos:** Obstrução nasal. Pediatria.

HARRELL, S. N. Managing slightly uncooperative pediatric patients. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 134, n. 12, p. 1613-1614, Dec. 2003.

**Autor do resumo:** Tiago Murilo Mergulhão

Crianças geralmente utilizam-se do choro para expressar apreensão e medo quando sentem-se ameaçadas em um ambiente não familiar. Existem métodos consagrados em Odontologia para situações em que o profissional não encontra cooperação do paciente. Usar um tom firme de voz, “contar até 10” na indicação de que o procedimento está terminando e manter seringas e outros instrumentos fora do campo de visão da criança são métodos confiáveis na manutenção do tratamento. Outros artifícios como contar estórias, não estender demais o tempo da consulta e manter um parente na sala são garantias de sucesso na interação profissional/paciente. Atualmente, um suporte de borracha pode ser colocado na boca evitando que a criança feche a boca durante anestésias. Portanto, cabe ao cirurgião-dentista escolher o método mais seguro e eficaz para cada paciente para que o tratamento decorra sem grandes complicações.

**Unitermos:** Pediatria. Crianças. Tratamento. Relações dentista-paciente.

---

GUDAPATI, A.; AHMED, P.; RADA, R. Dental management of patient with renal failure. *Gen Dent*, Chicago, v. 50, n. 6, p.508-510, Nov/Dec. 2002.

**Autor do resumo:** Tiago Murilo Mergulhão

Os rins são responsáveis pela excreção de produtos finais do metabolismo, controle do fluido tecidual e pH, regulação na produção de hemáceas dentre outras funções. Existem desordens que acometem os rins sendo que a insuficiência renal aguda e crônica e a doença renal em estágio avançado caracterizada pela perda gradual da função renal, são as mais evidentes. Os sinais orais induzidos por insuficiência renal são palidez da mucosa bucal, hálito de amônia, processo de formação de cálculo acelerado, estomatites, xerostomia e distrofia óssea ocasionando deformidades nas películas radiográficas. Pacientes submetidos à diálises podem apresentar sangramento excessivo em procedimentos mais invasivos já que se utiliza heparina, um anti-coagulante, no tratamento renal. Candidíase, Hiperplasia gengival e Endocardite bacteriana podem acometer o paciente transplantado devido a imunossupressão. Com relação à terapia medicamentosa, drogas metabolizadas pelo fígado devem ser priorizadas, evitar tetraciclina, cefalosporinas, eritromicina pois apresentam potencial nefrotóxico. Aspirina e analgésicos são recomendados em doses baixas e benzodiazepínicos e anestésicos locais não apresentam contra indicação. O cirurgião-dentista deve conhecer as implicações de um paciente com doença renal, estabelecer contato com o médico responsável, instruir o paciente à higienização bucal e estabelecer uma terapêutica segura e eficiente.

**Unitermos:** Insuficiência renal. Transplante de rim.

---

EKSTRAND, K. R. et al. Time and duration of eruption of first and second permanent molars: a longitudinal investigation. *Community Dent Oral Epidemiol*, Copenhagen, v. 31, n. 31, p. 344-350, Oct. 2003.

**Autor do resumo:** Tiago Murilo Mergullhão

EKSTRAND et al. (2003) avaliaram o tempo e a duração da erupção dos primeiros e segundos molares permanentes, comparando posteriormente o primeiro e o segundo molar. Foram adotados quatro códigos (0,1,2 e 3) representando o dente não irrompida, parte da face oclusal irrompido, a face oclusal livre de gengiva, e oclusão funcional estabelecida, respectivamente. Uma calibração rigorosa dos dentistas foi realizada a fim de garantir a fidedignidade dos dados. A amostra foi composta por 178 indivíduos de ambos os sexos, incluindo crianças e adolescentes. Para os primeiros molares, o tempo de erupção foi de 63 meses e 62 meses para os sexos feminino e masculino, respectivamente. A duração da erupção para o sexo feminino variou de 5 a 32 meses e de 7 a 28 para o sexo masculino, sendo que não houve uma correlação significativa entre o tempo de erupção dos primeiros molares e a duração da erupção, para ambos os sexos. A precocidade ou atraso da erupção dos segundos molares está associada a erupção precoce ou atrasada dos primeiros molares inferiores e superiores. Os achados permitiram concluir que existe uma grande variação na duração e no período de tempo de erupção dos molares permanentes até o estabelecimento do contato oclusal.

**Unitermos:** Erupção dentária. Dente molar. Fator de risco. Cárie dentária.

BATRA, P.; SHAH, N. Olmsted syndrome-A rare syndrome with oral manifestations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Oral Endod*, St.Louis, v. 97, n. 5, p. 599-602, May 2004.

**Autor do resumo:** Tiago Murilo Mergullhão

A síndrome de Olmsted é uma doença congênita rara que acomete mais precocemente o sexo masculino quando comparado ao feminino, com início de apresentar uma transmissão recessiva ligado ao cromossomo X. É caracterizada por severa queratose palmo-plantar, apresentando conseqüências como deformidades e auto-amputação dos dedos, sendo um quadro gradual e progressivo assemelhando-se em alguns aspectos com displasia ectodérmica. Apenas 23 casos foram relatados na literatura, sendo que nenhum na literatura odontológica, no entanto, lesões bucais como placas queratóticas na comissura labial e dorso de língua são encontrados por volta dos quatro anos de idade em pacientes com a síndrome de Olmsted. Clinicamente as lesões apresentam superfície fissurada e ulcerada com 1cm<sup>2</sup> de área com sintomatologia dolorosa e o paciente apresenta ainda face triangular. Testes laboratoriais como hemograma, teste funcional dos rins e fígado e exame de urina mostraram-se normais. O tratamento consiste na administração de etretinate (0,5mg/Kg) uso tópico por 2 meses, sendo que para as lesões bucais pode ser indicado ácido retinóico uso tópico até a lesão regradir ou ainda tratamento cirúrgico não sendo efetivo devido à possibilidade de recidivas das lesões. Embora seja uma doença rara, o cirurgião-dentista deve conhecer a síndrome de Olmsted já que apresenta implicações na cavidade bucal

**Unitermos:** Síndromes.

HOWARD, ROBERTS. The effect of electrical dental equipment in a vagus nerve stimulator's function. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 133, n. 12, p. 1657-1663, Dec. 2002.

**Autor do resumo:** Tiago Murilo Mergulhão

A epilepsia é uma desordem crônica caracterizada por ataques recorrentes ocasionando ausência de controle motor, sensorial ou psicológico. A terapia medicamentosa é o primeiro tratamento indicado, sendo que para alguns pacientes pode ser necessário o tratamento com um gerador de pulso, o qual estimula o nervo vago, produzindo efeitos anti-convulsivos. Esse gerador de pulso funciona como um "marca passo" cardíaco, sendo implantado cirurgicamente na parede torácica conectado à um cabo elétrico inserido à esquerda do nervo vago. Alguns instrumentos elétricos utilizados pelo dentista podem alterar a frequência e a corrente elétrica estabelecida pelo gerador de pulso, assim como para o "marca passo" cardíaco, no entanto, não altera significativamente a estimulação do nervo vago pois o gerador retorna rapidamente ao que havia sido programado. O cirurgião-dentista deve conhecer o grau de epilepsia do paciente, os medicamentos indicados no tratamento e os possíveis efeitos dos instrumentos odontológicos utilizados rotineiramente em pacientes dotados do aparelho gerador de pulso, garantindo segurança no tratamento odontológico.

