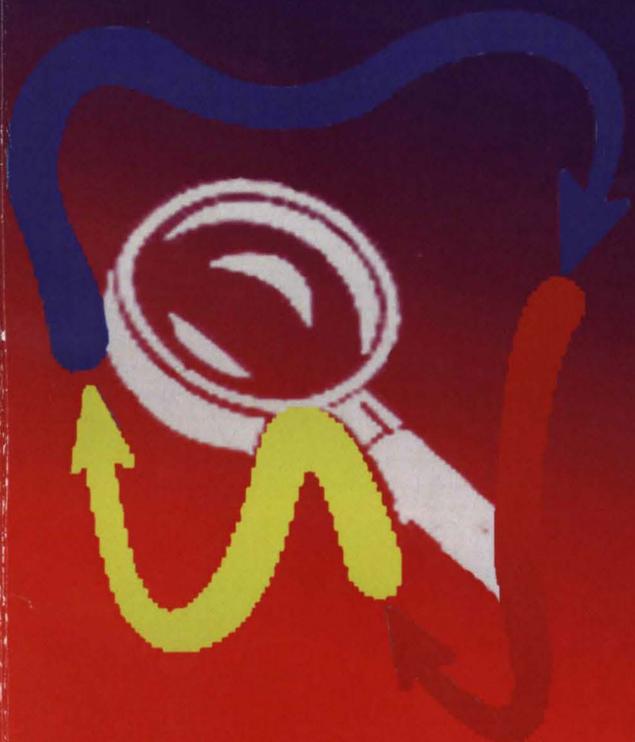


Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru



PET

Informa



*20 anos do PET
FOB/USP*

ISSN 1806-6151

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



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

Vice-Diretor da Faculdade de Odontologia de Bauru / Vice Dean of the Bauru School of Dentistry
Prof. Dr. José Carlos Pereira

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

Tutor do Programa de Educação Tutorial (PET) da FOB
Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos

Bolsistas do PET

Ana Carolina Morandini
Bruna Mangialardo Moron
Bruna Stuchi Centurion
Carolina Carmo de Menezes
Carolina Ortigosa Cunha
Elaine Cristina Consolmagno

Flávia Negreiros de Carvalho
Joel Ferreira Santiago Junior
Manoela Fávaro Francisconi
Mariana Pracucio Gigliotti
Marina Maguollo
Tiago Murilo Mergulhão

Alunos Voluntários

Marcela Bueno de Oliveira
Marco Aurélio Benini Paschoal

Normalização Técnica

Maria Helena Souza Ronchesel
(Bibliotecária-CRB8/4029)

Supervisão de Redação

Alunos PET-FOB/USP

Produção Editorial

Neimar Vitor Pavarini
(Mtb-25076)

Capa

Carolina Ortigosa Cunha

PET INFORMA, v. 19, n. 1/2, jan./dez. (2006) - Bauru:
Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de
São Paulo, 1988 -

Anual

ISSN 1806-6151

I. Odontologia - Periódicos.

CDD 617.6005
Black D05

Editorial

O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET), apoiado pela Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC), constitui-se em investimento acadêmico aos cursos de graduação, de forma a favorecer uma participação ativa dos bolsistas e voluntários em atividades extracurriculares, garantir a formação ampla dos mesmos em termos específicos e inespecíficos ao curso de graduação, procurando atender às necessidades deste, assim como ampliar e aprofundar os objetivos e conteúdos programáticos que integram a 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 e voluntários por meio de vivências, reflexões e discussões, o PET 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 de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP), implantado em 1985, conta anualmente com doze bolsistas e dois integrantes voluntários, orientados por um tutor, contando com a colaboração efetiva dos demais docentes e pós-graduandos da instituição. O grupo desenvolve, além das atividades específicas, atividades que envolvem, entre outros aspectos, a participação em eventos científicos, realização de seminários e reuniões tutoriais semanais, com abordagens multidisciplinares e de caráter específico à Odontologia, cujos resumos de interesse constituem-se em um material informacional de excelência para a elaboração do Periódico PET INFORMA. O PET INFORMA tem a finalidade de proporcionar à comunidade acadêmica um estímulo permanente à leitura e ao embasamento teórico - científico.

Portanto, por interesse deste periódico, divulgaremos algumas atividades realizadas pelos bolsistas e voluntários, dando ênfase, principalmente, aos resumos dos trabalhos científicos lidos pelos alunos, seminários apresentados, monografias defendidas pelos concluintes e, especialmente nessa edição, toda a programação e os acontecimentos do 3º Encontro dos grupos do Programa de Educação Tutorial da Universidade de São Paulo (3º EPETUSP), que foi organizado pelo grupo de Odontologia da FOB/USP e sediado nas dependências do campus da USP de Bauru. Também merece destaque nesta edição o encontro dos 20 anos do PET Odontologia da FOB/USP, que reuniu os dois ex-tutores, Profª Drª Maria Fidela de Lima Navarro e Prof. Dr. Eduardo Batista Franco, o atual tutor, bolsistas e voluntários, egressos e atuais, com o objetivo de apresentar os resultados de pesquisa realizada a fim de analisar a influência do PET na carreira profissional e pessoal dos egressos desse programa da FOB/USP.

Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos
Tutor do PET Odontologia
Faculdade de Odontologia de Bauru / USP

Sumário

Leituras.....	1
Seminários.....	38
Monografias.....	45
3ª EPETUSP.....	48
20 ANOS DO PET-FOBUSP.....	62
Anexos.....	66
Índices.....	74

LEITURAS

HORIUCHI, N.; MAEDA, T. Statins and bone metabolism. Oral Dis, Denmark, v. 12, n. 2, p. 85-101, Mar. 2006.

Autora do resumo: Ana Carolina Morandini

Estatinas são potentes inibidores da biosíntese de colesterol. Terapias para diminuir os níveis de colesterol, que utilizam estatinas reduzem significativamente o risco da doença coronariana. Entretanto, o uso abusivo das estatinas leva a aumentos de outros efeitos indesejáveis, bem como efeitos benéficos, chamados de efeitos pleiotrópicos. Em relação a estes efeitos, as estatinas aumentam a expressão de proteína morfogenética óssea – 2 (BMP-2), um potente estimulante da diferenciação de osteoblastos e de sua atividade, e promovem a mineralização pelos osteoblastos cultivados, indicando um efeito anabólico no metabolismo ósseo. A administração crônica das estatinas em ratas ovariectomizadas aumenta modestamente a densidade mineral óssea, de osso medular mas não do osso cortical. Em estudos clínicos, há resultados conflitantes à respeito dos benefícios clínicos desta terapia para o tratamento de osteoporose. Há estudos que sugerem ainda a associação entre o uso do estatinas e a redução do risco à fratura. As estatinas também poderiam influenciar nos tecidos ósseos orais, sendo que a administração das mesmas em combinação com a terapia da osteoporose parece melhorar a arquitetura óssea alveolar nas mandíbulas de ratas ovariectomizadas, com extração molar maxilar. Essas drogas continuam a serem consideradas como potenciais agentes terapêuticos para pacientes com osteoporose e possibilidade de desenvolvimento de doença periodontal. O desenvolvimento de novas estatinas, mais específicas e potentes para o metabolismo ósseo irá aumentar extremamente a utilidade destas drogas para o tratamento de doenças do tecido ósseo.

Unitermos: Estatinas. Osteoporose. Metabolismo ósseo.

KAIGLER, D.; CIRELLI, J, A; GIANNOBILE, W, V. Growth factor delivery for oral and periodontal tissue engineering. Expert Opin Drug Deliv, London, v. 3, n. 5, p. 647-662, Sept. 2006.

Autora do resumo: Ana Carolina Morandini

O tratamento de doenças orais e periodontais e de anomalias associadas, explica uma proporção significativa do peso do cuidado com a saúde, diante de manifestações destas condições que são funcionalmente e psicologicamente debilitantes. Os fatores de crescimento são críticos ao desenvolvimento, à maturação, à manutenção e ao reparo de tecidos craniofaciais, uma vez que estabelecem um ambiente extracelular que seja favorável ao crescimento das células e tecidos. Os princípios da engenharia de tecidos apontam para a exploração destas propriedades no desenvolvimento dos materiais

biomiméticos que podem fornecer um “microambiente” apropriado para o desenvolvimento do tecido. Estes materiais foram construídos nos dispositivos que podem ser usados como veículos para a entrega das células, dos fatores de crescimento e do DNA. Nesta revisão, diferentes mecanismos da entrega dessas substâncias são considerados no contexto de novas abordagens para reconstruir e desenvolver estruturas orais e dento-suportadas, como o periodonto e o osso alveolar.

Unitermos: Engenharia tecidual. Células. Fatores de crescimento.

LEONOVA, E. V. et al. Substrate mineralization stimulates focal adhesion contact redistribution and cell motility of bone marrow stromal cells. J Biomed Mater Res A, Chicago, v. 79, n. 2, p. 263-270, Nov. 2006.

Autora do resumo: Ana Carolina Morandini

Compreender os mecanismos de controle, baseado no substrato, da função celular é crítico para o design dos biomateriais. As células interagem com sua matriz extracelular através dos contatos de adesão celular. Foi previamente descrito o conjunto de estrutura mineral bone-like em um molde orgânico e foi demonstrado que estas superfícies biomiméticas conduzem a uma fração aumentada do volume de osso regenerado *in vivo*. No presente estudo, foi comparada a distribuição de contatos de adesão celular, a distribuição e a mobilidade celular de células da medula óssea entre substratos mineralizados e não mineralizados. Desenvolveu-se uma nova abordagem para a quantificação de interações célula-material e demonstrou-se que os contatos de adesão celular em substratos mineralizados estavam distribuídos por toda a superfície da célula em contato com o substrato, sendo que em substratos não mineralizados, os contatos de adesão celular estavam presentes próximos da periferia da célula. Supõe-se que os substratos mineralizados estimulam a expressão predominante de contatos fibrilares, e substratos não mineralizados estimulam a expressão de contatos focais de adesão. É proposto que as propriedades físico-químicas do substrato, alteradas pela mineralização, causam a expressão de tipos específicos de contatos celulares e, em consequência, modificam os mecanismos moleculares responsáveis pela distribuição, mobilidade, e possivelmente diferenciação celular.

Unitermos: Mineralização. Contatos focais de adesão. Mobilidade celular.

MASTROGIACOMO, M. et al. Role of scaffold internal structure on in vivo bone formation in macroporous calcium phosphate bioceramics, *Biomaterials*, Copenhagen, v. 27, n. 17, p. 3230-3237, Jun. 2006.

Autora do resumo: Ana Carolina Morandini

A finalidade deste estudo foi a análise do papel da densidade e da interconexão dos poros nos scaffolds a serem usados como substitutos ósseos. Foram considerados 2 tipos de scaffolds de hidroxiapatita com microestruturas idênticas e diferenças na macroporosidade, na distribuição do tamanho e via de interconexão dos poros. Os scaffolds foram obtidos através de dois procedimentos diferentes e foram chamados de Scaffold A e B. O crescimento ósseo dentro dos dois materiais foi obtido utilizando um modelo estabelecido na formação de osso in vivo pela adição exógena de células osteoprogenitoras. A análise histológica dos espécimes em tempos diferentes, seguida da implantação in vivo revelou, em ambos os materiais, uma extensão significativa de deposição da matriz óssea. Observou-se que o scaffold B permitiu uma ocorrência mais rápida do tecido ósseo, alcançando um estado constante em 4 semanas. Por outro lado, o scaffold A alcançou um nível comparável de formação de osso somente após 8 semanas da implantação in vivo. Ambos os scaffolds eram bem vascularizados, porém os vasos mais calibrosos foram observados no scaffold A. Foi demonstrado que a porosidade e a interconexão dos poros de scaffolds osteocondutivos podem influenciar a quantidade total de deposição óssea, o padrão da invasão de vasos sanguíneos e finalmente a cinética do processo de neoformação óssea.

Unitermos: Scaffolds. Neoformação óssea. Macroporosidade.

JAGELAVICIENE, E.; KUBILIUS, R. The relationship between general osteoporosis of the organism and periodontal diseases. *Medicina (Kaunas)*, Kaunas, v. 42, n. 8, p. 613-618, Jun. 2006.

Autora do resumo: Ana Carolina Morandini

A osteoporose e a periodontite são doenças muito prevalentes e são as mais comuns em mulheres de meia-idade e idosas. Ambas estão relacionadas a danos ao tecido ósseo e compartilham fatores de risco em comum. Uma hipótese levantada foi a de que o desequilíbrio sistêmico na reabsorção e deposição óssea pudesse manifestar-se no osso alveolar mais cedo do que em outros ossos. Analisando-se as mudanças locais e sistêmicas na densidade do osso, um número de hipóteses foram investigadas e tentaram responder à pergunta de se a osteopenia dental é uma manifestação local da osteoporose, que tem fatores de etiologia e de risco similares, ou é um

processo independente, que depende primeiramente dos fatores que causam a doença periodontal. Estudos histomorfométricos e microrradiográficos mostraram que a porosidade crescente da camada cortical mandibular resultou na diminuição na massa do osso. A força óssea é melhor mensurada através da densidade mineral do osso, e pode ser considerada como um critério diagnóstico de osteoporose. Densitometria é o exame da densidade mineral óssea. Ortopantomografia é um método aplicado na prática odontológica, sendo também informativo na determinação da densidade óssea mandibular. É uma boa possibilidade para investigarmos as mudanças osteoporóticas na mandíbula, para seleção de indivíduos para mais estudos, e para assegurar benefício clínico e bons resultados de tratamento.

Unitermos: Osteoporose. Densidade óssea. Doença periodontal.

KIM, J.; AMAR, S. Periodontal disease and systemic conditions: a bidirectional relationship. *Odontology*, Tokyo, v. 94, n. 1, p. 10-21, Sept. 2006.

Autora do resumo: Ana Carolina Morandini

Profissionais da área médica e odontológica têm prestado muita atenção em seus respectivos campos de atuação, especializando-se na medicina que pertence ao corpo como um todo e à cavidade bucal, respectivamente. Entretanto, vários estudos sugerem fortemente que a saúde bucal pode ser indicativa da saúde sistêmica. Atualmente, a tendência deste "gap" entre a medicina alopática e a medicina dental é rapidamente estreitar-se, diante dos achados significativos que suportam a associação entre a doença periodontal e condições sistêmicas, tais como a doença cardiovascular, diabetes mellitus tipo II, condições adversas na gravidez, e osteoporose. Esforços significativos trouxeram numerosos avanços em esclarecer as ligações etiológicas e patológicas entre esta doença dental inflamatória crônica e outras condições. Conseqüentemente, há uma razão para se esperar que as fortes evidências destes estudos possam guiar pesquisas no sentido de melhorar a condição periodontal, focando-se também na melhora destas doenças sistêmicas. As pesquisas devem continuar, não somente a fim de descobrirmos mais informação a respeito da correlação entre doenças periodontais e sistêmicas, mas no intuito de confirmar as associações positivas que podem resultar do tratamento periodontal como meio de melhorar as condições sistêmicas.

Unitermos: Doença Periodontal. Doenças sistêmicas. Doenças cardiovasculares. Osteoporose.

MAO, J. J. et al. Craniofacial tissue engineering by stem cells. J Dent Res, Chicago, v. 85, n. 11, p. 966-979, Nov. 2006.

Autora do resumo: Ana Carolina Morandini

A engenharia tecidual craniofacial promete a regeneração ou a nova formação de estruturas dentais, orais e craniofaciais que foram perdidas por anomalias congênitas, trauma e doenças. Virtualmente todas as estruturas craniofaciais são derivadas de células mesenquimais. Células-tronco mesenquimais são “filhas” das células mesenquimais, seguindo uma divisão assimétrica, e podem ser encontradas em várias estruturas craniofaciais do adulto. Células com características de células-tronco adultas foram isoladas da polpa dental, de dentes decíduos, e do periodonto. Várias estruturas craniofaciais – como o côndilo mandibular, sutura craniana, tecido adiposo subcutâneo foram desenvolvidos a partir das células-tronco mesenquimais, utilizando-se em conjunto fatores de crescimento e/ou terapia gênica. Partindo-se da prática clínica atual e dos materiais odontológicos duráveis disponíveis como amálgama, resinas compostas e ligas metálicas, terapias biológicas utilizam células-tronco mesenquimais, alógenas ou autógenas, para gerar estruturas craniofaciais em biomateriais (scaffolds) temporários. A engenharia de tecidos craniofaciais deve ser percebida em um futuro próximo e promissor e representa uma oportunidade que a odontologia não pode perder.

Unitermos: Engenharia tecidual. Células-tronco. Biomateriais. Medicina Regenerativa.

VARDAR-SENGUL, S. et al. Dietary supplementation of omega-3 fatty acid and circulating levels of interleukin -1 α , osteocalcin, and C-reactive protein in rats. J Periodontol, Chicago, v. 77, n. 5, p. 814–820, May 2006.

Autora do Resumo: Ana Carolina Morandini

Neste estudo foram avaliados os efeitos de dois diferentes regimes de suplementação da dieta com ácidos graxos ômega-3 nos níveis séricos de interleucina – 1 beta (IL-1 β), osteocalcina (OC), e proteína C-Reativa (PCR) em periodontite induzida em ratos. A periodontite foi induzida através de repetidas injeções de lipopolissacarídeos (LPS) de *Escherichia coli* e os grupos do estudo foram divididos em: controle positivo (com LPS), controle negativo (com solução salina), dois diferentes grupos com suplementação de ômega-3, um em que a suplementação foi subsequente à indução da doença (TO3) e o outro no qual o agente foi iniciado antes e continuado subsequente às injeções de LPS (P+TO3). No grupo TO3, a administração de ômega-3 foi feita por 14 dias seguidos da indução da periodontite ao passo que no grupo P+TO3, ômega-3 foi dado por 14 dias

antecedendo o início das injeções de LPS e foi continuado por mais 14 dias após a indução experimental da doença. Os resultados mostraram que a injeção de LPS foi estatisticamente significativa para a perda óssea quando comparada ao grupo controle com solução salina ($P < 0.05$). Nenhum dos grupos com administração de ômega-3 mostraram evidências de que este ácido graxo foi efetivo na prevenção da perda óssea. Os grupos TO3 e P+TO3 revelaram significativo aumento nos níveis séricos de IL-1 β e OC, sendo que para PCR não houve diferença. A elevação dos níveis de OC observada em ambos os grupos com ômega-3 é curiosa e poderia ter um efeito no turnover ósseo. A falta de benefício terapêutico do ômega-3 neste experimento é difícil de explicar e mais estudos são necessários para que se compreenda o potencial papel dos ácidos graxos no tratamento periodontal.

Unitermos: Ácidos graxos ômega-3, Interleucina- 1 beta, Proteína C-Reativa, Osteocalcina.

HABIB, H. et al. Fetal jaw movement affects condylar cartilage development. J Dent Res, Washington, v. 85, n. 5, p. 474-479, Feb. /Mar. 2005.

Autora do resumo: Bruna Mangialardo Moron

Analisou-se a influência dos fatores mecânicos, devido ao movimento mandibular pré-natal, no desenvolvimento da articulação temporomandibular, sem o envolvimento dos fatores nutricionais. Usou-se uma ratazana com 8-20 semanas prenhes, onde no dia embrionário fez-se uma cirurgia exo – útero e dividiu-se em dois grupos: os embriões com mandíbula e maxila fixos por uma sutura, denominados grupo suturado e o grupo não suturado. Após a cirurgia, os embriões seguiram seu desenvolvimento exo - útero na cavidade abdominal. Essa experiência revelou que a formação do osso endocondral, foi inibida no grupo suturado e houve distúrbio das células normais. Foi comparado esse resultado com um prévio estudo em articulação femural do rato, que devido à restrição do movimento, apresentou uma morfologia anormal. Pode-se então concluir, que o movimento da ATM é parte essencial no processo de formação do osso endocondral, na proliferação, diferenciação e apoptose dos condrocitos, assim como, na remodelação da cartilagem do côndilo e, portanto, sua restrição, induz alterações na formação da articulação temporomandibular.

Unitermos: Movimento fetal. Desenvolvimento do embrião. Côndilo mandibular.

WANG, L. et al. Effect of adhesive systems associated with resin-modified glass ionomer cements. J Oral Rehabil, Oxford, v. 33, n. 2, p. 110-116, Apr. 2006.

Autora do resumo: Bruna Mangialardo Moron

O cimento de ionômero de vidro (CIV) é empregado em uma grande variedade de situações clínicas, principalmente por apresentar algumas propriedades favoráveis como a liberação de flúor na cavidade oral, selamento marginal, biocompatibilidade e coeficiente de expansão térmico semelhante ao dente. Porém apresenta algumas desvantagens como pequeno tempo de trabalho, sensibilidade à umidade e pobres propriedades mecânicas. O cimento de ionômero de vidro modificado por resina (CIVMR) é uma categoria de CIV com a adição de monômeros resinosos, na tentativa de melhorar algumas propriedades, como a adesão em dentina, porém ainda não satisfatória. Considerando a presença de monômeros resinosos na composição, esta sendo investigado se o uso de sistemas adesivos poderiam aumentar a habilidade adesiva dos CIVMR com as estruturas dentárias. Uma grande variedade de adesivos são freqüentemente avaliados. Neste artigo foram avaliadas duas hipóteses nulas: (1) o sistema adesivo de um passo não aumenta a força de adesão do CIVMR à dentina e (2) não há diferença na performance entre Fuji II LC (que foi recentemente introduzido no mercado) e Vitremer TM, dois diferentes CIVMR. O presente estudo mostrou que o uso de sistema adesivo não promove um aumento estatisticamente significativo na força de adesão do CIVMR com dentina, portanto aceita a primeira hipótese e a performance de adesão do CIVMR parece ser dependente do material usado, assim a segunda hipótese é rejeitada.

Unitermos: Cimentos de ionômeros de vidro. Adesivos dentinários.

SOHN, W.; BURT, B.A.; SOWERS, M.R. Carbonated soft drinks and dental caries in the primary dentition. J Dent Res, Washington, v. 85, n. 3, p. 262-266, Mar. 2006.

Autora do resumo: Bruna Mangialardo Moron

O objetivo da pesquisa foi identificar amostra de consumo de diferentes líquidos, com o foco no maior consumo de refrigerantes carbonatados, entre crianças de 2 a 10 anos de avaliar a associação entre o alto consumo de refrigerantes carbonatados e a cárie dentária na dentição decídua. Foi recolhido os dados através de uma entrevista da quantidade de líquidos ingerida nas últimas 24 horas, durante a Terceira Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição (NHANES III), nos EUA. Os líquidos mais consumidos nesta faixa etária foram água pura (32%), leite e suco (20%) e refrigerantes carbonatados (8,5%). Não foi separado se o refrigerante é com ou sem açúcar, devido à

pequena quantidade de crianças que consomem este último ou se é suco natural ou artificial. Esse consumo de líquido pode variar por idade, sendo que os mais velhos consomem mais refrigerantes carbonatados; por sexo, sendo que meninos consomem mais refrigerante que as meninas; por etnia e por situação socio-econômica. As crianças com maior consumo de refrigerantes carbonatados tiveram uma prevalência de cárie nos dentes decíduos significativamente maior que aquelas que consumiam algum outro líquido das amostras, seguido pelo consumo de suco.

Unitermos: Dente decíduo. Refrigerantes. Cárie dentária. Ingestão de líquidos.

TUGNAIT, A.; CARMICHAEL, F. Use of radiographs in the diagnosis of periodontal disease. J Oral Rehabil, Oxford, v. 32, n. 9, p. 536-542, Nov. 2005.

Autora do resumo: Bruna Mangialardo Moron

As radiografias são uma ferramenta de grande valor no diagnóstico da doença periodontal e devem ser feitas depois de uma adequada avaliação da condição clínica do paciente, com a avaliação da profundidade da bolsa, a quantidade de sangramento, a mobilidade, a recessão, o envolvimento da furca, entre outros. É uma maneira de complementar e melhorar o diagnóstico e não como forma de compensar pequenas falhas do exame clínico. As principais características analisadas radiograficamente são: visualização da perda óssea, fatores locais, excesso de restauração marginal associado com a localização da destruição óssea, localização de cálculos e a detecção da taxa de envolvimento da furca. Para isso são usadas radiografias bitewing vertical (usada para ver profundidade de defeito ósseo), bitewing horizontal (boa para a detecção da doença periodontal precoce, e boa reprodução geométrica), panorâmica (que mostra toda a arcada dentária e os ápices radiculares) e periapical (apresenta uma alta qualidade de imagem e reprodução e os ápices estão visíveis).

Unitermos: Doenças periodontais. Radiografia dentária.

HECKMANN, S. M. et al. Stress and inflammation as a detrimental combination for peri-implant bone loss. J Dent Res, Washington, v. 85, n. 8, p. 711-715, Aug. 2006.

Autora do resumo: Bruna Mangialardo Moron

Foram analisados 28 pacientes edêntulos com implante interforaminal in situ, por em média 10 anos, para determinar o impacto do estresse biomecânico em associação com a inflamação, na perda de osso ao redor do implante. A hipótese dos autores é que num mesmo nível de inflamação,

a perda óssea seja maior quando há níveis mais elevados de estresse. O estudo começa com duas diferentes condições biomecânicas, ou seja, dois grupos de estresse com 14 pacientes cada: um grupo em situação de baixo estresse com implante padrão único e outro em situação de estresse aumentada com implante amarrado. Nestes para avaliar a padronização da inflamação, introduziu um valor de inflamação composto, usando quatro parâmetros clínicos: índice de placa modificado, a porcentagem de fluxo de líquido no sulco, o índice de sangramento modificado e a mucosa queratinizada, todos marcados numa escala de 0-3, para posteriormente, se dividiram em três classes biologicamente homogêneas. A perda de osso ao redor do implante foi calculada com radiografia panorâmica digital. Revelou-se então que em implantes amarrados, a relação proporcional entre inflamação e perda óssea parece existir, enquanto em implantes padrão único, essa relação não foi encontrada. Dessa maneira concluiu-se que tanto estresse como inflamação sozinhos, não causam a uma notável perda óssea, porém quando ambos estão presentes, constituem uma combinação prejudicial para perda óssea.

Unitermos: Implante dentário. Inflamação. Estresse.

GOTO, T. K. et al. Size and orientation of mastigatory muscles in patients with mandibular laterognathism. J. Dent Res, Washington, v. 85, n. 6, p. 552-556, June 2006.

Autora do resumo: Bruna Mangialardo Moron

Investigaram-se as diferenças do tamanho e orientação dos músculos mastigatórios em pacientes com laterognatismo mandibular não congênito, verificando se há diferenças no lado que se desviou com o lado que não se desviou e comparar esses valores obtidos com um grupo controle. A hipótese foi que os músculos do lado que se desviou são bem menores e com orientação diferente quando comparados com o outro lado, e ambos são menores que o grupo controle. Realizou o estudo avaliando 20 pacientes, escolhidos ao acaso, de um grupo de 27 pessoas com laterognatismo mandibular e que planejavam realizar cirurgia ortognática, sendo 10 mulheres e 10 homens, com idade entre 16-28 anos. Nenhum destes pacientes tinham doenças congênitas, histórico de lesão ou haviam recebido tratamento ortodôntico. A maxila não apresentava desvio. O grupo controle era composto por 5 mulheres e 5 homens entre 20-30 anos. Foi encontrado que nos pacientes com laterognatismo mandibular, apenas o músculo masséter mostrou menor tamanho (tanto de comprimento como de volume) no lado com desvio comparado com o lado que não apresenta desvio e nesses pacientes, o tamanho dos músculos nos cortes transversais e no volume, são significativamente menores que no grupo controle, além de a forma dos músculos desses pacientes apresentarem uma maior variação do que no grupo controle, confirmando assim as hipóteses propostas.

Unitermos: Músculos mastigatórios. Estudos transversais.

RAMALHO, K.M. et al. Reclosão da tuberculose: implicações para a odontologia. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v. 60, n. 4, p. 285-290, jul./ago. 2006.

Autora do resumo: Bruna Mangialardo Moron

Houve, a partir de 1985, um aumento no número de casos da tuberculose (TB), devido ao aumento de pacientes imunossuprimidos; a falta de higiene; a superlotação de prisões, asilos e abrigos; a desnutrição e a resistência a antibioticoterapia e por isso a TB virou uma questão de urgência na saúde pública. A via de transmissão se dá principalmente, através do ar contaminado e o risco de contaminação depende do tipo de TB, sendo que apenas as pessoas com TB ativa são infectocontagiantes e liberam os patógenos ao falar, espirrar ou tossir. A TB ativa pulmonar apresenta alto risco de infecção, já a TB ativa extrapulmonar apresenta um baixo risco de contágio. A TB latente não é infectante. O diagnóstico é baseado nos sinais e sintomas relatados pelo paciente, por radiografias e teste com a coleta de secreção pulmonar. Embora o Cirurgião Dentista não seja o responsável pelo tratamento da doença, ele deve estar atento aos sinais e sintomas da doença (as lesões orais são raras e regredem algumas semanas após o início da quimioterapia), tanto para encaminhar o paciente para o tratamento, como para orientar sua equipe de trabalho quanto às precauções a serem tomadas com relação à biossegurança. Os pacientes de alto risco são aqueles que apresentam a TB ativa e estes devem adiar seus tratamentos odontológicos, sendo atendidos somente em situações de urgência e com a máxima biossegurança possível, lembrando que apenas fenol e glutaldeído são desinfetantes ativos contra TB. Pacientes de médio e baixo risco podem ser atendidos normalmente. Além disso, deve-se levar em consideração que alguns medicamentos que são prescritos pelos CD podem interagir com fármacos usados no tratamento da TB.

Unitermos: Tuberculose. Exposição a agentes biológicos. Odontologia.

ELIASSON, L. et al. Dental plaque pH and microorganisms during hyposalivation. J Dent Res, Washington, v. 85, n. 4, p. 334-338, Apr. 2006.

Autora do resumo: Bruna Mangialardo Moron

A redução do fluxo salivar ocorre principalmente em indivíduos que apresentam Síndrome de Sjögren ou que estão sendo tratada com radioterapia para câncer na região de cabeça e pescoço. Essa diminuição do fluxo salivar induz

a redução do pH e aumenta o número de microorganismos acidogênicos na saliva e na placa dentária, e essa condição aumenta o risco de cáries e lesões na mucosa oral. O objetivo deste estudo foi examinar o pH e os microorganismos acidogênicos presentes na placa dentária desses indivíduos com hipossalivação. Para isso foram necessário 10 pacientes com Síndrome de Sjögren, 10 pacientes que terminaram seu tratamento radioterápico da região de cabeça e pescoço e dois grupos controle com 10 pessoas cada (um para cada grupo a ser analisado). Nenhum dos indivíduos apresentavam sinais clínicos de cárie. Os participantes da pesquisa eram instruídos a não higienizar seus dentes por aproximadamente 3 dias e não comer nem beber por ao menos duas horas antes do teste. Comparados com o grupo controle, os pacientes com Síndrome de Sjögren não apresentam diferenças significantes no pH da placa, e apresentam um maior número de lactobacilos e *Candida*, enquanto o número de streptococos mutans é reduzido, porém não é estatisticamente significativo. Entretanto, os pacientes que fizeram tratamento radioterápico apresentaram uma significativa redução no pH e o número de lactobacilos, *Candida* e streptococos mutans na placa é maior que no grupo controle.

Unitermos: Placa dentária. Xerostomia. Síndrome de Sjögren.

JUNG, J. H et al. The effects of exposing dental implants to the maxillary sinus cavity on sinus complications. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, St. Louis, v. 102, n. 5, p. 602-605, Nov. 2006.

Autor do resumo: Bruna Stuchi Centurion

O objetivo do estudo foi investigar como o implante dentário exposto na cavidade sinusal maxilar, aumenta o risco de complicações no seio maxilar. Foi colocado um implante bilateral no seio maxilar de oito cachorrinhas fêmeas de um modo que penetrava no osso e na membrana mucosa do assoalho do seio maxilar numa extensão de 2 mm, 4mm, ou 8mm. Os implantes foram deixados no lugar por 6 meses. Os exames radiográficos e histológicos não mostraram nenhuma descoberta patológica significativa no seio maxilar das oito cachorrinhas. O estudo indica que implante projetado dentro da cavidade sinusal maxilar não tem relação com o desenvolvimento de complicações sinusais nos caninos.

Unitermos: Implante dentário. Seio maxilar.

BLOMQUIST, M. et al. Oral health, dental anxiety, and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. Eur J Oral Sci, Copenhagen, v. 114, n. 5, p. 385, Oct. 2006.

Autora do resumo: Bruna Stuchi Centurion

Desordem de deficiência de atenção de hiperatividade é uma desordem comum do desenvolvimento. O objetivo do estudo foi investigar se as crianças com essa deficiência de atenção tem uma alta prevalência de cárie, um alto nível de ansiedade dentária, ou mais problemas de manejo no comportamento do que as crianças do grupo controle, 25 crianças com a desordem de atenção e um grupo controle de 58 crianças, todas com 11 anos de idade, foram incluídas no estudo. As crianças se submeteram a um exame clínico dentário, e radiografias interproximais foram tiradas. Os pais preencheram um questionário denominado: Escala dentária de pesquisa do momento em que as crianças sentem medo. As respostas dos sujeitos foram obtidas e colocadas na escala de problemas de manejo no comportamento de crianças entre 3 e 10 anos de idade e foram então compiladas. Comparadas com o grupo controle, crianças com a síndrome de deficiência de atenção significativamente, pois perderam mais superfícies dentárias. A prevalência de mais problemas no manejo do comportamento aumentou em crianças entre 7 e 9 anos. Concluindo, crianças com a desordem de deficiência de atenção mostraram uma maior prevalência de cáries, não exibiram maior nível de ansiedade dentária, ou seja, medo de ir ao dentista, e tiveram mais problemas de manejo de comportamento do que as crianças do grupo controle.

Unitermos: Ansiedade. Cárie dentária. Transtorno da Falta de Atenção com Hiperatividade.

HUTH, K. C et al. Effect of ozone on oral cells compared with established antimicrobials. Eur J Oral Sci, Copenhagen, v. 114, n. 5, p. 435, Oct. 2006.

Autora do resumo: Bruna Stuchi Centurion

O ozônio tem sido proposto como uma alternativa de agente anti-séptico para a odontologia baseado em artigos que mostram o efeito antimicrobiano deste tanto na forma gasosa quanto na forma aquosa. Este estudo investiga se o ozônio gasoso ($4 \times 10^6 \mu\text{g m}^{-3}$) e o ozônio aquoso (1.25–20 $\mu\text{g ml}^{-1}$) exercem algum efeito citotóxico no epitélio oral humano (BHY) a nos fibroblastos gengivais (HGF-1) comparado com anti-sépticos estáveis [digluconato de clorexidina (CHX) 2%, 0,2%; hipoclorito de sódio (NaOCl) 5,25%, 2,25%; peróxido de hidrogênio (H₂O₂) 3%], durante um tempo de um minuto, e comparado com o antibiótico, Metronidazol, durante 24 horas. Contagem de células, atividade metabólica, Sp-1 binding, nível de actina e apoptose foram avaliados. O gás ozônio mostrou ter efeitos

tóxicos em ambos os tipos de células. Indispensavelmente nenhum sinal citotóxico foi observado na forma aquosa de ozônio. O digluconato de clorexidina foi altamente tóxico para as células do epitélio oral humano, e foi levemente (2%) e não tóxica para os fibroblastos gengivais. O hipoclorito de sódio e o peróxido de hidrogênio resultaram em uma redução acentuada na viabilidade das células (BHY, HGF-1), uma vez que o Metronidazol mostrou toxicidade apenas para as células do epitélio oral humano. Quando comparado com os outros anti-sépticos testados, o ozônio aquoso revelou o nível mais alto de biocompatibilidade.

Unitermos: Ozônio. Anti-Sépticos Bucais. Metronidazol. Clorexidina.

HEATH, N. MACLEOD, I.; PEARCE, R. Major salivary gland agenesis in a young child: consequences for oral health. *Int J Paediatr Dent, Oxford*, v. 16, n. 6, p. 431, Nov. 2006.

Autora do resumo: Bruna Stuchi Centurion

A agenesia de glândula salivar é uma condição rara. Pode ser associado com algumas síndromes raras e então o diagnóstico pode ser tardio. Nesse artigo o autor descreve um caso clínico. Uma menina de três anos de idade do Hospital Dentário de Newcastle apresentava boca seca, dentes cariados, herpes labial recorrente e amidalite. Esse caso ressalta os desafios de diagnóstico e tratamento propostos quando há agenesia de glândula salivar maior. Primeiramente e secundariamente os profissionais da saúde pediátricos devem estar conscientes da possibilidade de agenesia de glândula salivar, pois quando a agenesia é detectada cedo, muitos dos efeitos orais deletérios que ela provoca, devido a ausência de saliva e da decorrente falta de sua proteção na cavidade oral poderiam ser evitados.

Unitermos: Saliva. Glândula Parótida. Anormalidades.

JOHANNSEN, A. et al Dental plaque, gingival inflammation, and elevated levels of interleukin-6 and cortisol in gingival crevicular fluid from women with stress-related depression and exhaustion. *J Periodontol, Indianapolis*, v. 77, n. 8, p. 1403-1409, Aug. 2006.