**Unitermos:** Epilepsia. Nervo vago. Instrumentos odontológicos.

---

FLEMMING, T. Does tooth brushing your helth? *Int Dent J*, Bristol, v. 53, n. 2, p. 175-176, June 2003.

**Autor do resumo:** Tiago Murilo Mergulhão

Na Odontologia a escovação tem sido apontada como a responsável na prevenção de inúmeras doenças, entretanto, as suas possíveis conseqüências danosas são pouco questionadas. Os dentifícios por apresentarem em sua maioria baixa abrasividade não representam um potencial danoso aos dentes, no entanto, quando associados a possíveis erosões nos dentes e força excessiva no processo de escovação, podem ser prejudiciais aos tecidos dentários como hipersensibilidade dentinária. A endocardite infecciosa é de interesse, pois a escovação dentária pode ocasionar bacteremias ( presença de bactérias no sangue ) e, conseqüentemente, infecções no coração, embora, atualmente não seja nítida essa associação. Pacientes com predisposição a doenças cardíacas recomenda-se o uso adjunto de clorexidina quando escovar os dentes, sendo que o uso profilático de antibióticos é dispensado. A escovação permite ainda o controle da placa bacteriana e melhora na saúde periodontal. Tecidos gengivais inflamados podem ocasionar a instalação do vírus da herpes gerando problemas sistêmicos em pacientes imunodeprimidos. A escovação dentária é portanto, um método, quando realizado corretamente, eficaz na prevenção de doenças locais e/ou sistêmicas.

**Unitermos:** Escovação dentária. Endocardite. Dentifícios.

---

## **Seminários**

## Estágio atual das vacinas anti-cárie

**Apresentadores:** Guilherme Ferreira Bibiano Silva  
Marcela Bueno de Oliveira

**Orientadores:** Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos  
PG. Vivien Thiemy Sakai

A cárie dentária é uma das doenças infecciosas mais comuns. Os principais microorganismos envolvidos em sua patologia são as bactérias do grupo *mutans*, do qual se destacam o *Streptococcus mutans* e o *Streptococcus sobrinus*. Para controlar a manifestação da doença, pesquisas têm sido realizadas a fim de se conseguir imunizar a mucosa bucal dos indivíduos contra a proliferação patológica de tais bactérias, sendo considerada uma importante estratégia preventiva. Com o avanço da biologia molecular e da engenharia genética, foi possível produzir vacinas a partir de antígenos de superfície das células dessas bactérias. Uma proteção efetiva contra a cárie tem sido alcançada em pesquisas envolvendo animais, os quais foram imunizados a partir da administração intranasal, oral ou subcutânea dos antígenos. Alguns estudos em humanos também já foram realizados, nos quais foram utilizados anticorpos monoclonais para controlar a colonização destes microorganismos na mucosa bucal. Dentre as estratégias para tal imunização incluem-se a administração direta de vacinas contendo a imunoglobulina A secretora (S-IgA), responsável pela defesa imune específica contra bactérias cariogênicas, e a utilização de antígenos-chave (adesinas de superfície) para que haja maior produção de S-IgA pelo organismo. A vacina não é capaz de eliminar completamente a doença, mas trata-se de um método seguro de minimizar seu impacto endêmico na população.

---

## Cárie oculta

**Apresentadores:** Felipe Yanikian  
Marcelo Lupion Poleti

**Orietador:** Miguel Arsenjo

A cárie oculta é uma lesão cariosa silenciosa que avança na dentina, e não há envolvimento clinicamente do esmalte porém podendo haver uma leve desmineralização do esmalte. As primeiras descrições desse fato foi feita por dois pesquisadores, primeiro por Black em 1908, seguido de Hyatt em 1931 relatando ambos que a cárie oculta era uma grande cavidade sem abertura oclusal ou com uma abertura muito pequena. Aspectos microscópicos do esmalte podem ser um dos fatores que tornam esse fenômeno uma verdade, segundo Consolaro os espaços intracristalinos formados pela desmineralização são capazes de fazer com que ácidos bacterianos atinjam a dentina, ainda segundo Van Bartheld 1953 a superfície do esmalte é capaz de permitir a passagem de íons. O tratamento desta é semelhante a qualquer outra lesão cariosa. Um método restaurador proposto foi a da matriz oclusal, confeccionada com resina auto-polimerizável, para que as características da anatomia oclusal não se perca e o natural possa ser copiado o mais fiel possível.

---

## Ortodontia estética

**Apresentadores:** Camila Garcez Santos  
Mariana Pracuccio Gigliotti

**Orientadora:** Dra. Leniana dos Santos Neves

A ortodontia tem evoluído consideravelmente nos últimos tempos, buscando suprir a necessidade estética, cada vez mais cobrada pelos pacientes. Em prol disso, técnicas novas e produtos mais modernos tem invadido o mercado. A ortodontia lingual é uma técnica em que braquetes metálicos são colados indiretamente na face lingual dos dentes, não alterando o perfil, já que a face vestibular dos dentes fica livre de acessórios. Uma outra alternativa, são os braquetes estéticos, confeccionados com cerâmica ou policarbonato, que ficam próximos a coloração dos dentes, ficando praticamente imperceptíveis. Além disso, existe um aparelho ortodôntico móvel, com o nome comercial de “Invisalign”, que é fabricado nos Estados Unidos e deve ser colocado por profissionais credenciados pela empresa “Align”. Este aparelho possui indicações específicas, devendo ser muito bem prescrito. Pode-se perceber que existem muitas novidades dentro do ramo da Ortodontia. No entanto, é importante ressaltar as diferentes indicações e contra-indicações para a utilização de cada técnica, a fim de se evitar indicações incorretas.

---

## Dores do ofício: será que você pode suportar?

**Apresentadores:** Luciana Fávro Francisconi  
Thais Maria Freire Fernandes

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sílvia Helena Carvalho Sales Peres

Observa-se a grande preocupação dos profissionais da Odontologia com o bem-estar e saúde dos pacientes. Entretanto, muitas vezes, a sua própria saúde é relegada e acaba por se tornar uma preocupação a ser somada às demais variadas atribuições do cirurgião-dentista. Assim, a fim de conscientizar tanto os acadêmicos quanto os profissionais já graduados, as principais manifestações dolorosas do ofício odontológico foram abordadas. Nesse contexto destacam-se as lesões por esforços repetitivos (LER), ou, mais atualmente, os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Procurou-se definir esses distúrbios e elucidar sua fisiopatologia, fatores etiológicos, sinais e sintomas, incidência, prevenção, diagnóstico e tratamento. Os profissionais liberais representam grupo de risco para o desenvolvimento de doenças ocupacionais, já que sua profissão muitas vezes envolve jornadas com ausência de repouso, relativa imobilidade prática com posição de trabalho nem sempre adequada e não raras vezes incômoda, que exige uso de grandes grupos musculares para se manter. O fator emocional também se destaca já que profissionais compulsivos, perfeccionistas ou estressados estão predispostos ao desenvolvimento desses quadros dolorosos. Portanto, cumprir as normas ergonômicas e estar atento às possibilidades de prevenção são atitudes relativamente simples que podem evitar manifestações complexas. Ainda, reconhecer os primeiros sinais de uma lesão já instalada e procurar tratamento médico são ações imprescindíveis à garantia de saúde do profissional e sua equipe, que jamais deveriam deixar de se preocupar com seu próprio bem estar.