Autora do resumo: Bruna Stuchi Centurion

O objetivo desse estudo foi investigar a importância do estresse no desenvolvimento da periodontite em comparação com alguns parâmetros considerados normais de marcadores pró - inflamatórios, e cortisol no fluido gengival (GCF), e saliva em pacientes que relataram estar com o nível de estresse mental, depressão e controle. Os participantes foram 43 mulheres com nível de estresse alto,

depressão e exaustão, com uma idade média de 42,0 anos, e 29 mulheres do grupo considerado controle, com uma média de idade de 54,2 anos. Os exames clínicos incluíram o nível de placa dental, a inflamação gengival (GI), presença de sangramento à profundidade de sondagem (BOP), profundidade de sondagem (PD), nível de ataque clínico (CAL), e números de dentes. GCF foi coletado com uma técnica de lavagem do fluido gengival de quatro sítios em cada indivíduo. Interleucina (IL)- 1 β , IL-6, e matriz de metaloproteínas - 9 foram determinadas com enzimas demarcadas com ensaios imunológicos, e o cortisol com ensaios radioimunológico (RIA). Uma análise de covariância foi usada para remover as influências da idade e de fumantes. O acúmulo de placa foi significativamente maior nos pacientes estressados quando comparado com o grupo controle ($P < 0.003$). Os pacientes tiveram uma média de inflamação gengival de 1,53 comparados com 0,89 do grupo controle. Os níveis de cortisol no fluido gengival foi significativamente maior nos pacientes estressados do que no grupo controle, 3,46 nmol/l e 0,30 nmol/l, respectivamente, entretanto o cortisol na saliva não foi diferente entre os grupos controle. Os níveis de IL-6 no fluido gengival foi significativamente maior nos pacientes do que no grupo controle ($P < 0.05$). As mulheres com nível de estresse alto, depressão e exaustão tinham mais acúmulo de placa, inflamação gengival, e níveis de interleucina-6 e cortisol no fluido gengival comparados com o controle que era considerado normal, sugerindo que a depressão pode afetar a função imunológica, o que pode comprometer a saúde periodontal.

Unitermos: Periodontite. Hidrocortisona. Estresse.

KIKI, A.; KILIÇ, N.; OKTAY, H. Condylar asymmetry in bilateral posterior crossbite patients. *Angle Orthod, Appleton*, v. 77, n. 1, p. 77-81, May 2006.

Autora do resumo: Bruna Stuchi Centurion

O objetivo do artigo foi investigar se os pacientes com mordida cruzada posterior desenvolviam assimetricamente os côndilos. O grupo de estudo envolveu 75 pacientes com mordida cruzada posterior bilateral, e um grupo controle de 75 sujeitos com oclusão normal. Os valores da variação foram computados de todos os sujeitos através de radiografias panorâmicas. Os dados foram analisados estatisticamente pelos testes T pareados e testes T de Students. Os pacientes com mordida cruzada tiveram os côndilos mais assimétricos do que os do grupo controle. Entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre o lado direito e esquerdo dos pacientes, tanto do grupo controle, como os com mordida cruzada. E a conclusão para esse estudo, foi que pacientes com mordida cruzada posterior bilateral podem ter côndilos assimétricos e podem ser pacientes de risco para o desenvolvimento de desordens esqueléticas mandibulares mais complexas futuramente.

Unitermos: Côndilo mandibular. Maloclusão. Radiografia panorâmica.

HAYTAC, M. C.; OZCELIK, O. Evaluation of patient perceptions after frenectomy operations: a comparison of carbon dioxide laser and scalpel techniques. J Periodontol, Indianápolis, v. 77, n. 11, p. 1815-1819, Oct. 2006.

Autora do resumo: Bruna Stuchi Centurion

Um freio que encosta-se à margem da gengiva pode interferir na remoção de placa e causar tensão. A frenectomia é a completa remoção do freio que pode ser feito por bisturi ou por aplicação de laser para remoção de tecido mole. O objetivo do estudo foi comparar o nível pos operatório de dor, tais como desconforto e complicações funcionais (comer e falar), de pacientes que foram submetidos a duas técnicas operatórias de frenectomia. 40 pacientes que precisavam de frenectomia assinaram um termo de consentimento, concordando em se submeter ao tratamento com a técnica convencional de remoção do freio ou com laser de dióxido de carbono. A dor pos operatória e as complicações funcionais foram analisadas para cada paciente, usando-se uma escala análoga nos dias 1 e 7. Os resultados indicaram que os pacientes tratados com o laser de dióxido de carbono tiveram menos dor pos operatória e menores complicações funcionais e precisaram de menos analgésicos comparados com os pacientes tratados pela técnica convencional. Esse estudo clínico indica que o tratamento com laser de dióxido de carbono usado para operações de frenectomia garante melhora a percepção dos pacientes nos termos de dor pos operatória e função do que aquelas obtidas pela técnica de bisturi. Considerando as vantagens descritas acima, quando usado corretamente, o laser de dióxido de carbono, oferece segurança, efetividade, aceitabilidade, e uma alternativa excelente para operações de frenectomia.

Unitermos: Lasers. Dor. Periodontite. Complicações pós-operatórias.

MIRANDA, L. A et al. Changes in periodontal and rheumatological conditions after 2 years in patients with juvenile idiopathic arthritis. J Periodontol, Indianápolis, v.77, n. 10, p. 1695-1700, Sept. 2006.

Autora do resumo: Bruna Stuchi Centurion

O objetivo desse estudo foi monitorar as mudanças na inflamação periodontal em pacientes com artrite juvenil idiopática (JIA) durante dois anos. Nós investigamos a influencia da atividade da doença reumática e medicamentos antireumáticos nos parâmetros clínicos e imunológicos da inflamação periodontal nesses indivíduos. Dois anos depois

de um exame feito à base de dados, as condições periodontais e reumatológicas de 18 adolescentes com artrite juvenil idiopática e 14 sujeitos considerados controle. A inflamação periodontal clínica foi monitorada por um registro da placa visual, sangramento marginal, profundidade de sondagem, e perda de inserção clínica. A inflamação periodontal foi também analisada através das citocinas: Interleucina (IL)-1 β e IL-18 e da matriz de metaloproteinase de colágeno (MMP)-8 através de um ensaio imunológico de enzima marcada. A taxa de sedimentação de eritrócitos e os parâmetros clínicos reumatológicos foram significativamente melhorados nos dois anos de acompanhamento. O número de sítios de placa decresceu, entretanto os níveis de sangramento e a perda de inserção no tiveram mudanças, nenhuma diferença foi observada nos níveis de IL-1 β , MMP-8, ou IL-18 entre os grupos durante os dois anos. Dois anos depois da análise do banco de dados, nenhuma diferença clínica nem laboratorial na inflamação periodontal pode ser encontrada entre os dois grupos.

Unitermos: Artrite Reumatóide Juvenil. Interleucina 18. Periodontite

BEHLE, J. H.; PAPAPANOU, P. N. Periodontal infections and atherosclerotic vascular disease: an update. Int dent j, London, v. 56, n. 4, p. 256-262, Aug. 2006.

Autora do resumo: Carolina Carmo de Menezes

O papel das infecções periodontais como um suposto fator de risco para a doença vascular aterosclerótica (ASVC) tem sido relatado na literatura desde a década passada. A prova epidemiológica acumulada sugere que os marcadores clínicos, microbiológicos e sorológicos de infecção periodontal sejam associados com o manifesto da doença vascular arterosclerótica e subclínica. A evidência precoce a partir dos estudos de intervenção sugere que o controle de infecções periodontais pode melhorar os níveis de marcadores de inflamação sistêmica e as medidas de disfunção endotelial. A extensão para o controle de infecções periodontais resulta na redução de incidência de ocorrência da doença vascular arterosclerótica que é logisticamente dificultada para avaliar e não tem sido feito em qualquer estudo até agora. Vários estudos de intervenção e testes foram realizados e chegaram a conclusão de que a evidência precoce sugere que o controle das infecções periodontais pode melhorar os níveis de marcadores de inflamação sistêmica e as medidas de disfunção endotelial. Esses dados são limitados e precisam ser confirmados e expandidos.

Unitermos: Periodontite periapical.

ADANIR, N.; ÇOBANKARA, F. K.; BELLI, S. Sealing properties of different resin-based root canal sealers. J Biomed Mater Res, London, v. 77B, p. 1-4, Apr. 2006.

Autora do resumo: Carolina Carmo de Menezes

Neste estudo, foi realizada uma comparação das propriedades selantes de três diferentes seladores baseados na resina: AH26, Diaket e EndoREZ com aqueles dos seladores do canal radicular (óxido de zinco-eugenol) baseado no selador do canal radicular U/P. Foram usados 80 dentes do primeiro pré-molar. A parte coronária de cada dente foi removida e realizou-se a instrumentação e condensação lateral de guta-percha. Um método de filtração de fluido foi usado para a avaliação quantitativa de perda apical. Todas as medidas de movimento do fluido foram automaticamente feitas em intervalos de 15 segundos durante 8 minutos para cada amostra após 3,30 min requeridos para estabilizar a filtração do fluido. Portanto, selador a base de óxido de zinco-eugenol no canal radicular U/P (grupo 4) mostrou significativamente mais perda quando comparado com aquele dos outros grupos ($p < 0,05$).

Unitermos: Endodontia. Dente não vital.

CARLSON, E. R. et al. Effects of platelet-rich plasma on the healing of autologous bone grafted mandibular defects in dogs. J Oral Maxillofac Surg, Philadelphia, v. 64, n. 11, p. 443-451, Feb. 2006.

Autora do resumo: Carolina Carmo de Menezes

Este estudo foi feito para descrever, com as análises histomorfométrica e radiográficas, o efeito do plasma rico em plaquetas (PRP) que tem um imediato enxerto ósseo autólogo em cachorros. O estudo constou de treze cachorros. O defeito direito foi imediatamente enxertado com osso corticocanceloso ilíaco autólogo com 2 cc de PRP que foi desenvolvido no modelo padronizado. O lado esquerdo foi imediatamente enxertado com a mesma quantidade de osso corticocanceloso ilíaco autólogo colocado sem PRP. Três animais foram sacrificados em um, dois, três e seis meses. O décimo terceiro cachorro foi submetido a ressecções na borda inferior bilateral com apenas PRP colocado no defeito direito e nada colocado no defeito esquerdo. Este cachorro foi sacrificado em seis meses. No sacrifício, enxerto com osso nativo adjacente foi colhido, fixado, radiografado e processado para a análise epifluorescência. Análise de radiografia digitalizada indicou que em um e dois meses os enxertos sem PRP foram significativamente mais denso do que enxertos PRP e em três e seis meses não houve diferença significativa. PRP apareceu para curar o enxerto autólogo. Portanto, após dois meses esse efeito não é mais significativo. A cura cedo ocorreu pelo aumento da quantidade de osso enxertado não viável que foi removido e aumentou a quantidade do

novo osso que foi formado. PRP não mudou a taxa do novo osso que foi formado e não aumentou a densidade trabecular que foi realizada nesses enxertos.

Unitermos: Membrana Celular. Plaquetas.

PAOLINELIS, G.; WATSON, T. F.; BANERJEE, A. Microhardness as a predictor of sound and carious dentine removal using alumina air abrasion. Caries Res, Geneva, v. 40, n. 8, p. 292-295, Apr. 2006.

Autora do resumo: Carolina Carmo de Menezes

Abrasão dental clínica por ar é conhecida para remover efetivamente os tecidos dentais duros. O objetivo deste estudo foi para quantificar e comparar a eficiência da abrasão alumina por ar na remoção da dentina cariada e sólida. Doze lesões cariadas não cavidades em molares recém extraídos foram seccionadas mesiodistalmente. O número da dureza de Knoop (KHN) foi medido no corte da superfície da amostra no intervalo 250- μ m. A dentina cariada com baixo valor de Knoop foi removida menos eficientemente que a dentina sólida com maior KHN. Então, os dentistas deveriam estar conscientes que o sistema de abrasão por ar usando partículas aluminas remove a dentina saudável mais eficientemente do que a dentina cariada com as conseqüências associadas para a escavação clínica da cárie e preparação da cavidade. Os resultados (figura 3) foram analisados usando Somers' D (Somers, 1962) e mostrou que a dureza de Knoop na dentina pode ser usada como um preditor da taxa de remoção da dentina (Somers' D 0,826; 95% CI 0,766-0,885). A dentina cariada com baixo KHN foi removida menos eficientemente do que a dentina dura saudável com maior KHN.

Unitermos: Abrasão química. Cárie dentária.

JENSDOTTIR, T. et al. Immediate erosive potencial of cola drinks and range juices. J Dent Res, Washington, v. 85, n. 3, p. 226-230, Mar. 2006.

Autora do resumo: Carolina Carmo de Menezes

O potencial erosivo é determinado primeiramente pelo pH e diminui na presença das proteínas salivares. Para investigar isso, foi adicionado cristais de hidroxiapatita não revestido e segundo cristais de hidroxiapatita revestido com proteína salivar para 20 bebidas de cola disponíveis comercialmente e sucos de laranja simultaneamente com registro de pH de 15 segundos para 3 minutos. A quantidade de perda de apatita por litro de refresco por segundo foi calculado a partir dos valores de acidez titulável para cada pH obtido pela adição de cristal. O potencial erosivo dentro dos primeiros minutos de exposição foi determinado

exclusivamente pelo pH da bebida e o potencial erosivo foi dez vezes maior em bebidas de cola comparado com sucos. Portanto, as proteínas salivares reduziram o potencial erosivo de bebidas de cola para mais de 50%.

Unitermos: Erosão de dente. Durapatita.

HILGERT, J. B. et al. Stress, cortisol and periodontitis in a population aged 50 years and over. J Dent Res, Washington, v. 85, n. 4, p. 324-328, Apr. 2006.

Autora do resumo: Carolina Carmo de Menezes

Periodontite e sua relação com as variáveis psiconeuroimunológicas tais como estresse psicológico e cortisol têm sido pouco explorados. O objetivo deste estudo foi para avaliar a extensão e a severidade da periodontite crônica e sua associação com os níveis de cortisol salivar e muitos obtidos com o questionário que avalia o estresse na população com 50 anos ou mais. Estudamos 235 indivíduos em um estudo de corte seccional. Eles responderam aos sintomas de estresse de Lipp para adultos, onde foram instruídos para coletar três amostras de saliva para as análises de cortisol e foram examinados para a avaliação para periodontite. Baseado na regressão logística, os níveis de cortisol foram positivamente associados com os seguintes resultados: 30% de locais com CAL \geq 5 MM; 26% de locais com profundidade da sonda \geq 4 mm. Os resultados sugerem que os níveis de cortisol foram positivamente associados com a extensão e com a severidade da periodontite.

Unitermos: Periodontite periapical. Hidrocortisona.

GRAVES, D. T. et al. Diabetes-enhanced inflammation and apoptosis- impact on periodontal pathology. J Dent Res, Washington, v. 85, n. 1, p. 15-19, Jan. 2006.

Autora do resumo: Carolina Carmo de Menezes

Diabetes particularmente diabetes do tipo 2 é um assunto aparecendo na saúde com muitas ramificações. Devido a diabetes alterar o microambiente celular em muitos tipos diferentes de tecidos causando efeitos desagradáveis colocados como "complicações diabéticas". Dois processos celulares afetados pelas diabetes são inflamação e apoptose. Esta revisão discute como a inflamação intensificada de diabetes e apoptose pode afetar o ambiente oral. Em particular, a desregulação do tumor por necrose e a formação dos produtos de glicação avançados, ambos ocorrem níveis altos em pessoas diabéticas e em animais, respostas inflamatórias potenciais e induz apoptose de células produzindo matrix. A perda intensificada de fibroblastos e osteoblastos através de apoptose em

diabéticos pode contribuir para reparo limitado de tecidos danificados particularmente quando combinados com outras insuficiências conhecidas na cura do diabético. Esses resultados podem mudar o risco de intensificado de diabetes de doenças periodontais.

Unitermos: Diabetes Mellitus. Inflamação.

SOUZA, E. et al. Avaliação da alteração de cor de diferentes compósitos restauradores. Rev Gauch Odontol, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 43-46, jan./mar. 2006.

Autora do resumo: Carolina Carmo de Menezes

Este trabalho foi realizado com o objetivo de verificar, in vitro, a influência das soluções de café e vinho na alteração de cor de diferentes compósitos restauradores diretos. Foram confeccionados uma matriz de silicona, 13 corpos-de-prova com o compósito Herculite XRV e outra com o compósito Z100. Após a confecção os corpos-prova ficaram imersos em água destilada por 24 horas. Na próxima etapa foram imersos nas soluções: controle, café e vinho tinto, permanecendo em estufa a 37°C. Os corpos-de-prova que foram imersos no café permaneceram por 15 dias em solução, e os em vinho tinto permaneceram por 30 dias. O grupo controle permaneceu por 30 dias em água destilada. As soluções foram trocadas diariamente. Depois foram moídos e imersos em etanol absoluto por 24 horas e submetidos a análise espectrofotométrica. As médias para Herculite XRV foram: controle 0,103; vinho tinto 0,241 e café 0,656. Para Z100 foram: controle 0,140; vinho tinto 0,196 e café 0,401. Concluiu-se que houve influência na alteração de cor de ambas as resinas compostas citadas, quando submetidas às soluções de café e vinho, e o café mostrou maior capacidade de pigmentação sobre as resinas compostas, em relação ao vinho.

Unitermos: Cimentos de Resina. Restauração dentária permanente.

UEDA, T.; SAKURAI, K.; SUGIYAMA, T. Individual difference in the number of chewing strokes and its determinant factors. J Oral Rehabil, Oxford, v. 33, n. 2, p. 85-93, Feb. 2006.

Autora do resumo: Carolina Ortigosa Cunha

Neste estudo foi avaliado a distribuição e a variação individual do número de ciclos mastigatórios (NCS) antes de engolir, assim como para avaliar os fatores que afetam NCS, quando adultos não-desdentados mastigam o mesmo tipo de alimento. NCS foi medido em 75 adultos não-desdentados usando doces pegajosos. As medidas foram repetidas cinco vezes para obter a média e a variação. Além

disso, a correlação de NCS com vários fatores fisiológicos (largura lateral e distância vertical de abertura do ciclo mastigatório, o ângulo de abertura e fechamento no trajeto da mandíbula, o tempo de abertura e fechamento, o desempenho mastigatório, o número de pontos de contato oclusal, a área de contato oclusal a força oclusal, a taxa de fluxo salivar e a viscosidade da saliva) e 28 fatores da personalidade foram analisados por variável única e por análise multivariada. Os resultados mostraram que o NCS médio era 41.0 +/- 16.0, e o coeficiente de variação era 0.090 +/- 0.040. Adicionalmente, a correlação entre NCS e cada fator foi investigada, e encontrou-se que alguns destes fatores não funcionam como uma única determinante para NCS. Posteriormente, os fatores determinantes foram examinados pelo método gradativo da análise de regressão múltipla linear. Destas análises obteve-se que quando o tempo de abertura e fechamento e quatro fatores da personalidade foram combinados, eles foram significativamente envolvidos em determinar NCS ($P < 0,01$). Concluiu-se que a distribuição e a variação individual do número de ciclos mastigatórios (NCS) antes de engolir não sejam determinadas por um único, específico fator fisiológico, mas por fatores múltiplos incluindo a personalidade.

Unitermos: Mastigação. Fisiologia Dentária.

FISCHER, D. J. The association of temporomandibular disorder pain with history of head and neck injury in adolescents. J Orofac Pain, Carol Stream, v. 20, n. 3, p. 191-198, Summer 2006.

Autora do resumo: Carolina Ortigosa Cunha

Este estudo foi feito para avaliar o risco de dor auto-relatada por desordem temporomandibular (DTM) entre adolescentes com relação à injúria prévia de cabeça e pescoço. Foi feito entrevista por telefone com 3101 inscritos, com idade entre 11 e 17 anos, de um sistema integrado de saúde. Duzentos e quatro casos de dor auto-relatada de DTM e 194 casos controle sem dor auto-relatada de DTM combinados frequência com idade e gênero às entrevistas padronizadas para cada indivíduo assim como os exames físicos nos que relataram injúria prévia de cabeça e pescoço. As estimativas de probabilidade (EP) e os intervalos da confiança de 95% (IC) dos riscos relativos à dor de DTM associados com injúria prévia de cabeça e pescoço foram calculados usando regressão lógica. Os resultados obtidos foram que uma grande proporção de indivíduos que relataram dor por DTM (36%) comparados ao controles (25%) teve história de injúria prévia de cabeça e pescoço ($EP = IC$ de 1.8, de 95%, 1.1-2.8). Em uma análise separada, a presença de DTM baseada nos critérios diagnósticos de pesquisa para desordens temporomandibulares (RDC/DTM) foi estimada ter relação com indivíduos que relataram injúria prévia de cabeça e pescoço. Casos que relataram

dor (e enquadraram-se nos critérios de RDC/DTM para a dor) foram duas (IC, 1.0-3.8) vezes mais susceptíveis para ter tido uma injúria de cabeça prévia do que o controle sem auto-relato de dor nem diagnóstico de DTM (RDC). Os resultados sugerem uma associação modesta de injúria de cabeça prévia com ambos o auto-relato e o diagnóstico de dor de DTM em adolescentes.

Unitermos: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Cefaléia.

NILSSON, I.M.; LIST, T.; DRANGSHOLT, M. The reliability and validity of self-reported temporomandibular disorder pain in adolescents. J Orofac Pain, Carol Stream, v. 20, n. 2, p. 138-144, Spring 2006.

Autora do resumo: Carolina Ortigosa Cunha

O objetivo deste trabalho foi avaliar a confiabilidade e a validade de auto-relato de dor associada à DTM em adolescentes e determinar como esta validade pode mudar com o tempo. A hipótese dos autores era que o auto-relato de dor poderia ser usado para detectar, com veracidade, adolescentes com dor de DTM. Cento e vinte adolescentes, 60 com dor auto-relatada de DTM e outros 60 (escolhidos aleatórios a idade e gênero) controles sem dor de TMD, foram examinados duas vezes. No primeiro exame em uma clínica odontológica de serviço público, o auto-relato de dor foi aplicado para cada paciente. No segundo exame, um exame clínico foi feito cego aos pacientes do auto-relato de sintomas de dor, depois que o auto-relato foi novamente aplicado. O exame clínico foi baseado nos critérios de pesquisa de diagnóstico para DTM (RDC/DTM). O auto-relato de dor nesse trabalho foi baseado nas respostas dos indivíduos a duas questões: (1) você tem dor em suas têmporas, face, articulação temporomandibular (ATM), ou mandíbula uma vez por semana ou mais? E (2) você tem dor quando você abre muito sua boca ou na mastigação uma vez por semana ou mais? Os resultados obtidos (Test-retest) foram de 83% (kappa) de confiabilidade para as duas perguntas. A sensibilidade era de 98% (CI de 95%, 90% a 100%) e especificidade de 90% (CI de 95%, 81% a 95%) comparando as avaliações feitas no mesmo dia. A sensibilidade era de 96% (CI de 95%, 85% a 99%) e 83% de especificidade (CI de 95%, 72% a 90%) para avaliações feitas duas a quatro semanas separadas. A confiabilidade muito boa e a validade elevada foram encontradas para as perguntas de auto-relato da dor. Um intervalo curto de tempo entre a pergunta da seleção e a exame aumentou ligeiramente a exatidão da medida. Em populações adolescentes, as perguntas neste estudo podem ser usadas para diagnosticar dor de DTM.

Unitermos: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Medição da Dor.

VAN DER MEULEN, M.J. et al. Self - reported oral parafunctions and pain intensity in temporomandibular disorder patients. J Orofac Pain, Carol Stream, v. 20, n. 1, p. 31-35, Winter 2006.

Autora do resumo: Carolina Ortigosa Cunha

O objetivo deste trabalho é examinar a relação entre tipos diferentes de parafunção oral auto-relatados e a intensidade da dor nos pacientes com distúrbios temporomandibulares (DTM). Dois grupos de pacientes com dor, um com 303 pacientes e o outro com 226 pacientes, responderam a um questionário com 12 itens de parafunção oral assim como ao questionário Research Diagnostic Criteria Axis II que inclui um score de intensidade de dor característica (CPI). A relação entre parafunção e o CPI foram examinados; a idade e o gênero eram controlados. Os efeitos de responder às perguntas sobre parafunção foram examinados também. Para um grupo as perguntas foram dirigidas na mera ocorrência de parafunção; no outro, as perguntas dirigiram-se a percepção de estresse causado à mandíbula. Uma análise do componente principal das respostas aos questionários conduziu a 3 fatores (escalas) em ambos os grupos: (1) uma escala BRUX para atividades do bruxismo; (2) uma escala BITE para atividades cortantes (por exemplo, mascar chiclete, morder pregos); e (3) uma escala SOFT para atividades do tecido mole (por exemplo, língua, lábios). O significado estatístico foi alcançado para duas das seis relações estudadas ($P < .05$), mas com uma variação explicada muito baixa (aproximadamente 3.5%). Nenhuma relação clínica relevante foi encontrada entre tipos diferentes de queixas de parafunção auto-relatadas e de dor de DTM.

Unitermos: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Hábitos.

SANDER, F.M. et al. Dental care during orthodontic treatment with electric toothbrushes. J Orofac Orthop, v. 67, n. 5, p. 337-345, Sept. 2006.

Autora do resumo: Carolina Ortigosa Cunha

Em uma instalação experimental in-vitro, foi testado a eficácia de diferentes tipos de escovas de dente elétrica na limpeza dos dentes com bracket ortodôntico. A eficácia de três escovas ultra-sônicas e quatro escovas rotatórias foi comparada; as escovas removeram a placa artificial de dentes plásticos. A quantidade de placa removida foi determinada através de uma foto-análise comparativa com uma foto do dente antes e uma foto após o ciclo de escovação. Duas vistas do dente foram escolhidas: uma vista vestibular e uma vista apical das áreas atrás do bracket. Todos os testes foram realizados com água, elmex® e Pearls & Dents como meios de escovação. Os dados mostraram uma melhor eficácia na escovação quando a pasta de dente Pearls &

Dents foi usada. A escova Sonicare® foi a mais eficiente. A marca Sonicmax e a marca Oral-B® (rotatória) ProfessionalCare foram também muito eficientes. Na média, todas as escovas restantes foram menos eficientes. Todas as escovas foram capazes de escovar as áreas sob os bracket, mas a eficiência na remoção da placa foi melhor quando se usou a escova Sonicare® e a pasta Pearls & Dents. As melhores escovas elétricas não demonstraram boa limpeza do dente. Tempos de escovação mais longos, técnica de escovação apropriada, e/ou as cabeças especiais de escova são absolutamente necessárias.

Unitermos: Ortodontia. Dentrificios. Higiene bucal.

KOGAWA, E.M. et al. Evaluation of maximal bite force in temporomandibular disorders patients. J Oral Rehabil, Oxford, v. 33, n. 8, p. 559-565. Aug. 2006.

Autora do resumo: Carolina Ortigosa Cunha

O alvo deste estudo era avaliar a força máxima da mordida em pacientes com disfunção temporomandibular (DTM). Duzentas mulheres foram divididas igualmente em quatro grupos: DTM muscular, DTM articular, DTM mista e controle. A força máxima da mordida foi medida na primeira área molar, em ambos os lados, em duas sessões, usando um dinamômetro digital do modelo de IDDK (Kratos), adaptado às circunstâncias orais. Testes ANOVA, correlação three-way de Tukey e de Pearson foram usados para a análise estatística. O nível de significância estatístico foi dado quando $P < 0.05$. Os valores máximos da força da mordida eram significativamente mais elevados no grupo de controle do que nos experimentais ($P = 0.00$), com nenhuma diferença significativa entre os lados. Uns valores mais elevados foram obtidos na segunda sessão ($P = 0.001$). Certamente, a correlação negativa moderada foi encontrada entre a idade e a força da mordida, quando articular, grupos mistos e todos os grupos foi avaliada junto. Uma correlação negativa moderada foi detectada também entre severidade de DTM e valores máximos da força da mordida para muscular, misturado e todos os grupos juntos. Os autores concluíram que a presença de dor no músculo da mastigação e/ou inflamação da ATM pode ter um papel na força máxima da mordida. Os mecanismos envolvidos neste processo, entretanto, não são bem compreendidos e não merecem uma investigação mais adicional.

Unitermos: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Força de mordida.

LOBBEZOO, F. Dental implants in patients with bruxing habits. J Oral Rehabil, Oxford, v. 33, n. 2, p. 152-159, Feb. 2006.

Autora do resumo: Carolina Ortigosa Cunha

Bruxismo é geralmente considerado uma contra-indicação para implantes dentais, embora a evidência para isto seja baseada geralmente em experiência clínica somente. Assim, estudos da possível relação de causa-e-efeito entre bruxismo e a falha do implante não rendem resultados consistentes e específicos. Isto é em parte por causa da grande variação na literatura dos aspectos técnicos e biológicos do material do estudo. Embora não haja ainda nenhuma prova para a sugestão que o bruxismo cause uma sobrecarga nos implantes e em suas estruturas, um acompanhamento cuidadoso é recomendado. Há alguns guias práticos a respeito de minimizar a possibilidade de falha no implante. Além da recomendação de reduzir ou eliminar o bruxismo, estes guias concernem o número e as dimensões dos implantes, o projeto da oclusão e dos testes padrões de articulação, e a proteção do resultado final com uma espiantagem rígida oclusal para estabilização (protetor noturno).

Unitermos: Bruxismo. Implante dentário.

COSYN, J.; VERELST, K. An efficacy and safety analysis of a chlorhexidine chewing gum in young orthodontic patients. J Clin Periodontol, Copenhagen, v. 33, n. 12, Dec. 2006.

Autora do resumo: Carolina Ortigosa Cunha

O objetivo do estudo atual era investigar o impacto provocado por uma goma de mascar de clorexidina (CHX) em pacientes ortodônticos adolescentes em relação ao nível de placa, tendência de sangramento gengival e manchamento dos dentes. O estudo foi feito com 31 adolescentes sob tratamento ortodôntico com aparelho fixo. Foram formados dois grupos. Para um dos grupos foi dado as instruções de continuar com a higiene oral normalmente e, além disso, mascar dois pedaços de goma de mascar de 5 mg, contendo clorexidina, durante 10 min, duas vezes por dia durante 3 meses. Para o outro grupo, foram dadas as mesmas orientações, mas a goma de mascar era placebo, se clorexidina. O estudo foi duplo cego. Os níveis de placa, sangramento gengival na sondagem e o manchamento dos dentes foram monitorados no início da pesquisa e após 1-3 meses. Os resultados obtidos foram que os níveis de placa diminuíram significativamente na lingual/palatina dos dentes no grupo placebo. No outro grupo, uma tendência similar, contudo nenhuma significância foi observada. Nos outros locais intrabucal, os níveis placa permaneceram não afetados em ambos os grupos. A tendência gengival de sangramento diminuiu significativamente em ambos os

grupos, predominantemente na face lingual/palatina. O aumento no manchamento era quase cinco vezes mais elevado no grupo não placebo. Concluiu-se que não há necessidade de terapias alternativas de higiene oral, como goma de mascar com clorexidina, somadas as já empregadas pelos adolescentes.

Unitermos: Ortodontia. Goma de mascar. Clorexidina.

RODRÍGUEZ, F. et al. Pulmonary alveolar microlithiasis and pregnancy. J Matern Fetal Neonatal Med, Lancaster, v. 19, n. 4, p. 239-241, Apr. 2006.

Autora do resumo: Elaine Cristina Consolmagno

A microlitíase alveolar pulmonar (PAM), provável condição autossômica recessiva, é rara e ainda com etiologia desconhecida. É caracterizada por depósito de cálcio no alvéolo pulmonar, de baixa prevalência e sem relação com raça ou sexo. Os sintomas, que aparecem frequentemente entre os 30 e 40 anos, são: tosse crônica que não responde ao tratamento, hemoptise e expectoração (mais raramente). Na fase crônica da doença a insuficiência pulmonar aumenta; nos estágios finais ocorre efisema, pneumotórax e, a morte frequentemente é precedida por anorexia, caquesia e dispnéia. Uns típicos raios-X descrevem a doença como "tempestade de areia", áreas duras, radiopacas aparecem, sendo a lesão progressiva e nos estágios finais estas imagens aparecem ao redor do coração, do diafragma e dos vasos pulmonares. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são utilizadas para seu diagnóstico que é confuso porque a doença é frequentemente confundida com marca residual histoplasmática, hemossiderose pulmonar idiopática, xantomatose. O relato do caso, gênero feminino, 36 anos, desconhecia sua gravidez até a trigésima quarta semana, portadora de PAM, passou a ser monitorada, bem como o feto, até a trigésima oitava semana, quando foi realizada a cesariana e verificou normalidade do bebê; com o objetivo de mostrar a relação entre PAM e gravidez. Embora sejam necessários mais estudos sobre a doença, concluiu-se que não há indicação de aborto ou interrupção prematura da gravidez, mesmo que nos estágios avançados da doença.

Unitermos: Gravidez. Feto.

MENON, R. et al. Human fetal membrane expression of IL-19 and IL-20 and its differential effect on inflammatory cytokine production. J Matern Fetal Neonatal Med, Lancaster, v. 19, n. 4, p. 209-214, Apr. 2006.

Autora do resumo: Elaine Cristina Consolmagno

A membrana fetal humana produz um conjunto de

citocinas pro e antiinflamatória que mesmo com papéis ainda desconhecidos, influenciam no resultado da gravidez, sendo prematura ou no tempo normal. IL-19 e IL-20 são muito semelhantes e são mapeados na mesma região cromossômica do IL-10. IL-19 é expressa em restos de mastócitos e células B, frente à endotoxina bacteriana (LPS) ou infecção viral. Embora semelhantes na expressão padrão de células imunocompetentes, diferem em seus efeitos imune. Este estudo examinou a expressão padrão, área de produção e seu papel na estimulação/inibição na produção de citocinas inflamatórias na membrana fetal humana. Foi coletada membrana fetal de oito grávidas normais e estimuladas com um ou outro recombinante humano: IL-19, IL-20, LPS somente ou em combinação com uma citocina. A expressão de IL-19 e IL-20 foi estudada por transcriptase reversa e reação em cadeia polimerase (RT-PCR). A RT-PCR documentou a expressão de IL-19 e IL-20 na membrana fetal humana. Ambas tiveram suas concentrações aumentadas quando LPS foi adicionado e, diminuídas quando o LPS induziu a produção de TNF alfa, na membrana. A membrana fetal humana é uma fonte de IL-19 e IL-20 que têm ação inibitória ao LPS induzir a produção de TNF, considerando que estimulam a produção de IL-6 e ainda têm efeito na produção de IL-1 e IL-8 na membrana. Os efeitos da IL-19 e IL-20 na gravidez são dependentes de suas concentrações e outros fatores como infecção.

Unitermos: Citocina. Inflamação. Interleucina -10.

FORGAS, J.S.; ROMERO, R.; MEHENDALE, R. The effect of continuous morphine administration on maternal plasma oxytocin concentration and uterine contractions after open fetal surgery. J Matern Fetal Neonatal Med, Lancaster, v. 19, n. 4, p. 231-238, Apr. 2006.

Autora do resumo: Elaine Cristina Consolmagno

O parto prematuro pode ser espontâneo ou induzido, este, frente à liberação de citocinas e prostaglandinas causada por inflamação da membrana fetal. O parto também depende da ativação dos mecanismos responsáveis pelo estresse materno e fetal. Durante a gravidez, o excesso de cortisol na circulação pode iniciar um feedback positivo com o CRH (Corticotropin-releasing hormone) que pode atuar com a oxitocina (OT) e ACTH (Adreno-corticotropin hormone release), estimular a síntese de prostaglandina (PG) e contrações. Os opióides são frequentemente utilizados na analgesia materna intraparto e por atravessarem a placenta também podem ser utilizados para analgesia/sedação materna e fetal depois de iniciada a cirurgia. Eles podem prevenir o aumento da concentração de oxitocina no plasma materno. Este estudo propõe que o estresse/dor fetal e/ou maternal depois da cirurgia pode influenciar na concentração de OT circulante e na frequência das contrações uterinas, aumentando o risco de partos prematuros; e estes mecanismos podem ser modificados

por uma analgesia pós-operatória apropriada. Foram estabelecidos animais modelos para início da cirurgia fetal e investigação se a administração de sulfato de morfina em doses intermitentes ou continuamente, durante os três primeiros dias no período pós-operatório tem efeito na concentração de OT no plasma materno ou na frequência das contrações uterinas. Amostras de sangue materno foram coletadas para determinação da concentração plasmática de OT. A morfina administrada a cada 12 horas (grupo I) provocou concentrações plasmáticas de OT maiores que quando administrada continuamente (grupo II), logo a atividade uterina também foi maior no grupo I. Portanto, a analgesia/sedação fetal/materna quando feita de maneira inadequada, pode provocar aumento na concentração plasmática de OT, bem como da atividade uterina, induzindo um parto prematuro.

Unitermos: Morfina. Opióides. Oxitocina.

VIEIRA, A. et al. Toothbrush abrasion, simulated tongue friction and attrition of eroded bovine enamel in vitro. J Dentistry, Bristol, v. 34, n.7, p. 336-342, Ago. 2006.