---



## Acupuntura na odontologia: uma nova alternativa?

**Apresentadores:** Camila Garcez Santos  
Thaís Maria Freire Fernandes

**Orientador:** Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos

A Acupuntura, conhecida e desenvolvida pelos chineses em tempos remotos, tornou-se uma opção a mais de terapia, em que o profissional, além de adquirir novos conhecimentos, encontra um campo aberto a novas pesquisas na área da Saúde. Atualmente, existe um número crescente de trabalhos científicos publicados que muito têm contribuído para a sua compreensão, proporcionando um embasamento científico do uso da acupuntura, ampliando assim as possibilidades coadjuvantes no tratamento odontológico. Assim sendo, há indicações dessa técnica desde o pré ao pós-operatório e também como tratamento de suporte. Em virtude disso, torna-se necessário conhecer as indicações, contra-indicações, vantagens e desvantagens dessa técnica para que seja possível a sua aplicabilidade.

---

## Odontologia para gestantes sem mitos

**Apresentadores:** Ana Carolina Morandini  
Bruno Alberto Vidotti

**Orientador:** P.G. Heitor Marques Honório  
Dra. Daniela Rios  
Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos

O atendimento às gestantes não deve ser encarado da mesma forma que o executado aos pacientes na clínica odontológica. Trata-se de um paciente especial, com alterações corporais, fisiológicas e psicológicas que irão influir no atendimento à paciente. Isto incide na realização de consultas curtas, a partir da segunda metade da manhã, atender preferencialmente no segundo trimestre, não atender a paciente em posição de decúbito dorsal. O cuidado com a higiene deve ser reforçado, pois há uma maior frequência na ingestão de alimentos, o que predispõe a uma maior incidência de cárie. O controle da doença periodontal também é importante, visto que as alterações hormonais predispõem a doença, além de trabalhos mostrarem uma relação entre doença periodontal e maior ocorrência de partos prematuros. As tomadas radiográficas podem ser executadas em qualquer época. Cirurgias mais invasivas e sem caráter de urgência podem ser postergadas, assim como reabilitações orais extensas. Os antibióticos de escolha são as penicilinas, e os analgésicos o Paracetamol. Ansiolíticos são contra-indicados. O anestésico de escolha é a lidocaína 2% associada à adrenalina 1:100.000.

---

## Por que as radiografias digitais não possuem validade legal?

**Apresentadores:** Marcelo Lupion Poleti

Marco Aurélio Benini Paschoal

**Orientadores:** Prof. Dr. Arsenio Sales Peres

P.G. Luís Fernando de Mello Sant'Ana

A assinatura digital é um mecanismo digital utilizado para fornecer confiabilidade, tanto sobre a autenticidade de um determinado documento, bem como sobre um remetente de um documento. Os documentos possuidores de uma assinatura digital não podem ser corrompidos ou manipulados. As radiografias digitais, assim como as radiografias convencionais digitalizadas, podem facilmente ser modificadas por técnicas de processamento de imagens, tais como ajuste de contraste e brilho, realce de bordas, e outras, que contribuem para o aumento do seu potencial diagnóstico. Por outro lado, estas radiografias também podem ser manipuladas pela alteração, adição ou remoção de objetos na imagem. Esta manipulação é inconcebível para o conceito atual de assinatura digital. Também é impossível gerar duas imagens, uma com assinatura e outra não a partir deste programa. Hoje, as radiografias digitais não são aceitas como documento de validade judicial. É necessário uma discussão ampla e a formulação de leis específicas para o uso das imagens digitais com fins de diagnóstico. Os programas existentes com assinatura digital são caríssimos e utilizados em “workstations” de tomografias computadorizadas.

---

## Odontologia estética: arte ou ciência?

**Apresentadores:** Cristiane Rumi Fujiwara

Tiago Murilo Mergulhão

**Orientador:** P.G. Émmerson André Carrit Coneglian

O conceito de beleza e a sua influência no contexto social são alvos de estudos desde a antiguidade, por filósofos como Sócrates, Platão e Pitágoras. No âmbito da Odontologia, vários estudos demonstram a importância física, psicológica, social e profissional do sorriso, visto que na hierarquia da beleza, a boca e os olhos têm maior influência. A prova disso pode ser observada com o marco da estética em Odontologia em 1938, quando o cinema mudo passou a ser cinema falado, colocando a boca em evidência. Com este fato, associado à globalização, a procura por recursos estéticos em Odontologia cresceu significativamente e novas técnicas e materiais têm sido estudados. Porém, deve-se questionar se essas novas técnicas e materiais são verdadeiramente benéficos ao paciente, não somente na estética, mas também promovendo saúde. Para isso, a estética em Odontologia passa dos limites artísticos tornando-se uma ciência, em que a partir do conceito de biomimetismo tenta reproduzir com maior perfeição possível aquilo que a natureza criou, ou seja, para que concomitante com a estética do sorriso, possa haver restabelecimento funcional, biológico e mecânico do mesmo, é necessário que se conheça quais são os princípios fundamentais e quais são os recursos que se têm para isso. Particularmente na área de Dentística, desde Buonocore e Bown que tornaram possíveis as restaurações diretas com resina composta, estão sendo lançados no mercado diversos materiais, desde as próprias resinas até porcelanas livre de metais e agentes clareadores fotossensíveis de ação imediata. Portanto, visto a grande oferta de recursos estéticos que existe atualmente, a estética em Odontologia não pode apenas limitar-se a um trabalho bem feito, mas também a observar, questionar e pesquisar. Assim como o conceito de beleza é algo mutável, a ciência também é fruto de idéias, concordâncias e controvérsias que no fim geram conhecimento, evolução e benefício.

---

## Integração odontologia e fonoaudiologia: uma visão global.

**Apresentadores:** Bruno Alberto Vidotti  
Marina Maguollo

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Giedre Berretin Felix  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Rezende Rubo  
Fonoaudióloga Daniela Jovel Modolo

A Odontologia e a Fonoaudiologia são profissões que podem atuar conjuntamente dentro de um mesmo campo: o sistema estomatognático. Este é constituído por ossos, músculos, articulações, órgãos, nervos, dentes e glândulas, e desempenha as funções de mastigação, deglutição, fala, respiração e sucção. Alterações estruturais ou funcionais podem vir a comprometer a estabilidade do sistema. Uma sucção prolongada pode vir a desenvolver má oclusão, com a presença de mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, principalmente se ela se estender até a fase da dentadura mista. A associação entre grade palatina e encaminhamento para o fonoaudiólogo garante com que seja corrigido o problema estrutural e funcional, sendo o tratamento o mesmo para uma deglutição atípica, muitas vezes ocorrendo devido à presença da má oclusão. O fonoaudiólogo vai trabalhar na educação da postura lingual, assim como no tônus desta. A fala também pode ser alterada por procedimentos odontológicos, como a expansão rápida de maxila, a cirurgia ortognática, ou mesmo na instalação de próteses, principalmente próteses totais, sendo importante o encaminhamento para o fonoaudiólogo para atuar na adequação das funções à nova conformação estrutural. Já no respirador bucal, o encaminhamento para o fonoaudiólogo visa à remoção do hábito, com o ortodontista atuando nas alterações estruturais. Portanto, a inter-relação entre odontologia e fonoaudiologia visa à busca do equilíbrio do sistema estomatognático, com as especialidades odontológicas atuando na correção estrutural, e a fonoaudiologia nas correções funcionais.