Autora do resumo: Elaine Cristina Consolmagno

Erosão dentária é um processo que envolve a desmineralização superficial de tecidos duros por dissolução de cristais de apatita, resultando na perda de uma camada superficial e formação de uma camada amolecida, em parte desmineralizada, de aparência frágil e susceptível a rompimento por fatores mecânicos. Este estudo investigou e comparou o efeito da abrasão por escovação, atrição e fricção da língua simulada em esmalte com erosão, sobre condições experimentais controladas. Foram simuladas condições bucais durante o consumo excessivo de bebidas erosivas (que provocam erosão) e em seguida, exposição aos fatores mecânicos citados. Cada um dos sete grupos experimentais foram submetidos a três ciclos de um dos seguintes regimes: Erosão e remineralização (er/remin); abrasão por escovação e remineralização (abr/remin); erosão, abrasão por escovação e remineralização (er/abr/remin); atrição e remineralização (at/remin); erosão, atrição e remineralização (er/at/remin); fricção da língua simulada e remineralização (ling/remin); erosão, fricção da língua simulada e remineralização (er/ling/remin). Os três fatores mecânicos provocaram o aumento da perda de material dentário nas amostras. Este efeito foi mais pronunciado para a combinação de erosão com atrição. A fricção da língua simulada e abrasão por escovação resultaram na menor perda de esmalte. Os grupos com abrasão por escovação ou fricção de língua simulada sem envolvimento de erosão não apresentaram perda de material. Aparentemente a abrasão por escovação e a fricção da língua simulada remove somente parte da camada amolecida, enquanto a atrição pode removê-la completamente e ainda provocar perda adicional do esmalte

devido fadiga pelo desgaste. As três formas mecânicas removeram extensões variáveis da camada amolecida formada pelo processo erosivo em questão.

Unitermos: Esmalte. Língua.

DAVALIEVA, K. et al. Non-invasive fetal sex determination using real-time PCR. J Matern Fetal Neonatal Med, Lancaster, v. 19, n. 6, p. 337-342, June 2006.

Autora do resumo: Elaine Cristina Consolmagno

Análises moleculares do DNA plasmático durante a gravidez humana conduziram à descoberta de que o plasma materno continha DNA fetal além do materno. O desenvolvimento de um método de quantificação do DNA fetal por PCR em tempo real proveio outros recursos para prognóstico de complicações associadas à gravidez pela detecção de diferentes concentrações de DNA fetal em comparação com uma gravidez normal. O DNA fetal representa uma proporção importante do total de DNA plasmático materno, mesmo no início da gravidez, mas esta concentração aumenta com sua progressão, alcançando valores máximos imediatamente antes do parto. Este estudo avaliou a especificidade e sensibilidade do método quantitativo PCR em tempo real para avaliação do sexo fetal na gravidez precoce e explicar o benefício do método para aplicações clínicas. Quarenta e seis grávidas, entre a décima sexta e vigésima semana gestacional, participaram deste estudo. O sexo fetal foi averiguado pela análise quantitativa de PCR fluorescente. O método utilizado determinou o sexo, bem como a concentração de DNA fetal nas amostras e apontou que das 46 mulheres, 28 esperavam menino e 18, menina, sendo que houve acerto de 93,5%. A especificidade e a sensibilidade foram de 100% desde que o cromossomo Y não estivesse presente. Nos fetos masculinos, a sensibilidade foi de 89,2%. Somente quando estas atingirem 100%, sem relevâncias, é que este método de pré-natal representará um instrumento relevante clinicamente. A alta proporção de DNA materno nessas amostras pode ser explicada por um processo impróprio, que é o aumento da lise celular, prévia a separação do plasma. A amplificação do DNA fetal do plasma materno por análise quantitativa de PCR em tempo real é um método promissor para a determinação do sexo fetal em gravidez precoce, embora ainda necessite de estudos antes de incluído na rotina clínica.

Unitermos: DNA. Plasma. PCR.

RODOLPHO, P. A. R. et al. A clinical evaluation of posterior composite restorations: 17-year findings. J Dentistry, Bristol, v. 34, n. 7, p. 427-435, Aug. 2006.

Autora do resumo: Elaine Cristina Consolmagno

A demanda dos pacientes por restaurações compatíveis com a cor do dente e a necessidade de encontrar alternativas para o amálgama foram algumas das razões do aumento do uso das resinas compostas como material restaurador em dentes posteriores. Este estudo avaliou o desempenho clínico de duas resinas compostas em restaurações em dentes posteriores, dezessete anos depois, feitas numa clínica particular e comparou a taxa de sobrevivência de acordo com o dente, tamanho e tipo da cavidade. Foram avaliados trinta e oito pacientes que receberam pelo menos duas restaurações em dentes posteriores, entre 1987 e 1988, com a resina condensável P-50 APC-3M e, a híbrida Herculite XR-Kerr. A probabilidade de sobrevivência para uma, duas e três faces restauradas foram de 49%, 27% e 18%, respectivamente, em 17 anos. Não foram observadas diferenças na comparação entre as resinas P-50 e Herculite XR. Os resultados apresentaram desempenho clínico semelhante entre as duas resinas avaliadas. As restaurações em dentes posteriores estavam aceitáveis 17 anos depois e podem ser indicadas, embora a probabilidade de fraturas das restaurações classe II com resina composta em molares seja maior que nas de classe I de pré-molares e restaurações menores.

Unitermos: Restauração dentária.

WONGKHANTEE, S. et al. Effect of acidic food and drinks on surface hardness of enamel, dentine, and tooth-coloured filling materials. J Dentistry, Bristol, v. 34, n. 7, p. 214-220, Aug. 2006.

Autora do resumo: Elaine Cristina Consolmagno

A erosão dentária resulta de uma desmineralização da superfície dentária devido a um processo químico de dissolução ácida não envolvendo ácidos bacterianos, originados da placa dental. O ácido pode ter origem endógena ou exógena e a intensidade da erosão varia de acordo com a quantidade e qualidade da saliva. Comidas e bebidas ácidas são as fontes extrínscas mais comuns para causar erosão dentária. A erosão não afeta somente esmalte, pode causar hipersensibilidade na dentina ou exposição pulpar, em casos severos e ainda fratura dental. No ambiente oral, a saliva modifica este processo erosivo, portanto indivíduos com hipossalivação são mais susceptíveis à erosão. Este estudo teve como objetivo mensurar as mudanças na dureza superficial de esmalte, dentina e dentes coloridos de acordo com o material restaurador depois da imersão em diversas comidas e bebidas ácidas presentes numa dieta popular, com o potencial de causar erosão.

Cinquenta espécimes de dente foram preparados e alternadamente imersos em comida ou bebida ácida e em saliva artificial. A análise da dureza foi feita antes e após imersão. Houve uma redução significativa da dureza do esmalte quando imerso em refrigerante de cola, suco de laranja e bebidas para esporte. Já a dureza da dentina, resina de micropartículas e ionômero de vidro modificado por resina diminuiu significativamente depois de imerso no refrigerante de cola. Enquanto resina composta universal e modificada por poliácidos, e ionômero de vidro convencional não sofreram mudanças quando imersos nas substâncias testadas. Os efeitos de amolecimento da Cola em esmalte, dentina, resina de micropartículas e em ionômero de vidro modificado por resina foram maiores que de qualquer outra substância testada. As bebidas para esporte reduziram significativamente a dureza do esmalte, mais que o iogurte ou caldo Tom-yum. Não houve diferença significativa na mudança da dureza entre suco de laranja, iogurte e caldo Tom-yum em todas as condições testadas. Iogurte e Tom-yum não reduziram a dureza superficial de nenhum substrato. A Cola teve o menor enquanto o Tom-yum o maior valor de pH. O suco de laranja e o iogurte foram neutralizados com maior dificuldade do que a Cola, bebidas para o esporte e o Tom-yum. Este estudo confirmou o potencial erosivo de certas comidas e bebidas ácidas comuns numa dieta popular.

Unitermos: Ácido. Dentina. Esmalte.

SCOTT, P.; BAKER, A.; SPENCER, R.J. Oral piercing and associated complications: two case reports. Dental Update, Londres, v. 31, n. 7, p. 421-422, Sept. 2004.

Autora do resumo: Elaine Cristina Consolmagno

Embora utilizado há algum tempo no terceiro mundo, o piercing bucal é relativamente recente no ocidente, sendo o lábio e a língua as áreas mais visadas. Atualmente, os dentistas são muito procurados por pacientes adeptos do piercing bucal, por isso devem estar familiarizados com o potencial associado à boca e aos problemas dentais. O piercing bucal pode provocar dor; edema transitório; sensibilidade à palpação; dificuldade em falar e comer; rachaduras, lascas e abrasão nos dentes; recessão gengival; aspiração do objeto; além de complicações mais sérias como angina secundária de Ludwig, descrita por Perkins et al em decorrência de um piercing na língua e, um caso de colapso de hipotensivo e descontrolada hemorragia, descrita por Hardee et al. No caso 1, gênero feminino, 18 anos, apresentava dor e inchaço em seu lábio inferior, com dificuldade em falar e comer. Seu piercing havia quebrado no interior do lábio inferior e não podia ser visto intra ou extraoralmente. Feito o exame radiográfico, notou-se a radiopacidade de um corpo estranho. Sob anestesia local, foi feita a remoção. Prosseguiu um pós-operatório satisfatório. No caso 2, gênero feminino, 19 anos,

apresentava dor na região de um piercing recente na língua e não conseguia retirá-lo. A superfície ventral de sua língua estava curada, enquanto na dorsal havia uma porção do piercing. Esta foi removida e notou-se um pós-operatório sem complicações. Embora a maioria dos piercings orais proceda normalmente, a possibilidade de complicações exige que os cirurgiões dentistas estejam cada vez mais atentos e preparados para tratar esses problemas e oferecer orientações quando necessário.

Unitermos: Dor. Infecção. Hipersalivação.

CESAR, M. G. et al. Relação entre posturas de dormir e disfunção temporomandibular. Rev Bras Odontol, Rio de Janeiro, v. 63, n. 1e2, p. 110-112, set. 2006.

Autora do resumo: Flávia Negreiros de Carvalho

As Disfunções temporomandibulares (DTMs) são alterações orofaciais que comprometem funcionalmente o sistema mastigatório. Podem ser causadas por hábitos parafuncionais (como ranger o dente, morder lápis, apoiar o queixo com as mãos) por fatores extrínsecos/sistêmico como alterações hormonais e vasculares, ou intrínsecos, tais como alterações neuromusculares e posturais da cabeça. Com relação a esta última pode ser causada, por exemplo, pela inadequada postura durante o sono. O estudo em questão teve por objetivo avaliar a relação entre o decúbito adotado durante o sono e a presença ou não de DTM em 174 estudantes. Nos resultados obtidos pode-se comprovar a existência dessa relação sendo que houve uma maior prevalência de DTM nos estudantes que adotavam o decúbito ventral para dormir.

Unitermos: Posição supina. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular.

ERAPL, A. A. et al. Effects of different retraction medicaments on gingival tissue. Quintessence Int, Berlim, v. 37, n. 1, p. 53-59, Jan. 2006.

Autora do resumo: Flávia Negreiros de Carvalho

A realização da retração gengival é de fundamental importância para o tratamento de lesões cervicais e para a qualidade das restaurações indiretas, pois promove a exposição do sulco gengival. Para realizar a retração gengival é muito comum o uso de cordões saturados com diferentes medicamentos que tem como principal função controlar a hemorragia provocada pelo tratamento. O estudo comparou o efeito histopatológicos da solução de cloreto de alumínio (10%) com o da solução de sulfato ferroso (15,5%) na gengiva de cães. Depois de permanecerem por 3 minutos no sulco gengival dos cães, esses cordões eram

retirados e realizada uma biopsias após 30 min, 24 horas e 7 e 12 dias. Apesar de ambos os medicamentos serem de confiança a análise microscópica do tecido gengival mostrou que a solução de sulfato ferroso é mais eficiente que a solução de coreto de alumínio.

Unitermos: Sulfato ferroso. Retração gengival.

LUKES, S. M.; WACHTER, K. M. Compound odontoma: a case study. J Dent Hyg, Chicago, v. 77, n. 1, p. 47-50, Winter 2003.

Autora do resumo: Flávia Negreiros de Carvalho

Os odontomas são os mais freqüentes tumores odontogênicos encontrados, representando aproximadamente 70% dos mesmos. Estes tumores são estruturas compostas de cemento dentina e esmalte e geralmente são encontrados na cavidade oral de forma acidental, durante exames radiográficos e frequentemente estão associados a outras anomalias bucais. São divididos em dois grupos: odontomas complexos e odontomas compostos. Este último pode ser diagnosticado simplesmente pelo exame radiográfico, apresentando-se neste como um dente rudimentar. Já os odontomas complexos radiograficamente apresentam-se com uma massa radiopaca não podendo ser diferenciado completamente de algum outro tumor e, portanto apenas o exame radiográfico não é suficiente para seu diagnóstico final. A remoção cirúrgica é o tratamento mais indicado para ambos os tipos de odontomas.

Unitermos: Odontoma composto. Odontomas. Tumores odontogênicos.

STERER, N.; RUBINSTEIN, Y. Effect of various natural medicinals on salivary protein putrefaction and malodor production. Quintessence Int, Berlim, v. 37, n. 8, p. 653-658, Sept. 2006.

Autora do resumo: Flávia Negreiros de Carvalho

O mau hálito acomete cerca de um quarto da população mundial e por isso estudos sobre este assunto estão se tornando cada vez mais comuns. A halitose é provocada pela degradação de proteínas por inúmeras bactérias presentes no meio bucal (como a *Prevotella Intermédia* e a *Porphyromonas gengivalis*). Este estudo teve por objetivo avaliar a ação de vários produtos naturais, como a própolis, equinácia, lavender, a camomila entre outros, sobre a putrefação das proteínas da saliva e sobre o mau hálito. Após serem coletadas as amostras de saliva foram acrescentadas a elas os medicamentos naturais e em seguida medida a quantidade de proteína degradada e o mau hálito

o qual era classificado desde odor inexistente até odor extremamente ruim. A análise destes dados mostrou que todos estes produtos naturais apresentam efeito positivo sobre o mau hálito sendo que a equinácia e a lavender foi as que apresentaram melhor resultado no combate a halitose.

Unitermos: Saliva. Halitose. Bactérias.

ERTEN, H.; AKARSLAN, Z. Z.; BODRUMLU, E. Dental fear and levels of patients attending a dental clinic. Quintessence Int, Berlim, v. 37, n. 4, p. 304-310, Apr. 2006.

Autora do resumo: Flávia Negreiros de Carvalho

O medo e a ansiedade são situações frequentemente encontradas em um consultório dentário, tendo isto em vista este estudo avaliou através de uma escala de ansiedade e uma escala de medo do dentista 1.437 pacientes, os quais responderam a um questionário com perguntas que abrangiam idade, gênero, nível cultural e a freqüência de visitas ao dentista. Esses pacientes foram posteriormente divididos em grupos de acordo com seu gênero, nível escolar e idade. A análise dos questionários mostrou que o gênero feminino apresenta maior score na escala de medo ao dentista (9.52) que o gênero masculino (7.96), assim como os pacientes que nunca foram ou que não vão regularmente ao dentista apresentam maior nível de ansiedade. Pacientes com nível escolar mais baixo também apresentaram maior nível de ansiedade ao atendimento odontológico (sendo que o maior receio dos pacientes está geralmente relacionado a agulha da anestesia). Sabendo que esta ansiedade e medo atrapalham tanto a relação dentista-paciente como o tratamento a ser realizado é aconselhável conversar com o paciente antes do atendimento, esclarecendo suas dúvidas e diminuindo seus medos.

Unitermos: Ansiedade. Medo de Dentista.

FAYE, B. et al. Noncarious cervical lesions among a non-toothbrushing population with Hansen's disease (leprosy): Initial findings. Quintessence Int, Berlim, v. 37, n. 8, p. 613-619, Sept. 2006.

Autora do resumo: Flávia Negreiros de Carvalho

Este artigo teve por objetivo avaliar as possíveis causas do aparecimento de lesões cervicais não cariosas (LCNC) em uma população com Hanseníase. Foram então examinadas 102 pessoas com hanseníase, sendo 52 homens e 50 mulheres, de 20 a 77 anos que apresentavam ou não LCNC, analisando sua dieta, oclusão e uso de medicamentos. Dos indivíduos analisados 47% apresentaram LNCN sendo que esta estava relacionada a

consumo freqüente de bebidas e comidas ácidas, hábitos parafuncionais e xerostomia causada devido ao uso constante de certos medicamentos utilizados no tratamento da doença, sendo constatado então que nesta população o fator etiológico da LCNC não se relaciona ao uso de escova dental associado a dentífrícios abrasivos.

Unitermos: Fricção. Corrosão.

ARDU, S.; PERROUD, R.; KREJCI, I. Extended sealing of interproximal caries lesions. Quintessence Int, Berlim, v. 37, n. 6, p. 423-427, June 2006.

Autora do resumo: Flávia Negreiros de Carvalho

Uma das grandes preocupações dos dentistas é a de preservar ao máximo a estrutura dental durante os procedimentos restauradores. Diferentes técnicas já foram utilizadas para avaliar qual delas seria a melhor para o tratamento de lesões nas faces proximais, porém nenhuma apresentou resultados muito satisfatórios, devido a isso, foi então realizado este estudo, o qual testa uma nova técnica restauradora ultra-conservativa para pequenas lesões cáries interproximais. Para avaliar a eficácia da técnica ela foi testada em duas situações distintas, em pacientes com alto e baixo risco de carie. Através do uso do adesivo dentinário podemos dispensar as retenções macromecânicas possibilitando assim limitar a cavidade apenas à extensão da lesão preservando grande parte da estrutura saudável do dente. Portanto esta técnica apresenta - se como a alternativa mais conservadora para a restauração de cavidades que envolvam a face proximal.

Unitermos: Cárie Dentária. Fluoreto.

VITKOV, L.; HANNIG, M.; KRAUTGARTNER, W.D. Restorative therapy of primary teeth severely affected by amelogenesis imperfecta. Quintessence Int, Berlim, v. 37, n. 3, p. 219-224, Mar. 2006.

Autora do resumo: Flávia Negreiros de Carvalho

Amelogênese imperfeita é uma alteração que acomete os dentes durante sua formação, provocando alterações tanto quantitativas quanto qualitativas no esmalte dental. Estas alterações acabam por afetar a resistência do dente após a sua erupção, visto que estes apresentam um esmalte mais frágil, e frequentemente com extensos defeitos na superfície. Estes defeitos são difíceis de restaurar com resina composta devido à estrutura anormal do esmalte. Neste estudo foram avaliados 5 pacientes cujos primeiros dentes apresentavam-se afetados pela amelogênese imperfeita. Notou-se que estes pacientes apresentavam problemas de sensibilidade dentária, de fala, distúrbios mastigatórios e

descoloração dental, os quais foram amenizados/eliminados após realizada a técnica restauradora de coroa indireta usando os adesivos (com a técnica de união total) e resina composta de baixa viscosidade, posteriormente ao preparo do dente com instrumentos rotatórios. Esta técnica se mostrou eficaz e de fácil realização, podendo ser usada para crianças acima de 4 anos que apresentarem amelogenese imperfeita.

Unitermos: Amelogênese imperfeita. Restaurações Intracoronárias.

NANCY, E. M. et al. Maxillary Sinus Augmentation as a Risk factor for Implant Failure. Int J Oral Maxillofac Implants, Lombard, v. 21, n. 3, p. 366-374, Mar. 2006.