## Diabetes Mellitus: uma nova abordagem em periodontia

**Apresentadoras:** Cristiane Rumi Fujiwara  
Ana Carolina Morandini

**Orientadores:** Prof.Dr. Carlos Ferreira dos Santos  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana C.P. Sant'anna  
P.G. Marinelle Ribeiro de Campos

A relação entre Diabetes Mellitus e Doença Periodontal (DP) tem sido amplamente estudada. O nível de doença periodontal em diabéticos é mensurado e comparado ao de não diabéticos, assim como se estuda a duração da doença, variação nos níveis de glicose do sangue e presença de complicações sistêmicas. Dentre as complicações clássicas, destacam-se as alterações macrovasculares que são a maior causa de alta morbidade e mortalidade do diabetes. A hiperglicemia é, em grande parte, responsável por complicações tanto macro quanto microvasculares. Os mecanismos por meio dos quais o diabetes pode afetar o periodonto estão primariamente relacionados com as alterações na microbiota subgengival, com os níveis de glicose no fluido gengival, vascularização periodontal, resposta do hospedeiro e metabolismo do colágeno. A resposta do hospedeiro tem sido considerada um dos fatores mais importantes na patogênese da periodontite associada ao diabetes uma vez que envolve defeitos na aderência de leucócitos polimorfonucleares (PMNs), na quimiotaxia e na fagocitose, constatando o desenvolvimento de uma hiper-resposta, no fenótipo monócito/macrófago. Procurou-se enfatizar o papel do cirurgião-dentista, ciente da sua área de atuação, em dominar o assunto da inter-relação entre diabetes e doença periodontal numa dupla via, não só a doença periodontal como uma complicação do diabetes mellitus, mas também o efeito da infecção no controle glicêmico do paciente, interferindo no seu estado de saúde geral para que, deste modo, o profissional possa sempre trabalhar em conjunto com o médico, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

## O “SER” especial e a odontologia

**Apresentadores:** Luciana Fávaro Francisconi  
Marco Aurélio Benini Paschoal

**Orientador:** Dr. Marcelo Pires Prestes

Um paciente portador de necessidades especiais é todo indivíduo que apresenta determinados desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não, e que, por isto, necessitam de atenção e abordagem especiais por um período de sua vida ou indefinidamente. Assim, pretendeu-se esclarecer de forma clara e objetiva a importância do conhecimento por parte do profissional da Odontologia sobre esses pacientes, elucidando um pouco da história e das características intrínsecas a esse grupo, que recentemente emerge como uma das mais novas especialidades odontológicas. Identificar um paciente especial exige habilidade e astúcia profissional, já que o mesmo apresenta, além dos problemas bucais e dentais, algum outro tipo de enfermidade complementar. Classificá-los é uma maneira de facilitar sua identificação e formas de abordagem e manejo, já que o tratamento odontológico em si nada difere do convencional, salvos os cuidados em relação às condições sistêmicas e fisiológicas, e às possíveis conseqüências de uma intervenção. Vala ressaltar, ainda, que carinho, atenção e responsabilidade nunca são demais, e, também lembrar que todos nós temos um pouco de especial.

---

## Biologia molecular: como a PCR pode auxiliar o cirurgião dentista

**Apresentadores:** Marcela Bueno de Oliveira  
Marcelo Lupion Poleti

**Orientadores:** Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos  
PG. Heitor Marques Honório  
PG. Vivien Thiemy Sakai

O DNA é uma molécula simples, repetitiva e de estrutura linear que origina outra estrutura linear: o RNA. Este, por sua vez, dá origem à outra estrutura linear: a cadeia polipeptídica. PCR (Reação em cadeia da polimerase) é um método laboratorial que permite a amplificação enzimática de uma seqüência específica de DNA, a partir da utilização dos elementos básicos do processo natural de replicação do DNA. Pode ser utilizado no isolamento de genes específicos, na detecção de agentes infecciosos, no diagnóstico pré-natal de doenças genéticas, na clonagem de DNA genômico ou cDNA, em mutagênese in vitro e DNA recombinante, em estudo de amostras forenses e investigação de crimes e de paternidade. Esta técnica apresenta algumas limitações como a necessidade de se conhecer a seqüência do DNA e o fragmento a ser amplificado. Durante o processo pode ocorrer mutação e contaminação.

---

## A evolução da técnica endodôntica

**Apresentadores:** Felipe Yanikian  
Marco Aurélio Benini Paschoal

**Orientadores:** P.G. Augusto Bodanezi

Atualmente, como tudo se tem transformado, a odontologia passou por reformas no seu modo de abordar algumas técnicas e especializações, e uma delas que sofreu grande impacto foi a endodontia. Como em todo processo de confirmação a endodontia passou por várias modificações até chegar ao ponto em que se encontra há alguns anos. A standardização das limas e de seus materiais de fabricação, junto das técnicas endodônticas promoveram maior segurança ao dentista. Conforme a técnica e ao material usado nas limas a eficiência e autonomia do dentista são barradas em alguns pontos. Hoje, com a tecnologia em progressão, a endodontia avançou para transpor as barreiras das dificuldades e para o aprimoramento do trabalho endodôntico, levando ao endodontista ainda mais segurança, acrescida de eficiência e rapidez em seus procedimentos. Mesmo assim com todos esses benefícios, ainda são pouco inacessíveis as condições oferecidas por este avanço, obrigando ao dentista a pagar um preço alto para tê-los a mão.

---

## Metal Free

**Apresentadores:** Felipe Yanikian  
Tiago Murilo Mergulhão

**Orientador:** P.G. Paulo Fukashi

A estética atualmente é muito requisitada nos consultórios odontológicos, portanto as especulações por materiais mais estéticos são estudadas cada vez mais intensamente e muito mais os que compõem as prateleiras do mercado. As peças protéticas sem metal estão sendo utilizadas muito freqüentemente, porém os resultados estéticos com as peças convencionais podem apresentar as mesmas características de beleza. Todas as próteses devem ser construídas sobre um alicerce muito sólido que é o diagnóstico correto da peça protética e suas características, advindo de uma base composta pela prevenção e pilares, representados pelos os aspectos biológicos e mecânicos para que o sucesso seja alcançado, por isso que os cuidados com a polpa, a situação periodontal e a prevenção são os aspectos biológicos de maior importância para um sucesso da prótese sendo a higienização a parte feita pelo paciente que deve ser cobrada e ensinada pelo profissional. O respeito da área periodontal dará segurança, facilidade de higienização e estética por isso que o profissional deve ficar atento com sua técnica de preparo. Com todos esse pré-requisitos a prótese deve adaptar-se bem ao preparo para que uma pequena faixa de cimento apresente-se na face de contato com o meio externo, em vista disso as peças livres de metal, segundo estudos, ao serem instalados sobre os preparos não possuem grande adaptação gerando assim uma pequena vida útil no meio bucal.