Autor do resumo: Joel F. Santiago Jr.

O objetivo deste estudo é determinar se a cirurgia de expansão do seio maxilar (ESM) pode comprometer e atuar como fator de risco para colocação de implantes. Através de uma revisão, avaliou - se estudos que abordavam a colocação de implantes na região posterior da maxila. A primeira variável adotada foi se para colocação do implante realizou - se a expansão do seio maxilar. Além disso, a disposição, condição de saúde, anatomia, especificidade do implante, limite - específico, prótese, e variáveis perio - operatórias foram avaliadas. A amostra consistiu de 318 pacientes e 762 implantes posteriores na maxila. Os dados revelaram taxa de sobrevida dos implantes em casos de não expansão do seio maxilar e em casos de expansão, depois de 5 anos revelaram sucesso de 88,0% e 87,9% respectivamente. Após a análise das variáveis, o status de realizar ESM para colocação de implantes não podem ser interpretado como fator de risco individual para o sucesso da cirurgia. Uso do tabaco, disposição da colocação do implante (molares), estão relacionados estatisticamente com o aumento das falhas nos implantes. Desta forma, conclui - se que a ESM não foi associado com o aumento com o risco de falha dos implantes e, ainda que na indicação atue no sucesso na colocação do implante.

Unitermos: Seio Maxilar. Implante dentário. Cirurgia. Expansão de tecido.

ZAKIA, H. et al. Effect of fluoride - modified titanium surfaces on osteoblast proliferation and gene expression. Int J Oral Maxillofac Implants, Lombard, v. 21, n. 2, p. 203 - 211, Feb. 2006.

Autor do resumo: Joel F. Santiago Jr.

O objetivo deste estudo foi avaliar a possibilidade de flúor modificar a superfície do implante e estimular a

diferenciação do osteoblasto. O crescimento e remodelação dos osteoblastos em superfície de titânio modificada por fluoretos (alteração e diferenciação celular) foram comparados com o crescimento de osteoblastos em superfícies tratadas com dióxidos de titânio. Desta forma, culturas de células mensequimais do palato foram incubadas em respectivamente 1, 3 e 7 dias, a fim de se analisar a diferenciação celular, a atividade específica da fosfatase alcalina e o estado constante de expressão para o osso de genes (ALP, Colágeno tipo I, Osteocalcina, sialoproteína do osso II, Cbfa 1, e osterix) por real – time através de PCR. Observou – se que as diferentes superfícies não alteraram a expressão do RNAm para ALP, Colágeno, osteocalcina ou BSP II. As células e, o crescimento na superfície do titânio expressaram similar nível de atividade de ALP. Entretanto, a expressão de Cbfa 1 na superfície de titânio modificada por flúor foi significativamente maior em 1 semana. Os resultados afirmam que as superfícies de titânio modificadas por flúor, topografia, aspereza, pode ter maior influencia no nível de expressão do Cbfa 1 (regulador da osteogênese) que a superfície de titânio estudada.

Unitermos: Flúor. Implante dentário. Osseointegração.

ROMANOS, G. et al. Osteoblast Attachment on titanium disks after laser irradiation. Int J Oral Maxillofac Implants, Lombard, v. 21, n. 2, p. 232 – 236, Feb. 2006.

Autor do resumo: Joel F. Santiago Jr.

A interação do osteoblasto com a superfície do titânio é necessária para que se consiga a formação de osso e consequentemente Osseointegração. A proposta deste estudo foi avaliar a relação de integração dos osteoblastos em superfícies de discos de titânio irradiados. Feitos á maquina, revestido de hidroxiapatita, com plasma pulverizado na superfície de titânio, constituiu o grupo de estudo. Um grupo controle não irradiado também foi analisado. Então, culturas de osteoblastos foram cultivadas em discos de titânio e analisadas através de microscopia (SEM). Os dados revelaram que os osteoblastos podem crescer em todas as superfícies analisadas. Observou – se expansão das células nos discos que sofreram irradiação por laser. Desta forma, este estudo concluiu que a irradiação da superfície do titânio pode promover a proliferação de osteoblastos e adicionalmente a formação do osso.

Unitermos: Lasers. Implante dentário. Osteoblastos.

JOOS, U.H.P. et al. Mineralization at the interface of implants. Int J Oral Maxillofac Surg, Copenhagen, v. 35, n. 9, p. 783-790, May 2006.

Autor do resumo: Joel F. Santiago Jr.

A osseointegração representa um ponto crucial para o sucesso em longo prazo dos implantes orais. A mineralização da matriz extracelular do osso atua como último passo para maturação do osso e consequentemente para a osseointegração. A osteogênese dos implantes orais é um processo complexo, comandado por fenômenos celulares e acelulares. O processo biológico de manutenção dos minerais nas interfaces dos implantes é influenciado extensamente por parâmetros biofísicos. Fatores estes que apresentam – se como estruturais e funcionais, bem como fatores específicos, atuando direcionando a osteogênese, para entender a influência destes fatores na mineralização do peri-implante, é muito importante considerar a base biológica de interação das interfaces. Investigações biológicas e cristalográficas tem ampliado a avaliação da mineralização das superfícies dos implantes em diferentes níveis de hierarquias. Esta revisão procurou abordar o complexo tema de formação e mineralização na interface osso – implante. Especial em foco é dado para o desenvolvimento de novos designs de implantes e protocolos para aceleração da osseointegração do implante oral.

Unitermos: Osseointegração. Implante dentário. Calcificação Fisiológica .

LEVIN, L.; LAVIV, A.; SCHAWARTZ-ARAD, D. Long - Term Success of Implants Replacing a single Molar. J Periodontol, Chicago, v. 77, n. 9, p. 1528-1531, Sept. 2006.

Autor do resumo: Joel F. Santiago Jr.

O objetivo deste estudo foi avaliar em longo prazo a taxa de sucesso e no nível de sobrevivência dos implantes colocados para substituir um molar entre dois dentes naturais e avaliar o sucesso do procedimento. Baseou – se na avaliação de 81 pacientes que receberam os implantes de um único molar entre 1994 a 2004. A escala de meses acompanhada foi desde 6 meses até 125 meses. Cerca de 18,5% dos pacientes revelaram serem fumantes. A colocação do implante na mandíbula foi mais freqüente (87, 7%), com 25,9% colocados imediatamente após a extração. A taxa de deficiência foi de 7,4% (seis implantes: 3 quebras, 3 infecções/deficiência no osso). Não encontrou – se relação de complicações com relacionadas ao uso do cigarro. Desta forma, concluiu – se que o implante único pode atuar de forma satisfatória em longo prazo sendo uma modalidade de tratamento eficiente com menos complicações.

Unitermos: Implante Dentário. Cigarro. Implantação.

ZITZMAN, N.U.; MARINELLO, C.P.; SENDI, P. A cost effectiveness analysis of implant overdentures. J Dent Res, Chicago, v. 85, n. 8, p. 717-721, Aug. 2006.

Autor do resumo: Joel F. Santiago Jr.

Especula – se que a colocação do implante oral pode melhorar a retenção e estabilidade de prótese total implanto suportada. Custo do tratamento, entretanto, substancialmente alto com relação ao tratamento. Adotou – se uma análise comparando – se custo benefício, comparando próteses implanto - suportada (4 implantes), overdentures (2 implantes) e próteses totais, de acordo com a perspectiva de cada paciente in Switzerland, para se avaliarem se o tratamento de implante mandibular realizado na mandíbula realmente condiziam com o investimento realizado. Assim, 20 pacientes foram incluídos em cada grupo e foram avaliados durante 3 anos. Os resultados foram expressos através de um índice em anos de Qualidade – Ajustados da prótese e os custos dentais da manutenção da saúde, sendo que os custos foram estabelecidos em francos suíços do ano 2000 (CHF 100 = US\$61). O custo anual para a manutenção da prótese implanto suportada foi de CHF 9100 (2 implantes) e CHF 19.800 (4 implantes) durante 3 anos. Depois de 10 anos, estes dados iniciais foram reduzidos a 3800 de CHF (2 implantes) e CHF 7100 (4 implantes) por ano, demonstrando assim a evolução econômica sendo que o ultimo demonstrou mais eficiente na redução e manutenção.

Unitermos: Custos e Análise de Custo. Prótese Dentária.

SCHEPERS, R.H. et al. Effect of postoperative radiotherapy on the functional result of implants placed during ablative surgery for oral cancer. Int J Oral Maxillofac Surg, Copenhagen, v. 35, n. 9, p. 803-808, May. 2006.

Autor do resumo: Joel F. Santiago Jr.

O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de sucesso e sobrevida de implantes colocados na mandíbula de pacientes que apresentaram carcinoma oral e tiveram um pós – operatório radioterápico. Desta forma 48 pacientes foram tratados de 1996 – 2003 com cirurgia e radioterapia, sendo que em todos estes pacientes foram colocados de 2 a 4 implantes Branemark MK II / III 2 – fase. Não se encontrou diferença no percentual funcional dos implantes entre o grupo radiado e o não radiado. Do total de 139 implantes realizados 61 ainda receberam radioterapia pós-operatória. Pode – se observar que nenhuma diferença em percentagem avaliando desempenho de funções em pacientes irradiados e não irradiados foi encontrada. O

sucesso da osseointegração foi de 97% no grupo pós – operatório irradiado e 100% no grupo não irradiado. Conclui – se que a radioterapia pré e pós-operatória não afetam a osseointegração de implantes colocados após cirurgia de ressecção de tumor.

Unitermos: Carcinoma Oral. Radioterapia. Implante Dentário.

NEVES F. D. et al. Short implants - An analysis of longitudinal studies. Int J Oral Maxillofac Implants, Lombard, v. 21, n. 2, p. 86-93, Feb. 2006.

Autor do resumo: Joel F. Santiago Jr.

Este estudo procurou avaliar a decisão terapêutica da utilização de implantes curtos levando – se em consideração sua vida útil. Analisou-se a literatura Medline de 1980 á 2004, relacionando – se a utilização dos implantes de 7, 8.5 ou 10 mm de altura, com possíveis riscos e perdas. Os estudos envolveram 16344 implantes que foram examinados com relação ao tempo de sobrevida implicando em possíveis riscos. A taxa de insucesso foi de 4,8%, ou seja, 786 implantes. Os implantes de 10 mm apresentaram - se mais bem sucedidos que os demais. Sabe – se que 54,9% das falhas ocorreram antes da colocação da prótese e que 66,7% de todas falhas foram atribuídas á qualidade do osso pobre. Além disso, 15,1% das perdas estão relacionadas com infecções. O estudo revelou que existem diversos fatores de risco, como por exemplo, a qualidade do osso deficiente em associação com implantes curtos foram ás situações de falhas mais relevantes. Pode ser constatado que o implantes de 3.75 x 7 mm apresentaram menor taxa de sobrevida. Enfim, pequenos implantes devem ser considerados como uma alternativa para cirurgias, no entanto podem envolver menor taxa de sobrevida, portanto requer um planejamento mais longo e custos maiores para os pacientes.

Unitermos: Implante Dentário. Riscos. Osso.

AL-SALEHI, S. K. et al. The effect of carbamide peroxide treatment on metal ion release from dental amalgam. Dent Mater, Copenhagen, v. 22, n. 10, p. 948-953, Oct. 2006.

Autora do resumo: Manoela Fávoro Francisconi

Discute-se na literatura o fato de que peróxidos dos agentes clareadores odontológicos podem causar um aumento da liberação dos íons metálicos (incluindo o mercúrio) das restaurações de amálgama, após o contato com a estrutura dentária. O objetivo deste estudo *in vitro* foi, portanto, investigar o efeito do peróxido de carbamida, contido em um gel clareador, sobre a liberação de íons metálicos de espécimes de amálgama. Discos de amálgama

foram preparados de acordo com as instruções dos fabricantes e tratados com peróxido de carbamida em gel a 10% ou a 0% por 24 h. Os discos foram, então, cuidadosamente limpos com algodão antes da imersão em água destilada por 24 h a 37°C. Depois da imersão, amostras da água foram usadas para quantificar os íons metálicos liberados. As diferenças entre as concentrações de íons metálicos liberados depois do tratamento com o gel clareador a 10% e com o gel placebo não foram estatisticamente significantes ($p > 0,05$). Nenhuma imagem superficial do amálgama mostrou diferença aparente entre os dois tratamentos. Portanto, pode-se dizer que o tratamento com gel à base de peróxido de carbamida a 10% não promove um aumento significativo da liberação de íons metálicos dos amálgamas dentais quando comparado com um gel controle, o que contradiz publicações prévias.

Unitermos: Peróxido de Carbamida. Íons. Clareamento de Dente.

CALHEIROS F. C. et al. Influence of radiant exposure on contraction stress, degree of conversion and mechanical properties of resin composites. Dent Mater, Copenhagen, v. 22, n. 9, p. 799-803, Sept. 2006.

Autora do resumo: Manoela Fávaro Francisconi

Este estudo de propôs a verificar a influência da exposição à radiação sobre o estresse de contração, o grau de conversão e as propriedades mecânicas de dois materiais restauradores. Os seguintes materiais, Filtek Z250 (3M ESPE) e Heliomolar (Ivoclar), foram fotoativados com 6, 12, 24 ou 36 J/cm² numa irradiação contínua de 600 mW/cm². O estresse de contração aos 10 minutos foi determinado por um sistema de testes de baixa conformidade. O grau de conversão, a resistência flexural e a microdureza Knoop dos espécimes foram mensurados depois de 24 h de armazenagem à 37°C. As aferições de microdureza Knoop e do grau de conversão foram realizadas na superfície irradiada das amostras dos materiais (discos com 1 mm de espessura). Espécimes em forma de barra foram submetidos a um teste de curvatura de três pontos para a determinação da resistência flexural e do módulo de elasticidade. Para a Filtek Z250, não houve aumento significativo no estresse de contração. O grau de conversão e o módulo flexural foram semelhantes em todos os valores de exposição, enquanto que a resistência flexural aumentou significativamente entre 12 e 24 J/cm². Para o Heliomolar, o estresse de contração aumentou significativamente conforme os diferentes níveis de exposição, exceto entre 24 e 36 J/cm². Já o grau de conversão, o módulo, e a resistência flexural não variaram de acordo com os diferentes graus de exposição. Assim sendo, pode-se dizer que variados testes comprovaram diferentes comportamentos para materiais distintos. O estresse de contração, por exemplo, foi mais sensível ao aumento da exposição à radiação do que as outras

propriedades avaliadas. A resistência flexural variou somente para a Filtek Z250, enquanto que, para ambos os materiais, o grau de conversão e o módulo flexural não foram afetados pelos diferentes tempos aos quais foram expostos de radiação.

Unitermos: Resinas Compostas. Exposição a Radiação.

CAMPARIS, C. M. et al. Sleep bruxism and temporomandibular disorder: Clinical and polysomnographic evaluation. Arch Oral Biol, Oxford, v. 51, n. 9, p. 721-728, Sept. 2006.

Autora do resumo: Manoela Fávaro Francisconi

Na tentativa de entender melhor a dor músculo-esquelético-facial e a sua relação com o bruxismo, comparações de pacientes que o apresentavam foram feitas para analisar se estes apresentavam ou não desordem temporomandibular. Para tal, quarenta pacientes que apresentavam o hábito do bruxismo foram estudados. O grupo A era composto por vinte pacientes que apresentavam dor miofacial, três homens e dezessete mulheres, de idade média de 32,7 anos, com duração média da dor de 4,3 anos. O grupo B continha vinte pacientes, os quais não apresentavam dor miofacial, cinco homens e quinze mulheres; de idade média de 30,8 anos. A relação entre o sono e o bruxismo foi verificada por meio de exames de polissonografia, durante uma noite de sono dos pacientes. Por meio desta avaliação pôde-se concluir que não houve diferenças estatisticamente significante para o bruxismo e para as demais variáveis do sono entre os dois grupos avaliados em relação às seguintes variáveis: número de episódios de apertamentos por hora, amplitude e duração dos episódios de bruxismo, eficiência e latência do sono, porcentagem ou não do sono REM, eventos respiratórios, e movimento periódico dos membros.

Unitermos: Bruxismo. Dor Facial. Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular.

NICKEL, J. C. et al. Static and dynamic loading effects on temporomandibular joint disc tractional forces. J Dent Res, Chicago, v. 85, n. 9, p. 809-818, Sept. 2006.

Autora do resumo: Manoela Fávaro Francisconi

Suspeita-se, nos dias atuais, que a degeneração mecânica causada por fadiga do disco da articulação temporomandibular pode ser promovida por forças tracionais. Assim sendo, este estudo teve como objetivo avaliar se forças de tração, seguidas por cargas estáticas, no disco da ATM poderiam: (1) aumentar com a tensão da compressão no início do movimento e/ou (2) ser velocidade-

dependentes durante o movimento. Para tal, sessenta e quatro por cento dos discos pertencentes ao estudo receberam uma carga estática de 10N por meio do uso de umacrílico interdental pelos pacientes, por 1 min ou 30 s, antes de realizado o movimento cíclico. Os demais pacientes apenas realizaram o movimento. Os dados físicos foram registrados e estatisticamente analisados por meio do teste ANOVA. Os resultados mostraram que os valores médios das tensões de compressão e das forças de tração foram maiores logo no início do movimento, seguidos pelos valores de carga estática aos 30 s ($p < 0,0001$; $R^2 = 0,84$). O pico das forças de tração foi linear e positivamente relacionado à velocidade do movimento ($R^2 = 0,85$), e foi mais alto durante o Ciclo 1 depois de 30 segundos de aplicação de carga ($p < 0,0067$). Os resultados demonstraram, portanto, que as forças tracionais tiveram maior importância no início do movimento e que as mesmas são velocidade-dependente durante o movimento.

Unitermos: Disco da Articulação Temporomandibular. Articulação Temporomandibular. Transtornos da Articulação Temporomandibular.

YE, L. et al. Amelogenins in human developing and mature dental pulp. J Dent Res, Chicago, v. 85, n. 9, p. 814-818, Sept. 2006.

Autora do resumo: Manoela Fávaro Francisconi

O objetivo deste estudo foi elucidar a expressão e a função da amelogenese no complexo dentino-pulpar humano. Durante o desenvolvimento dos germes dentários humanos, os mesmos foram imunopigmentados pela amelogenina e, então, RNAm foi encontrado através de uma hibridização *in situ*. Os efeitos da amelogenina recombinante na polpa e nas células proliferativas da papila foram mensurados pelo imuno-ensaio Brd, e diferenciações foram monitoradas pela expressão de fosfatase alcalina. A proteína amelogenina foi encontrada na formação da matriz de dentina, e RNAm de amelogenina foi localizado na dentina, presumivelmente nos processos odontoblásticos. As células proliferativas da papila tiveram um aumento devido à recombinação da amelogenina humana rH72, enquanto que as células da polpa responderam a ambas, rH72 e rH58, não tendo efeito com rH174. Estes estudos sugerem que os odontoblastos ativamente sintetizam e secretam a proteína amelogenina durante o desenvolvimento do dente humano, e que este alto peso molecular de amelogeninas pode aumentar a proliferação das células da polpa.