---

## Odontogeriatrics: perspectivas para este século

**Apresentadores:** Cristiane Rumi Fugiwara  
Mariana Pracucio Gigliotti

**Orientadores:** Prof. Dr. Flavio A. C. Cardoso de Faria  
Prof. Dr. Vinicius Carvalho Porto  
P.G. Marcelo Junior Zanda

A população idosa no mundo vem crescendo a cada ano no Brasil e no mundo. Estima-se que esta população cresce cerca de 650.000 indivíduos por ano. Por esta razão existe uma preocupação iminente com relação a quais são os cuidados esta faixa etária deve receber e quem o fará. O paciente geriátrico apresenta alterações fisiológicas e patológicas acumuladas ao longo dos anos, requerendo cuidados especiais e multidisciplinar. Particularmente em Odontologia, os pacientes geriátricos são comumente acometidos por algumas alterações que se refletem no plano de tratamento como edentulismo, xerostomia e reações ao uso crônico de medicamentos. O edentulismo, apesar de freqüente, tende a diminuir, pois atualmente o número de perdas dentárias é menor quando comparado há alguns anos. Talvez pelo fato da mudança de estilo de vida, o adulto de hoje que será idoso amanhã, tem muito mais acesso a informação, tem possibilidade maior de receber assistência e são mais ativos na sociedade, usando o conhecimento adquirido. A xerostomia, por outro lado, tende a aumentar, pois sua principal causa de ocorrência em idosos é o uso crônico de certos medicamentos. Além disso, existem outros tipos de reações medicamentosas que ocorrem nessas pessoas, como risco aumentado de desenvolver úlceras por uso crônico de certos tipos de AINEs ou risco aumentado de úlceras hemorrágicas por associação de dois tipos de medicamentos como AINE e corticóides. Existem ainda diversas drogas usadas contra doenças do senil, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, entre outras, que podem levar a alguma alteração em longo prazo. Apesar dessa necessidade de cuidados especiais, a Odontogeriatrics é muito incipiente no Brasil, sabe-se da necessidade de abordagem multidisciplinar, contudo ainda não estão bem definidos quais profissionais devem fazer parte dessa equipe. Portanto, enquanto não há consenso em como e quem tratar do senil, fica sob a responsabilidade do profissional abordar o paciente de forma ética, buscando conhecer suas necessidades e anseios, e fazendo um plano de tratamento coerente com a condição física e emocional do mesmo.

## SUS

**Apresentadores:** Guilherme Ferreira Bibiano Silva  
Marina Maguollo

**Orientadores:** Profa. Dra. Nilce Emy Tomita

O Sistema Único de Saúde (SUS) implantado no Brasil tem como principal objetivo ampliar o desenvolvimento e estreitar as desigualdades sociais. Sendo hoje considerado o maior empregador do país, é procurado por cerca de 73% dos cirurgiões-dentistas recém formados. Entrando, na grande maioria das vezes, esses profissionais não apresentam o perfil adequado para atender as necessidades da população e para concretizar as expectativas do SUS. Por isso, a gestão, as propostas e as doutrinas desta política de saúde foram amplamente discutidas na III Conferência Nacional de Saúde Bucal, a partir da qual elaborou-se um relatório que relata as necessidades e prioridades a serem modificadas para que o Sistema funcione de uma forma mais adequada. Ainda que esse conjunto de idéias, direitos, deveres e estratégias não possam ser implantados automaticamente e de imediato, o que deve ser compreendido é que a implantação do SUS tem por objetivo melhorar a qualidade da atenção à saúde no país, rompendo um passado de descompromisso social e a velha irracionalidade técnico-administrativa. Para isso, é necessário que se entenda a lógica do SUS, como ele deve ser planejado e funcionar para cumprir esse novo compromisso que é assegurar a todos, serviços e ações de saúde de forma equânime, adequada e progressiva.

## Cosmética odontológica: a estética das restaurações diretas

**Apresentadoras:** Luciana Fávaro Francisconi  
Mariana Pracuccio Gigliotti

**Orientador:** Pr<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Paulo A. S. Francisconi

Em decorrência da evolução da Odontologia e dos métodos de higiene bucal e prevenção, tornou-se notória a redução da cárie entre a população. Dessa forma, o cirurgião-dentista deixou de exercer um papel puramente curativo e preventivo e passou a atuar como um grande reabilitador, não apenas das funções, mas também da estética dos seus pacientes. Estes buscam cada vez mais por satisfação, exigindo resultados harmônicos, com aspectos naturais e expressivos. Nesse contexto, como alternativa às reabilitações protéticas e às restaurações indiretas surgem as aplicações de materiais estéticos diretos, como as resinas compostas. Disponíveis em vários sistemas, cores, cargas, etc, elas destacam-se como uma possibilidade de tratamento estético satisfatório menos oneroso e trabalhoso, preenchendo as exigências biológicas e funcionais, além das estéticas, quando bem indicadas. Podem ser usadas não apenas para restaurações de preparos cavitários, mas também para restaurações da forma dentária, reanatomização de dentes alterados, dentes mal-posicionados; ou ainda para restaurações de cor frente a alterações intrínsecas ou extrínsecas dos tecidos dentários. Uma outra possibilidade estética proporcionada pelas resinas compostas de aplicação direta inclui as facetas vestibulares, que se indicadas devidamente podem resultar em satisfação completa. Assim, vê-se que nem sempre as alternativas mais complexas e dispendiosas são únicas frente aos anseios estéticos de nossos pacientes. Desde que bem indicadas a cada caso, as restaurações diretas podem ser um dos pontos destacáveis na cosmética odontológica tão em pauta nos tempos modernos.

---

## Microscopia: visão além do alcance

**Apresentadores:** Felipe Yanikian  
Marina Maguollo

**Orientadora:** P.G. Ticiane Fagundes

Na odontologia, a evolução dos procedimentos tem alcançado níveis altos, levando o profissional a se empenhar a cada dia mais no conhecimento desta nova odontologia. A microscopia vem crescendo e já se estabeleceu na rotina odontológica, a visão magnificada veio para colocar em cheque as imperfeições e as limitações de alcance visual, permitindo com que a qualidade do trabalho aumente o possível para alcançar a satisfação do profissional. A microscopia possui uma antiga história até os dias de hoje com seus grandes alcances atômicos. Na realidade, o que se denominou de microscópio cirúrgico, na realidade seu princípio é de uma lupa em que a imagem é aumentada por lentes, sendo essas desde de mais simples e portáteis até lentes compostas e prismáticas em lupas fixas a parede, ocupando grande espaço do local de trabalho. Porém há um custo na obtenção desta tecnologia e no aprendizado destes aparelhos que necessitam de muito tempo e paciência para utilizá-lo no ambiente de consultório.

## Papacárie: será o fim da anestesia e do “motorzinho”?

**Apresentadoras:** Marcela Bueno de Oliveira  
Thaís Maria Freire Fernandes

**Orientadores:** PG. Heitor Marques Honório  
PG. Vivien Thiemy Sakai  
PG. Daniela Rios  
PG. Eduardo Bresciani

A Odontologia atual preocupa-se em desenvolver novos materiais e aprimorar as técnicas restauradoras, objetivando restabelecer a estética e a função, preservando o máximo de estrutura dental sadia. O Papacárie é um material de remoção químico-mecânico de cárie, a base de papaína, cloramina e azul de toluidina que visa a preservação dos tecidos dentários saudáveis. O gel rompe a ligação entre as fibrilas de colágeno da dentina cariada, deixando intacta a dentina sadia, que por não estar desmineralizada e não ter fibrilas de colágeno expostas, não sofre a ação do produto. Entretanto, por ser um produto novo, torna-se necessário que sejam feitos estudos a cerca de sua propriedade e eficiência. Diante disso, para que se torne possível a introdução de um novo método de remoção químico-mecânica há a necessidade de avaliação das vantagens e desvantagens concomitantemente com as indicações mais precisas.