Unitermos: Amelogenese. Papila Dentária. Polpa Dentária. Odontoblastos.

ALGERA, T. J. et al. The influence of environmental conditions on the material properties of setting glass-ionomer cements. Dent Mater, Copenhagen, v. 22, n. 9, p. 852-856, Sept. 2006.

Autora do resumo: Manoela Fávaro Francisconi

Este estudo objetivou investigar a influência da temperatura no tempo de presa e na resistência à compressão de dois cimentos de ionômero de vidro convencionais e determinar a influência do meio de armazenagem, óleo ou água, bem como do tempo de armazenagem sobre os mesmos. Dois CIV convencionais, Ketac Molar e Fuji IX Fast, foram usados para realizar os testes das propriedades de fluxo e os testes de compressão. Medições das propriedades de fluxo foram realizadas utilizando-se dispositivos denominados "Rheometer" em seis diferentes temperaturas. Através dos resultados destes testes, os tempos de trabalho e de presa poderiam ser determinados. As amostras que seriam submetidas aos testes de compressão foram armazenadas em quatro diferentes temperaturas e em dois meios de armazenagem distintos. Os testes foram realizados em cinco intervalos de tempo, que variaram de uma hora a três meses. Os resultados dos testes "Rheometer" mostraram que com o aumento da temperatura houve uma diminuição do tempo de presa dos materiais, ou seja, acelerou-se a reação significativamente. Quanto aos valores de resistência à compressão, foi observado um salto no tempo como resultado da maior temperatura de presa, mas nenhum efeito sobre a resistência à longo prazo foi observado. Os materiais armazenados em óleo apresentaram resistência à compressão significativamente maior quando comparados com aqueles que eram armazenados em água, sendo que o Fuji IX Fast mostrou-se significativamente mais resistente do que o Ketac Molar. Concluiu-se, também, que temperaturas entre 333 e 343 K melhoram a resistência à compressão imediata dos CIV avaliados.

Unitermos: Cimentos de Ionômeros de Vidros. Temperatura. Resistência de Materiais. Armazenagem de Produtos.

HATTON, P. V.; HURRELL-GILLINGHAM, K.; BROOK, I. M. Biocompatibility of glass-ionomer bone cements. J Dent, Bristol, v. 34, n. 8, p. 598-613, Sept. 2006.

Autora do resumo: Manoela Fávaro Francisconi

Os cimentos de ionômero de vidro (CIVs) têm sido extensivamente usados na Odontologia por mais de trinta anos. Devido à sua excelente biocompatibilidade nas aplicações dentais os CIVs têm sido formulados para aplicações medicamentosas. Na década passada foram observados alguns avanços no desenvolvimento de CIVs para a aplicação médica, entretanto, esses avanços têm sido

marcados por sérios problemas críticos. Esta revisão examina as propriedades dos CIVs, que poderiam influenciar em seu comportamento num ambiente biológico. O progresso alcançado e os problemas encontrados no desenvolvimento de cimentos para osso são avaliados. Esta revisão caminha juntamente com pesquisas atuais que estão sendo empregadas para otimizar a biocompatibilidade desses importantes biomateriais. Ainda restam dúvidas se os CIVs são favoráveis quando comparados com os cimentos alternativos para osso em aplicações específicas, baseando-se em estudos *in vitro* e *in vivo*. Existe, entretanto, um grau de risco inerente no uso de qualquer desses dispositivos medicamentosos ou biomateriais. CIVs devem, portanto, ser usados cuidadosamente e de acordo com as instruções que são recomendadas através de dados confiáveis de pesquisa.

Unitermos: Cimentos de Ionômeros de Vidros. Teste de Biocompatibilidade. Osso e Ossos.

NGO, H. C. et al. Chemical exchange between glass-ionomer restorations and residual carious dentine in permanent molars: an in vivo. J Dent, Bristol, v. 34, n. 8, p. 608-613, Sept. 2006.

Autora do resumo: Manoela Fávoro Francisconi

Este estudo se propôs a avaliar a remineralização da dentina subjacente a restaurações extensas de CIVs de alta resistência em molares permanentes. Treze primeiros molares permanentes foram previamente selecionados, após extração em função da presença de extensas lesões de cárie. Eles foram, então, restaurados de acordo com a técnica do ART, utilizando-se para tal o cimento de ionômero de vidro Fuji IXgp em cápsulas, que contém partículas vítreas de estrôncio ao invés de partículas vítreas e tradicionais de cálcio. As cavidades foram preparadas de forma que se deixasse um esmalte limpo marginalmente e com remoção mínima de dentina cariada ao redor das paredes. Depois de um período de um a três meses, os dentes foram, então, seccionados e examinados por meio de microanálises eletrônicas de sondagem e microscopia eletrônica de varredura. Com o uso das microanálises, demonstrou-se que ambos os íons de fluoretos e estrôncio tinham penetrado profundamente no interior da dentina desmineralizada. A única fonte possível desses íons era a restauração de CIV. Conclui-se, então, que o padrão de penetração desses íons na dentina foi consistente com o processo de remineralização.

Unitermos: Cimentos de Ionômeros de Vidros. Remineralização Dentária. Desmineralização do Dente. Cárie Dentária.

WHETTEN, J. L.; et al. Variations in orthodontic treatment planning decisions of Class II patients between virtual 3-dimensional models and traditional plaster study models. Am J Orthod Dentofacial Orthop, St. Louis, v. 130, n. 4, p. 485-491, Oct. 2006.

Autor do resumo: Marcela Bueno de Oliveira

Whetten et al. (2006) desenvolveram um estudo sobre os modelos de estudo digitais que tem se mostrado uma ferramenta efetiva no planejamento dos tratamentos, mas ainda não foram estudados. Para tal, toda documentação de indivíduos com má oclusão Classe II (modelos de estudo, traçados cefalográficos, radiografias panorâmicas, fotografias intra e extra orais) foi utilizada para planejamento de tratamento por 20 ortodontistas em 2 ocasiões separadas. Os modelos digitais foram utilizados para avaliar os pacientes na primeira sessão e modelos de gesso foram utilizados em outra sessão. As recomendações de tratamento foram comparadas para uma concordância. Os resultados mostraram concordância nas indicações para cirurgia ($p=1.00$, $Kappa=0.549$), extrações ($p=0.360$, $Kappa=0.570$), e aparelhos auxiliares ($p=1.00$, $kappa=0.539$) para o grupo digital/gesso. As concordâncias no grupo gesso/gesso também foram boas tanto para cirurgia ($p=1.00$, $kappa=0.671$), extrações ($p=1.00$, $kappa=0.626$), e aparelhos auxiliares ($p=0.791$, $kappa=0.672$). As proporções de concordância variaram entre 0.777 e 0.870 para o grupo digital/gesso e 0.818 e 0.873 para o grupo gesso/gesso. Assim concluiu-se que não houve diferenças estatisticamente significantes nos planejamentos para tratamento de oclusão classe II baseados em modelos digitais em substituição aos modelos de gesso. Os modelos digitais de estudo são uma alternativa válida para o planejamento do tratamento de pacientes com oclusão tipo classe II.

Unitermos: Ortodontia. Tendências.

KRISHNAN, V.; DAVIDOVITCH, Z. The effect of drugs on orthodontic tooth movement. Orthod Craniofac Res, Oxford, v. 9, n. 4, p. 163-171, Nov. 2006.

Autor do resumo: Marcela Bueno de Oliveira

Moléculas produzidas em tecidos doentes, ou drogas e nutrientes consumidos regularmente pelos pacientes, podem alcançar os tecidos paradentários mecanicamente estressados, através da circulação, e interagir com células locais alvo. A combinação dos efeitos de forças mecânicas e um ou mais desses agentes pode ter efeitos inibitórios, aditivos ou sinérgicos. Krishnan e Davidovitch (2006) realizaram uma revisão com objetivo de delinear os mecanismos de ação e os efeitos de algumas drogas comumente utilizadas na remodelação tecidual e na movimentação ortodôntica dos dentes. Foram obtidas e

revisadas todas as publicações literárias sobre os efeitos de várias drogas que são prescritas por ortodontistas, que são consumidas por pacientes com doenças sistêmicas e aquelas que são conhecidas por promover e retardar o processo de movimentação dentária. Nos resultados foi encontrado que todas as drogas revisadas apresentaram efeitos terapêuticos, bem como efeitos adversos, que podem influenciar as células alvo da força ortodôntica. Entretanto, é imperativo que os ortodontistas são atentos para o histórico de consumo de drogas de cada paciente, antes e durante o tratamento. Quando o uso de drogas é revelado, seus efeitos benéficos e adversos nos tecidos devem ser explorados para determinar sua influência potencial no curso da mecanoterapia. Concluiu-se, portanto, que o histórico de consumo de drogas deve fazer parte de todo o diagnóstico e plano de tratamento ortodôntico.

Unitermos: Ortodontia. Drogas.

YAVUZ, I. et al. Effects of early loss of permanent first molars on the development of third molars. Am J Orthod Dentofacial Orthop, St. Louis, v. 130, n. 5, p. 634-638, Nov. 2006.

Autor do resumo: Marcela Bueno de Oliveira

O propósito deste estudo era avaliar se a perda precoce do primeiro molar permanente tem algum efeito nos estágios de desenvolvimento e erupção dos terceiros molares. Foram realizadas radiografias panorâmicas e modelos de gesso de 165 pacientes adolescente (103, meninos e 62 meninas), que apresentavam perda precoce do primeiro molar permanente unilateral, para avaliar os estágios de desenvolvimento do terceiro molar. As condições do outro lado foram utilizadas como controle. O teste MannWhitney U foi utilizado para avaliar as diferenças entre os sexos nos diferentes estágios de formação do terceiro molar. O ANOVA foi utilizado para detectar diferenças significativas nos estágios de desenvolvimento dos terceiros molares entre os diferentes hemi-arcos. Também foram analisadas as diferenças nos estágios de desenvolvimento e nas condições de erupção dos terceiros molares entre o lado controle e o lado de perda precoce do primeiro molar. Os resultados apresentaram diferenças significativas entre os sexos nos estágios de formação do terceiro molar. Não houve diferenças estatisticamente significante entre os estágios de desenvolvimento entre o lado em que tinha sido feita a extração do primeiro molar e o lado controle, tanto na mesma mandíbula, quanto entre a mandíbula e a maxila. Entretanto foram encontradas diferenças estatisticamente significante nos estágios de desenvolvimento ($p < 0.001$) e nas condições de erupção ($p < 0.05$) dos terceiros molares entre o lado controle e o lado em que foi feita a extração do primeiro molar. O desenvolvimento dos terceiros molares do hemi-arco sem o primeiro molar foram significativamente acelerados

quando comparados com os dentes contralaterais. Assim, pode-se concluir que a perda precoce do primeiro molar tem efeito de acelerar o desenvolvimento do terceiro molar. Assim, sua erupção ocorre mais cedo se comparada ao hemiarco em que não foi realizada a exodontia do primeiro molar.

Unitermos: Erupção dentária. Terceiro molar.

CANTARELLA, G. et al. Levels of matrix metalloproteinases 1 and 2 in human gingival crevicular fluid during initial tooth movement. Am J Orthod Dentofacial Orthop, St. Louis, v. 130, n. 5, p. 568 e 11-16, Nov. 2006.

Autor do resumo: Marcela Bueno de Oliveira

Durante o tratamento ortodôntico, a resposta adiantada de tecidos periodontais ao estresse mecânico envolve diversas mudanças metabólicas que permitem o movimento do dente. Muitos estudos avaliaram estas modificações com a análise dos vários metabólitos liberados no líquido sulcular gengival. A finalidade desta investigação era avaliar a metaloproteinase da matriz (MMP)-1 e MMP-2 no fluido sulcular dos dentes humanos expostos à força ortodôntica nos lados da tensão e da compressão, na fase inicial do movimento ortodôntico do dente. Para tal, as amostras de fluido sulcular foram obtidas de 11 pacientes ortodônticos saudáveis (8 meninas, 3 meninos; idade, 13-15 anos; uma média de 13.9 anos) que necessitaram de extração de seus 4 primeiros pré-molares por razões ortodônticas. Em cada paciente, o canino maxilar esquerdo, que tem o dispositivo ortodôntico fixo, foi usado como o dente do teste, e seu antagonista, com nenhum dispositivo, era o dente do controle. A força ortodôntica foi aplicada usando uma mola de Sentalloy de 150 g. A amostragem de fluido sulcular das proximais de cada dente experimental e do controle foi coletada em horas específicas com as tiras de papel. A análise foi realizada para detectar os níveis MMP-1 e MMP-2 nos lados da compressão e da tensão. Resultados: A força da compressão induz um aumento significativo da proteína MMP-1 após 1 hora; o aumento durou até a terceira hora da aplicação da força e desapareceu depois disso. A força da tensão induz níveis significativamente aumentados da proteína MMP-1 após apenas 1 hora da aplicação da força. A proteína MMP-2 foi induzida pela compressão e aumentada significativamente de maneira tempo-dependente, alcançando um pico após 8 horas da aplicação da força. No lado da tensão, MMP-2 foi aumentado significativamente após 1 hora, mas retornou gradualmente aos níveis basais dentro de 8 horas. Conclusões: As forças ortodônticas afetam níveis da proteína MMP-1 e MMP-2 na compressão e nos lados da tensão, embora às extensões diferentes, visto que os níveis da proteína MMP-1 e MMP-2 mudam em uma forma tempo dependente.

Unitermos: Ortodontia. Metaloproteinase 2 da matriz.

Metaloproteinase 1 da matriz

ARIAS, O. R.; MARQUEZ-OROZCO, M. C. Aspirin, acetaminophen, and ibuprofen: their effects on orthodontic tooth movement. Am J Orthod Dentofacial Orthop, St. Louis, v. 130, n. 3, p. 364-370, Sept. 2006.

Autor do resumo: Marcela Bueno de Oliveira

Os pacientes ortodônticos fazem exame frequentemente de analgésicos para a dor durante o tratamento. Mas os vários analgésicos têm capacidades diferentes para inibir prostaglandinas, e estas diferenças podem afetar o movimento do dente. As finalidades deste estudo eram determinar, pela medida direta, os efeitos que o ácido acetilsalicílico, ibuprofeno e acetaminofen apresentam no movimento ortodôntico do dente nos ratos e avaliar histologicamente as diferenças na reabsorção óssea na área da pressão nos ratos tratados com estes analgésicos. Foram utilizados trinta e seis ratos masculinos adultos, divididos em 4 grupos de 9 cada. Os dispositivos ortodônticos foram colocados nos incisivos dos ratos. Nos 3 grupos experimentais, os analgésicos foram diluídos em água por destilada e administrados através de um tubo gástrico: o ácido acetilsalicílico de 100 mg/kg, ou 30 mg/kg ibuprofeno, ou 200 mg/kg acetaminofen. Um grupo controle de animais recebeu somente a água destilada. No fim do período experimental, os ratos foram sacrificados e os exames histológicos foram realizados. A análise de variação mostrou diferenças estatísticas entre o grupo controle, para o qual foi administrado água destilada, e os grupos que receberam aspirina e ibuprofeno. Havia também diferenças estatisticamente significantes entre o grupo que recebeu acetaminofen, o grupo do ibuprofen e o grupo da aspirina, respectivamente. Não havia nenhuma diferença significativa entre o grupo do acetaminofen e o grupo controle, bem como entre os grupos da aspirina e do ibuprofeno. A movimentação do dente era similar em todos os grupos. Os resultados indicam que analgésicos antiinflamatórios não esteroidais, como a aspirina e o ibuprofeno diminuem o número dos osteoclastos, provavelmente inibindo a secreção de prostaglandinas, reduzindo desse modo o movimento ortodôntico do dente. Acetaminofen não afetou o movimento ortodôntico do dente nos ratos, e pode ser, portanto, o analgésico de escolha para a dor associada com o tratamento ortodôntico.

Unitermos: Antiinflamatórios. Ortodontia.

GOMES, A. S.; LIMA, E. M. Mandibular growth during adolescence. Angle Orthod, Appleton, v. 76, n. 5, p. 786-790, Sept. 2006.

Autor do resumo: Marcela Bueno de Oliveira

Gomes e Lima (2006) avaliaram o crescimento mandibular dos brancos de acordo com o método de Fishman. Para tal 85 pessoas, entre 9 a 18 anos de idade, foram selecionadas das clínicas do departamento da ortodontia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Os pacientes foram avaliados em dois pontos do tempo. No T1, fizeram uma radiografia lateral e outra do da mão (pulso), e no T2, outra radiografia lateral. O intervalo entre o T1 e o T2 era 5 a 24 meses. Os pacientes apresentavam classe I ou II, de acordo com o teste padrão esquelético e foram divididos em três grupos de acordo com o método de Fishman: grupo I, em uma fase de aceleração da velocidade do crescimento; grupo II, no pico da fase da velocidade do crescimento; e grupo III, em uma fase retardada da velocidade do crescimento. Os cefalogramas foram seguidos e os pontos cefalométricos, digitalizados. A quantidade absoluta do crescimento foi ajustada para obter uma taxa de crescimento anual (mm/ano). A taxa de crescimento anual foi comparada entre sexos, entre indivíduos com a classe I ou II esquelético, e entre os três grupos. Os resultados apresentaram taxa de crescimento anual mandibular na puberdade de, aproximadamente, 2.16 milímetros para o comprimento de corpo mandibular, 3.16 milímetros para a altura do ramo, e 4.31 milímetros para o comprimento mandibular. Os resultados não mostraram diferenças significativas entre sexos e entre os diferentes padrões esqueléticos, embora houvesse uma tendência para a aceleração do crescimento no grupo II. Concluiu-se assim que não há uma variação individual grande no crescimento linear mandibular entre os indivíduos.

Unitermos: Circunferência Craniana. Crescimento.

GRANDE, T. et al. The displaced maxillary canine-a retrospective study. J Orofac Orthop, München, v. 67, n. 6, p. 441-449, Nov. 2006.