---

## Dentista ou detetive? A atuação pericial em odontologia

**Apresentadoras:** Camila Garcez Santos  
Ana Carolina Morandini  
Tiago Murilo Mergulhão

**Orientador:** PG. Ricardo da Silva

A Odontologia legal, que durante décadas provocou pouco interesse de estudantes de odontologia, parece chegar atualmente com imagem bastante distante do estigma fúnebre que a persegue. Enfatizou-se a importância do cirurgião-dentista, envolvendo desde perícias feitas em vivos até identificação de cadáveres, além de contextualizar as reais obrigações de um profissional não especialista, se incumbido de realizar perícias no direito civil e penal, na falta de um perito oficial. É obrigatória no foro criminal e optativa no foro civil. Procurou-se delinear a área de atuação de competência do CD no estrito interesse da justiça e administração, sendo indispensável o arquivamento dos dados corretos, fichas preenchidas com anotações precisas, modelos de gesso, todos os recursos disponíveis para eventual processo de identificação de corpos mutilados, como no caso do acidente do avião Fokker 100 da TAM, em 1996. Conclui-se que, a partir da seriedade dos profissionais na confecção correta dos prontuários de seus pacientes, torna-se, até mesmo, desnecessária a convocação dos mesmos até o IML e que a Odontologia Legal deve ser considerada uma parte da Medicina legal, sendo que o laudo do CD é muitas vezes crucial para complementação e auxílio no laudo médico.

---





**PET**

FOB-USP PET INFORMA v.17, n. 1/2, jan./dez. 2004

## **Monografias**

## Atendimento odontológico de crianças portadoras de necessidades especiais

**Apresentadora:** Camila Garcez Santos

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Aparecida de Andrade M. Machado

O atendimento odontológico de crianças portadoras de necessidades especiais tem crescido bastante nos últimos anos. Com a evolução das terapias e a conquista de uma maior sobrevida, há uma preocupação com que a qualidade de vida seja satisfatória. Para isso, equipes multidisciplinares cuidam dessas crianças e dentro desse grupo enquadra-se o cirurgião-dentista. Entretanto, muitos profissionais não acreditam estar aptos a atendê-los. Isto ocorre, na maioria das vezes, por falta de conhecimento sobre os problemas que acometem esses pacientes. O objetivo desse trabalho foi ressaltar as principais particularidades e dificuldades encontradas no atendimento odontológico das crianças portadoras de necessidades especiais, tentando desmistificar o tratamento das mesmas. O conhecimento de cada tipo de necessidade especial com as principais manifestações bucais e sistêmicas; das formas de sensibilização e abordagem; da importância da participação da família e de noções de farmacoterapia são essenciais para que o profissional consiga atender de forma integral essas crianças. Assim, consegue elaborar um plano de tratamento mais efetivo, superando os obstáculos durante o atendimento, e proporcionando plena saúde bucal à essas crianças.

---

## A expansão rápida da maxila e seus efeitos sobre a permeabilidade nasal aferida por rinomanometria e rinometria acústica

**Apresentador:** Bruno Alberto Vidotti

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dra. Inge Elly Kiemle Trindade

A expansão rápida da maxila (ERM) promove a separação dos ossos maxilares mediante a abertura da sutura palatina mediana, através de aparelhos dento-muco-suportados ou dento-suportados. O procedimento visa, primariamente, o reposicionamento espacial da maxila e o ganho real de tecido ósseo em casos de atresia esquelética, efeitos que levam, secundariamente, à modificação da morfologia da cavidade nasal. Assim sendo, o presente trabalho teve por objetivo investigar os achados da literatura quanto às repercussões da ERM sobre a permeabilidade nasal, aferida por rinomanometria, um teste dinâmico, baseado em princípios fisiológicos, que mede a resistência oferecida pela cavidade nasal à passagem do fluxo aéreo, e, pela *rinometria acústica*, um teste estático, baseado em princípios acústicos, que permite a avaliação de áreas seccionais e de volumes de diferentes segmentos da cavidade nasal. Os estudos realizados com a rinomanometria convencional evidenciaram que a ERM determina um aumento significativo da resistência nasal em parcela significativa de pacientes, assim como da área de secção transversa mínima nasal. Estudos realizados com a rinometria acústica mostraram que a ERM determina um aumento significativo do volume da cavidade nasal anterior, igualmente em parcela significativa dos casos, assim como da área de secção transversa mínima nasal. Além disso, constatou-se que apesar dos evidentes benefícios trazidos pela ERM em termos de permeabilidade nasal, os estudos mostram que o procedimento não se justifica, por si, como forma de induzir um padrão nasal de respiração em respiradores orais habituais.

---

## Recuperadores de espaço em ortodontia

**Autor:** Marcelo Lupion Poleti

**Orientador:** Prof. Dr. Renato Rodrigues de Almeida

Na Ortodontia, a preocupação com a perda precoce de dentes decíduos fundamenta-se na falta de espaço para irrupção dos dentes permanentes sucessores, adicionada à inclinação dos dentes adjacentes em direção ao espaço originado. Deste modo, o sucessor permanente, sem espaço disponível, desvia sua trajetória de irrupção, irrompendo fora do arco dentário, por vestibular ou lingual, ou ainda permanece impactado. Com a má oclusão já instalada, em idade mais avançada, principalmente no arco dentário inferior, não resta outra opção senão a extração de pré-molares associada à mecânica ortodôntica, ou ainda, mecânicas para recuperar o espaço perdido, quando possível, a fim de proporcionar o espaço necessário para posicionar os dentes corretamente no arco dentário. Diante da perda precoce de dentes decíduos e no intento de evitar o estabelecimento da má oclusão, deve-se recorrer aos mantenedores de espaço, pois impedem a migração dos dentes adjacentes para o espaço futuramente ocupado pelo sucessor permanente. No entanto, após algum tempo da perda precoce dos dentes decíduos, quando constata-se a ocorrência de perda de espaço, os mantenedores perdem sua função e os aparelhos mais indicados nestes casos passam a ser os recuperadores de espaço. Estes aparelhos, que também podem ser removíveis ou fixos, verticalizam os dentes adjacentes, devolvendo o espaço no arco dentário para o dente permanente, antes de sua irrupção. O objetivo do presente trabalho é de elucidar os fatores etiológicos relacionados à perda precoce dos dentes decíduos, bem como dos aparelhos recuperadores de espaço.

---

## Sedação consciente pela inalação da mistura de óxido nitroso e oxigênio em odontologia

**Apresentador:** Guilherme Ferreira Bibiano Silva

**Orientador:** Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos

Para muitos, o tratamento odontológico ainda é fortemente associado à dor. Tal associação desenvolve ansiedade e medo na grande maioria dos pacientes submetidos ao tratamento. Por isso, vários mecanismos têm sido propostos e desenvolvidos a fim de eliminá-la, aumentando assim, a qualidade e a segurança dos serviços oferecidos pelo cirurgião-dentista. Com esse objetivo, a utilização da sedação consciente pela inalação da mistura  $N_2O/O_2$ , tem sido difundida nos consultórios odontológicos e se mostrado bastante favorável. Esta técnica propicia um grau de sedação capaz de reduzir a sensibilidade à dor, a ansiedade e o estresse durante o atendimento, de modo que o paciente permanece consciente, capaz de responder a estímulos físicos e verbais. Dessa forma, o paciente se tornando mais colaborador, beneficiando também o cirurgião-dentista, que pode executar os procedimentos necessários de maneira mais tranqüila e confortável. Entretanto, para que se obtenha o sucesso na realização da técnica, é imprescindível conhecer todos os riscos, benefícios, indicações, contra-indicações e desvantagens inerentes à mesma. Sendo o profissional corretamente habilitado e capacitado para sua utilização, a sedação consciente com  $N_2O/O_2$  pode ser considerada um instrumento de grande valia quando se procura oferecer maior qualidade e conforto durante o tratamento odontológico.

---

## Índices



**Índice de Autores de Resumo**

MORANDINI, A. C.....02-05  
 VIDOTTI, B. A.....06-09  
 SANTOS, C. G.....10-13  
 FUJIWARA, C. R.....14-17  
 YANIKIAN, F.....18-21  
 SILVA, G. F. B.....22-25  
 FRANCISCONI, L. F.....26-29  
 OLIVEIRA, B. M.....30-33  
 POLETI, M. L.....34-37  
 PASCHOAL, M. A. B.....38-41  
 GIGLIOTTI, M. P.....42-45  
 MAGUOLLO, M.....46-49  
 FERNANDES, T. M. F.....50-53  
 MERGULHÃO, T. M.....54-57

**Índice de Autores de Artigo**

**A**

ABDO, E. N.....39  
 ABREU, M. H. N. G.....11  
 AGUIAR, A. A. A.....33  
 AHMED, P.....55  
 ALIGNE, A.....25  
 AL-QAWASMI, R. A.....34  
 ANDERSSON, L.....42  
 ANGGIANSAH, A.....16  
 ATONIADES, K.....19  
 ATTA, M. T.....43  
 ATTIN, T.....12  
 ARMITAGE, G. C.....15

**B**

BAJURNOW, T.....19  
 BARON, M.....27  
 BARRON, R. P.....30, 52  
 BARTLETT, D.....15  
 BASTING, R. T.....21  
 BATRA, P.....56  
 BEHR, M.....21  
 BERGSTROM, J.....44  
 BROCK, G. R.....13  
 BUCHALLA, W.....11  
 BULUT, G.....31, 51

BURANASTIDPORN, B.....26  
 BUZALAF, M. A. R.....43

**C**

CANADIAN.....02  
 CHIARINI, L.....19  
 CHIN, S. N.....20  
 COHEN, R. E.....30  
 CRAIG, G.....32  
 CURNOW, M. M. T.....29

**D**

DAWES, C.....51  
 DHARMAWARDENA, D.....39  
 DIAMANTI, J.....54  
 DORUK, C.....09

**E**

EKANAYKE, L.....39  
 EKSTRAND, K. R.....56  
 ERICSON, D.....46

**F**

FACCIONI, F.....34  
 FARZAD, P.....42  
 FERGUNSON, J. W.....21  
 FLEMMING, T.....58  
 FONG, C. D.....29  
 FOX, P. C.....40  
 FRANCHINI, M.....08  
 FRERE, C. L.....27  
 FRIEDLANDER, A. H.....42  
 FUCHS, S. S.....31

**G**

GAJENDRA, S.....26  
 GAMBARINI, G.....41  
 GEDIK, R.....03  
 GELLRICH, N. C.....44  
 GUDAPATI, A.....55  
 GUILLEMINAULT, C.....06  
 GUNIZAKDENIZ, B.....13  
 GUVEN, D.....21  
 GURDAL, P.....13

**H**

HAKAN SEN, B.....13

HARRELL, S. N.....55  
 HELLWIG, E.....11  
 HISANO, M.....25  
 HOWARD, R.....55  
 HUBER, M. A.....25

**J**

JANSON, G.....35  
 JAQUES, B.....18  
 JOFFE, J.....52  
 JOHNSON, D. D.....30  
 JOINER A.....47  
 JOSHIPURA, K. J.....37  
 JOSEPH, J.....48

**K**

KASSAB, M. M.....30  
 KHOCHT, A.....23  
 KING, N. M.....04  
 KNITTEL, C.....13  
 KOBASHIGAWA, M. D.....42  
 KUMAR, J. V.....26

**L**

LEVY, S. M.....09  
 LIN, A. L.....30  
 LINCH, C. D.....03  
 LOMUZIO, L.....27

**M**

MACENTEE, M. I. I.....14  
 MENEZES, L. M.....37  
 MESBAHI, M.....17  
 MINTZ, S.....22  
 MOAZZEZ, R.....16  
 MORAES R. S.....02  
 MOROZUMI, T.....15  
 MORTADA, A.....04  
 MORTAZAVI, M.....17

**N**

NAIR, P. N. R.....20  
 NAMIOT, Z.....05  
 NARY FILHO, H.....50  
 NEIDERMAN, R.....23  
 NIAMTU, J.....04

NYBERG, J.....42

**P**

PASCOTTO, R. C.....36

PFEIFFER, P.....18

PINHEIRO, A.....44

PIRELLI, P.....06

PRESHAW P. M.....46

**Q**

QUIRYNEN, M.....24

**R**

RABORN, G. W.....06

RADA, R.....55

RADNAY M.....49

REDDY D. K.....49

RODRIGUES JR., A. L.....22

ROSENBAUER, E.....18

ROTHAMED, D.....17

**S**

SAKAMOTO, M.....48

SANT'ANNA, G. R.....05

SAPONARA, M.....06

SAY, E. C.....11

SCHEININ, A.....50

SCHUG, J.....20

SCOLOZZI, P.....18

SENPUKU.....43

SERRA, M.C.....22

SHAH, N.....57

SHANGASE, L.....40

SHENKIN, J. D.....45

SIMIONATO, M. R. L.....05

SOMA, K.....26

SOXMAN, J. A.....54

STANLEY, R.....47

STEINBERG, D.....38

STEPHAN, K. T.....30

SUCULEAN, A.....08

SUNG, E. C.....42

SUZUKI, M. E. S.....05

**T**

TAMARA, L.A.....22

TAY, F. R.....16

TEREZHALMY, G. T.....25

THOMSON, W. M.....41

TISCHLER, M.....33

TREPARO, J. C.....24

TSEISIS, I.....38

**V**

VÉLEZ, I.....22

VIEIRA, A. P. G. F.....53

**W**

WADA, H.....36

WALKER, R. S.....51

WANG, L.....43

WYATT, C. C. L.....14

**Y**

YAP, A. U. J.....10, 12

YOKOO, S.....28

YU, C.....07

**Z**

ZANATA, R.L.....07

**Índice de Apresentadores de Seminários**

FERNANDES, T. M. F.....60, 61, 68

FRANCISCONI, L. F.....60, 64, 67

FUJIWARA, C. R.....62, 63, 66

GIGLIOTTI, M. P.....60, 66, 67

MAGUOLLO, M.....63, 66, 67

MERGULHÃO, T. M.....62, 65, 68

MORANDINI, A. C.....61, 63, 68

OLIVEIRA, M. B.....59, 64, 68

PASCHOAL, M. A. B.....62, 64, 65

POLETI, M. L.....59, 62, 64

SANTOS, C. G.....60, 61, 68

SILVA, G. F. B.....59, 66

VIDOTTI, B. A.....61, 63

YANIKIAN, F.....59, 65, 67

**Índice de Autores de Monografias**

POLETI, M. L.....71

SANTOS, C. G.....70

SILVA, G. F. B.....71

VIDOTTI, B. A.....70

**Índice de Assuntos**

**A**

Abandono do uso de tabaco.....15

Abrasão dentária.....12

Abscesso.....19

Absorção.....18

Adesivos Dentinários.....16, 43

Agentes hematológicos.....08

Alzheimer.....47

Amálgama.....47

Amálgama dentário.....06, 51

Análise biológica.....50

Ansiedade.....27

Ansiedade ao tratamento odontológico.....39

Anquilose.....21

Apnéia.....06

Articulação temporomandibular.....26

Asilos para idosos.....14

Asma.....49

Assistência odontológica.....44

Aterosclerose.....32

Avulsão dentária.....02

**B**

Bactéria .....43

**C**

Carboidratos.....05

Carcinoma.....27

Carcinoma de células escamosas.....39

Cárie dentária...14, 25, 30, 32, 41, 45, 46, 49, 50, 56

Cavidade nasal.....09

Cimentação.....21

Cimento de ionômero de vidro.....06, 08, 37, 44

Cirurgia bucal.....43



Cimento de ionomero de vidro.....06	Espectroscopia de ressonância magnética.....27	L
Cirurgia pré-protéticos.....90	Estética dentária.....34	Látex.....21
Clareamento de dente.....22, 42, 48	Estresse.....15	Leucoplasia pilosa.....08
Clorexidina.....15	Estrogenicidade.....37	Linfoma.....04
Coagulação sanguínea.....09	Etiologia.....31	Língua.....20, 25
Complicação.....08, 19	Eugenol.....08	Líquido dentinal.....17
Compostos sulfetos voláteis.....44	Extração dentária.....09	Luvas cirúrgicas.....21
Consenso.....03		
Coroa Dentária.....22	F	M
Copolímero de pirano.....21	Família.....35	Materiais biocompatíveis.....09,51
Creme dental.....30, 39	Fator de risco.....16, 57	Materiais dentários.....13
Crianças.....50, 56	Fatores de risco.....40	Materiais restauradores do canal radicular.....18
Crista alveolar.....35	Fatores socioeconômico.....46	Mediadores da inflamação.....16
	Fibroblastos.....18	Medo.....28
D	Fluido crevicular gengival.....15,16	Membrana.....18
Densidade óssea.....46	Fúor.....44	Mercúrio.....48
Dente molar.....57	Fluoreto de sódio.....15	Metais.....35, 38
Dente supranumerário.....03	Fluorose dentária.....10, 54	Metilmetacrilato.....19, 20
Dentes natais.....10		Microabrasão do esmalte.....04
Dentição permanente.....36	G	Microbiologia.....39
Dentifrícios.....34, 58	Galvanismo bucal.....52	Microbiota.....51
Dentistas.....45	Genética.....35	Miocardiopatia congestiva.....43
Dermatologia.....32	Gengivite.....16	Mordida aberta.....36
Desgaste de restauração dentária .....26	Gengivite ulcerativa necrosante.....41	Mucosa bucal.....23, 52
Desmineralização.....32, 37	Glândulas salivares.....31	
Dexametasona.....39, 54	Gravidez.....27, 50	N
Diabetes.....43		Necessidades e demanda de serviços de saúde...45
Dieta.....11	H	Neoplasias.....23, 29
Dipirona.....54	Halitose.....25, 44	Neoplasias bucais, etiologia.....40, 45
DNA.....35	<i>Helicobacter pylori</i> .....06	Neoplasias de cabeça e pescoço.....26
Doença cardiovascular.....38	Hemostasia.....53	Nervo mandibular.....19
Doença periodontal.....38	Higiene bucal.....12, 14, 24	Nervo vago.....58
Dor.....39	Hipersensibilidade.....03, 19, 21, 38	Neutrófilos.....16
Dureza.....11, 48	Histologia.....33	
	HIV.....31, 45	O
E		Obstrução nasal.....55
Edema.....04	I	Obturação do canal radicular.....18
Eficiência.....47	IGF.....49	Odontologia.....14, 25, 26
Endocardite.....58	Implante dentário.....21, 29, 34	Ômega.....05
Enxaguatórios bucais.....13, 14	Imunohistoquímica.....28	Oncologia.....26
Enxertos.....29	Infecções oportunistas relacionadas com a AIDS.45	Ortodontia corretiva.....35, 36, 37, 38, 53
Epilepsia.....58	Inflamação.....15, 33, 51, 53	Osseointegração.....43
Erosão de dente.....04, 17	Instrumentos odontológicos.....58	Osteoblastos.....18
Erupção dentária.....03, 30, 39, 55, 57	Insuficiência renal.....56	Ouro.....52
Escovação dentária.....24, 30, 58		
Esmalte dentário.....23, 32, 48, 54		

P	S
Parestesia.....18	Saliva.....05, 30, 51
Patógenos.....05	Saúde bucal.....26
Pediatria.....07, 54, 55	Serviços de saúde para idosos.....14
Perda de dente.....38	Síndrome.....56
Periodontia.....33	Síndrome de imunodeficiência adquirida.07, 24, 27, 40, 44
Periodontite.....08, 15, 32, 45, 46, 49	Solventes.....10
Permeabilidade.....16	Streptococcus mutans.....33
Peróxido de hidrogênio.....41	
Pessoas portadoras de deficiência.....11, 13	
	T
Pilocarpina.....40	Tabaco.....26, 46
Placa dentária.....11, 33	Tabagismo.....15, 45
Polpa dentária.....32, 48, 52	Técnica de expansão palatina.....06, 09
Poluição por fumaça de tabaco.....45	Técnicas e procedimentos de laboratório.....15
Prevalência.....09	Tecnologia odontológica.....52
Prostaglandina E2.....48	Terapia combinada.....05
Prótese dentária.....21, 42	Terceiro molar.....53
Pulpotomia.....29	Testes de dureza.....11, 12, 13
	Titânio.....21
Q	Tomografia.....19
Quimioterapia.....23	Transplante de rim.....55
	Tratamento.....55
R	Transtornos da ATM.....21
Radicais livres.....14	Tratamento do canal radicular.....17
Radiografia.....24	Traumatismos cerebrais.....19
Radiografia interproximal.....35	
Radiografia panorâmica.....42	U
Radioterapia.....40	Uso de medicamentos.....42
Reabsorção da raiz.....35	
Reabsorção óssea.....23, 45	X
Recém-nascido.....50	Xerostomia.....31, 41, 49, 52
Recessão gengival.....30	
Recursos audiovisuais.....27	
Regeneração tecidual guiada.....08	
Rejuvenescimento.....04	
Refluxo gastroesofágico.....16, 31	
Relações dentista-paciente.....55	
Resinas acrílicas.....10	
Resinas compostas.....07, 10, 11, 12, 13, 36	
Respiração Bucal.....09	
Restauração dentária permanente.....06	
Retenção.....04	
Rinometria acústica.....06	
Rubor.....31	