Autor do resumo: Marcela Bueno de Oliveira

O tracionamento ortodôntico de caninos maxilares retidos foi estudado com relação ao grau de deslocamento em radiografias panorâmicas, com relação aos desvios mesiodistal da raiz, comprimento, e efeitos adversos do tratamento. O alvo era então determinar se a decisão entre a remoção cirúrgica e o tracionamento ortodôntico pode ser realizada baseada apenas nas radiografias panorâmicas. Grande et al. (2006) analisaram radiografias panorâmicas de 57 pacientes com os 59 caninos ectópicos. Foram determinadas a distância e inclinação dos caninos em relação ao plano oclusal, a posição da ponta da coroa, e a frequência de desvios mesiodistal da raiz. O tempo do tratamento também foi analisado estatisticamente em relação ao grau de deslocamento e a incidência do desvio da raiz. Finalmente as radiografias panorâmicas antes e após o tratamento foram comparados para determinar a incidência de reabsorção da raiz e de defeitos marginais do osso. Os resultados

mostraram que os valores médios para o ângulo da inclinação e a distância dos caninos maxilares do plano oclusal era 57.4 graus (+/- 14.3 graus) e 10.5 milímetros (+/- 3.8 milímetros), respectivamente. Em 21 caninos, as pontas da coroa projetaram-se o mais freqüentemente entre os incisivos centrais e laterais. Doze caninos apresentaram desvios da raiz. O tratamento durou uma média de 1.9 anos (+/- 0.7 ano). Nenhuma correlação foi encontrada entre o tempo do tratamento e a distância do canino em relação ao plano oclusal ($r = 0.03$), seu ângulo da inclinação ($r = 0.06$), posição da ponta da coroa ($r = 0.12$), ou do desvio da raiz ($r = -0.07$). As reabsorções de raiz foram encontradas em nove caninos (15.3%) e em defeitos marginais do osso em 24 caninos (40.7%). Concluiu-se, assim que os 59 caninos maxilares ectópicos, foram realinhados em uma média de 1.9 ano, sem correlação entre o grau de deslocamento dos caninos nas radiografias panorâmicas ou a incidência de desvios mesiodistal da raiz e do tempo do tratamento.

Unitermos: Erupção dentária. Ortodontia.

TSENG, Y. C. et al. The application of mini-implants for orthodontic anchorage. Int J Oral Maxillofac Surg, Copenhagen, v. 35, n. 8, p. 704-707, May 2006.

Autor do resumo: Marcela Bueno de Oliveira

O alvo deste estudo era explorar o uso de mini-implantes para ancoragem, e avaliar sua estabilidade e as causas de insucesso. Foram utilizados 45 mini-implantes para o tratamento ortodôntico em alguns pacientes. O diâmetro dos implantes era de 2 mm, e seus comprimentos eram 8, 10, 12 e 14mm. A instalação dos implantes era realizada diretamente sem nenhuma incisão prévia. Duas semanas mais tarde, uma força de 100-200g foi aplicada por uma mola elastométrica da corrente ou por uma bobina de níquel-titânio. Os fatores de risco para a falha da ancoragem com mini-implantes foram examinados estatisticamente usando o Qui-quadrado ou o teste de Fisher. O tempo necessário para instalação dos mini-implantes era aproximadamente 10-15 min. A taxa total do sucesso foi de 91.1%. A posição do implante foi um fator significativo relacionado à falha. Pode-se concluir, que os mini-implantes são fáceis de serem instalados e usados como ancoragem e é uma técnica de sucesso para controle da movimentação dentária.

Unitermos: Ortodontia. Procedimentos de ancoragem ortodôntica.

SANDOW, P. L. HEJRAT-YAZDI, M. HIFT, M. W. Taste loss and recovery following radiation therapy. J Dent Res, Bristol, v. 85, n. 7, p. 608-611, July 2006.

Autor do resumo: Marco Aurélio Benini Paschoal

Uma das consequências da radioterapia na região da cabeça e do pescoço é a perda temporária do paladar. O presente trabalho tem como proposição avaliar o déficit gustativo em diferentes períodos: antes da terapêutica (nos grupos controle e experimental), durante, 6 meses e 1 ano após a radioterapia. Também avaliaram a recuperação do paladar (em relação ao tempo). Para tanto, foram selecionados 13 pacientes, com no mínimo 21 anos de idade, diagnosticados com tumor na região da cabeça e pescoço e 5 pacientes saudáveis, para a comparação da qualidade gustativa antes da radioterapia no grupo experimental. Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo controle e o experimental antes da terapia, mostrando sensações de gosto e qualidade olfativa similares; as evidências da perda da gustação foram determinadas 1 mês após a radioterapia, mas com recuperação após 6 meses e 1 ano após a terapia. Os autores então concluíram que quando a radiação atinge somente células gustativas, a sensibilidade retorna tão cedo quanto da renovação celular (turn-over), já quando atinge os nervos, a sensação normalmente não volta. Tal estudo demonstra que evidências que podem ser utilizadas quando da aplicação de protocolos-tratamento similares.

Unitermos: Paladar. Radioterapia. Recuperação.

KUNKEL, M. et al. Third molar complications requiring hospitalization. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, St. Louis, v. 102, n. 3, p. 300-305, Sept. 2006.

Autor do resumo: Marco Aurélio Benini Paschoal

A exodontia de terceiros molares é um dos procedimentos cirúrgicos dentoalveolares mais comuns. Sabe-se, entretanto, que os riscos de tal procedimento são igualmente corriqueiros na clínica odontológica. Os autores do presente estudo têm, como proposição, avaliar a real necessidade da extração versus complicações durante o procedimento. Assim, num período de 2 anos, o estudo incluiu 55 pacientes de modo a constituir um estudo longitudinal, e assim, classificar, de acordo com as complicações atribuídas aos terceiros molares. Tais complicações foram subdivididas em: remoção profilática, remoção terapêutica e grupo com os terceiros molares presentes. No período de 2 anos, 55 pacientes deram entrada no hospital para tratamento de complicações relacionadas ao terceiro molar, representando 2% do total de número de pessoas hospitalizadas. Quase 85% da amostra apresentou complicações infecciosas, sendo a distribuição feita da seguinte maneira: infecção no espaço cervical (45 pacientes), fratura na mandíbula (6 pacientes), secção do nervo lingual (2 pacientes), osteomielite (1 paciente) e parafaringeal luxação do terceiro molar (1 paciente). Os autores assim concluem que uma substancial proporção de complicações requerem hospitalização; não superestimar episódios inflamatórios, levando ao diagnóstico cirúrgico.

Unitermos: Extração Dentária. Complicações.

VENZA, M. et al. Salivary histamine level as a predictor of periodontal disease in type 2 diabetic and non-diabetic subjects. J Periodontol, Chicago, v. 77, n. 9, p. 1564-1571, Sept. 2006.

Autor do resumo: Marco Aurélio Benini Paschoal

O diabetes mellitus é uma desordem metabólica caracterizada por uma regulação anormal no metabolismo da glicose. Estudos demonstram que há uma íntima correlação entre a doença periodontal o diabetes, sendo que há alguns mecanismos envolvidos para explicar a grande incidência e a severidade da doença periodontal em sujeitos diabéticos. Tem se tornado muito evidente que ambos os problemas estimulam a liberação de citocinas próinflamatórias, as quais possuem um efeito destrutivo sobre os tecidos periodontais e esta quantidade de citocinas, causada pela periodontite, pode predispor o organismo para o desenvolvimento do diabetes do tipo 2. Os autores, então, de modo a diagnosticar precocemente a chance de desenvolvimento da periodontite, avaliaram a presença da histamina na saliva, a qual é uma amina vasoativa, liberada nas primeiras fases da reação inflamatória. De acordo com isso, propuseram-se a avaliar a quantidade de histamina na saliva de pacientes com diabetes do tipo 2 (75 pacientes), adultos saudáveis com periodontite (25 pacientes) e adultos saudáveis sem periodontite (25 pacientes). Foram avaliados no tempo zero (0), depois de 6, 12 e 24 meses. Os autores concluíram que houve uma quantidade significativa de histamina em pacientes diabéticos e em pacientes saudáveis com periodontite. Já aqueles saudáveis também apresentaram histamina em sua saliva, porém numa quantidade bem menor que a dos outros grupos.

Unitermos: Diabetes mellitus. Histamina. Saliva.

LIMCHAICHANA, N. et al. The efficacy of magnetic resonance imaging in the diagnosis of degenerative and inflammatory temporomandibular joint disorders: a systematic literature review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, St. Louis, v. 102, n. 4, p. 521-536, Oct. 2006.

Autor do resumo: Marco Aurélio Benini Paschoal

As causas e o tratamento das desordens temporomandibulares devem ser baseados em dados e diagnósticos confiáveis. A imagem da articulação é um passo para a seqüência correta do diagnóstico, para confirmar um caminho a se seguir. Há diferentes técnicas para verificar tal imagem, dentre elas pode-se citar a radiografia panorâmica, a tomografia convencional e a imagem de

ressonância magnética. Os autores do presente trabalho tiveram como objetivo avaliar a eficácia de imagens obtidas por ressonância magnética no diagnóstico da posição do disco, nas mudanças ósseas e na condição da articulação. Para isso foi realizado um levantamento bibliográfico sistemático, em que foi avaliado se os artigos possuíam um diagnóstico eficaz através deste método, sendo classificado em fortemente eficaz, moderadamente eficaz, limitado e insuficiente para o diagnóstico. Os autores concluíram que dos 494 títulos, apenas 22 foram classificados como relevantes no diagnóstico correto de degeneração e inflamação da articulação, levando a crer que as evidências são insuficientes para levar em conta somente o diagnóstico por meio da ressonância como critério para ser incorporado ao diagnóstico final.

Unitermos: Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular. Espectroscopia de ressonância magnética.

POUTANEN, R. et al. Parental influence on children's oral health related behavior. Acta Odontol Scand, Stockholm, v. 64, n. 5, p. 286-292, Oct. 2006.

Autor do resumo: Marco Aurélio Benini Paschoal

Os hábitos e costumes, muitas vezes, passam dos pais para os filhos. Um destes hábitos é a higiene bucal, sendo que há evidências positivas entre os hábitos parentais em relação a seus filhos. De acordo com isso, o objetivo deste estudo foi determinar se há diferenças entre atitudes, comportamentos de crianças e seus pais, identificando, assim, fatores relacionados com melhor ou pior qualidade de higiene bucal. Os dados para a pesquisa foram coletados por meio de questionários dados às crianças de 11 e 12 anos e a seus respectivos pais, os quais responderam ao mesmo questionário, sem saber a resposta de seus filhos. As diferenças entre os subgrupos de crianças foram analisadas segundo uma tabulação cruzada e os fatores, classificando em boa ou péssima higiene bucal foi analisado por meio da análise regressiva logística. Os autores concluíram que os pais de crianças que reportaram boa higiene bucal também apresentaram um melhor conhecimento e condições mais favoráveis. Concluem assim que há uma correlação direta entre comportamento dos pais sobre seus filhos.

Unitermos: Assistência odontológica para crianças. Higiene Bucal.

HEYDUCK, C. et al. Effectiveness of sealants in adolescents with high and low caries experience. Caries Research, Basel, v. 40, n. 5, p. 375-381, July 2006.

Autor do resumo: Marco Aurélio Benini Paschoal

O objetivo deste trabalho foi avaliar longitudinalmente, num período de 3 anos, o incremento de cáries e sua presença em selantes em adolescentes. Para isso, foram analisados 434 sujeitos e avaliados aos 12 e aos 15 anos. Os resultados mostraram que a alta incidência de cáries foi associada ao tipo de escola e ao gênero, mas não em relação ao número de selantes. No modelo internacional, adolescentes com alto número de selantes tiveram um maior número no incremento de cáries, comparado em adolescentes com pouco selantes. Selantes que protegem a superfície oclusal de primeiros molares permanentes foram responsáveis por baixa ou moderada atividade cariogênica, o que indica que são necessárias outras medidas para reduzir a atividade cariogênica.

Unitermos: Selantes de Fossas e Fissuras. Cárie dentária.

ONCAG, O. et al. efficacy of propolis as an intracanal medicament against *Enterococcus faecalis*. Gen Dent, Chicago, v. 54, n. 5, p. 57-40, Sept. /Oct. 2006.

Autor do resumo: Marco Aurélio Benini Paschoal

O presente estudo teve por objetivo comparar a eficácia do poder antibacteriano de três medicamentos intracanaís à base de própolis contra *E. faecalis*. Este estudo utilizou 180 dentes frescos com somente uma raiz e um canal. Após a preparação do canal e esterilização, os canais foram contaminados com *E. faecalis* e incubados a 37° C por sete dias. Os dentes foram divididos aleatoriamente em seis grupos. Para determinar o crescimento bacteriano, as amostras foram cultivadas em blocos de ágar e os resultados avaliados após 48 horas e 10 dias depois. Os resultados revelaram que o própolis teve efeito antibacteriano nos seis grupos contra *E. faecalis* nos canais, sugerindo que ele pode ser utilizado como alternativa de medicamento intracanal.

Unitermos: Própolis. Endodontia. Esquema de Medicação.

DAHNHARDT, J. E.; JAEGGI, T.; LUSSI, A. Treating open carious lesions in anxious children with ozone. A prospective controlled clinical study. Am J Dent, San Antonio, v. 19, n. 5, p. 267-270, Oct. 2006.

Autor do resumo: Marco Aurélio Benini Paschoal

Os autores do presente trabalho procuraram verificar se o tratamento de crianças ansiosas poderia ser realizado sendo feito com ozônio e se este pode converter as lesões cariosas em simples cavidades de uma superfície. Para isso, foram estudadas 82 lesões em 28 crianças com ao menos dois dentes acometidos pela cárie; a criança teria de ser ansiosa e não ter sido referenciada como uma criança impossível de ser tratada no consultório. Para cada lesão que foi tratada com ozônio, outra foi usada como controle, sendo tratada usualmente. A dureza e a fluorescência foram avaliadas para ambos os dentes, sendo feitos controle aos 2, 4, 6 e 8 meses. Os resultados mostraram que 94% das crianças que foram tratadas, 93% perderam sua ansiedade.

Unitermos: Ozônio. Cárie dentária.

ABUABARA, A. L. V. et al. Evaluation of different treatments for oroantral/oronasal communications: experience of 112 cases. Int J Oral Maxillofac Surg, Copenhagen, v. 35, n. 2, p. 155-158, Feb. 2006.

Autora do resumo: Mariana Pracucio Gigliotti

O objetivo desse estudo retrospectivo foi analisar os fatores etiológicos, localização e tratamento para pacientes com comunicações oroantral e oronasal (OAC ou ONC). A análise dos dados considerou o gênero, idade, etiologia, localização, e o tipo de tratamento de complicações entre janeiro de 1988 a maio de 2004. Foram incluídos na amostra 112 pacientes, 101 (90%) com OAC e 11 (10%) com ONC. A principal etiologia para OAC foi a cirurgia de extração dentária (95%) com prevalência similar entre o lado direito (49%) e esquerdo (51%). Para a ONC, condições patológicas (27%) e exodontias (27%) foram as causas mais prevalentes. Para o tratamento da OAC, a sutura foi a técnica mais frequentemente usada (60%), seguido do tecido adiposo bucal (Bola de Bichat) (28%), retalho bucal (9%), retalho palatino (2%) e um transplante dental (1%). Para o tratamento da OAC, os seguintes tratamentos foram utilizados: sutura (46%), retalho bucal (36%) e retalho palatino (18%). A falha na tentativa de eliminar a comunicação ocorreu em seis (6%) pacientes do grupo OAC e três (27%) do grupo ONC. Os resultados confirmaram que a extração dentária é o principal fator etiológico para as comunicações apresentadas. A sutura, quando a comunicação é pequena (3-5 mm), e o uso do tecido adiposo (100% de sucesso), quando uma grande comunicação ocorre (>5 mm), parecem ser as duas melhores escolhas para o tratamento.

Unitermos: Tecido adiposo. Mucosa bucal. Fístula bucal. Fístula buco-antral. Extração dentária.

STERER, N.; RUBINSTEIN, Y. Effect of various natural medicinals on salivary protein putrefaction and malodor production. Quintessence Int, Berlin, v. 37, n. 8, p. 653-658, Sept. 2006.

Autora do resumo: Mariana Pracucio Gigliotti

Os testes de encubação salivar são comumente utilizados em estudos de halitose. Utilizando um sistema de modelo de estudo in vitro, o efeito de vários medicamentos naturais (como echinacea, própolis, cravo-de-defunto, sábio, alfazema, tomilho e camomila) sobre a putrefação de proteínas salivares e produção de halitose foi examinado. Os níveis de halitose foram medidos através de um score da experiência do odor; sendo que os níveis de sulfatos voláteis foram medidos utilizando um monitor de sulfato (Halímetro), e a degradação de proteína salivar foi determinada densitometricamente seguida de eletroforese no gel de poliacrilamida (SDS-PAGE), além da avaliação da população microbiana. Os resultados mostraram que embora todos os medicamentos promoveram alguma redução na produção de halitose, a echinacea e a alfazema foram as mais efetivas, quando comparadas todas na mesma concentração, ou seja, não foi avaliado qual a dose de cada medicamento que seria ideal para promover algum efeito, a dose foi a mesma para todos (90mg). Isto mostra que os produtos naturais apresentam propriedades interessantes com relação à halitose, porém é necessário que os estudos encontrem a dose ideal para cada medicamento.

Unitermos: Fitoterapia. Proteínas salivares. Plantas medicinais.

KAFAS, P.; LEESON, R. Assessment of pain in temporomandibular disorders: the bio-psychosocial complexity. Int J Oral Maxillofac Surg, Copenhagen, v. 35, n. 2, p. 145-149, Feb. 2006.

Autora do resumo: Mariana Pracucio Gigliotti

As desordens da articulação temporomandibular (DTM) afetam a articulação, os músculos mastigatórios, ou são expressos como uma combinação clínica destes dois fatores. Os alvos deste estudo foram: (i) identificar os fatores clínicos e psicossociais que auxiliam no diagnóstico e na classificação de DTM aguda e crônica, (ii) determinar o fator específico promotor e os fatores perpetuantes que podem agir como um guia para se diferenciar entre DTM aguda e crônica, (iii) identificar os fatores que puderam predispor à conversão de DTM aguda à crônica. Vinte e dois pacientes foram examinados nas clínicas de dor no Instituto Odontológico de Eastman. A técnica de avaliação incorporou questionários, a anamnese e o exame incluindo a radiografia panorâmica. Os resultados deste estudo piloto mostraram uma correlação significativa entre o modo e o prazer da vida em ambos os grupos; o modo e as relações

do grupo crônico; a média de dor e sono no grupo crônico; a média de dor e a alimentação - própria do grupo crônico; e fobia para doença física com confiança nos clínicos do grupo crônico. O modelo bio-psicossocial da dor é uma ferramenta importante na abordagem da DTM e este tipo de avaliação é descrita com bons resultados.

Unitermos: Transtornos da articulação temporomandibular. Doença crônica. Medição da dor.

LYON, J. P.; RESENDE, M. A. Correlation between adhesion, enzyme production, and susceptibility to fluconazole in Candida albicans obtained from denture wearers. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, St. Louis, v. 102, n. 5, p. 632-638, Nov. 2006.

Autora do resumo: Mariana Pracucio Gigliotti

Este estudo avaliou a contribuição e a correlação entre os fatores de virulência de *Candida albicans* na estomatite causada por dentadura. Trinta espécies de *Candida albicans* foram obtidas da cavidade oral dos pacientes com esta patologia e trinta da cavidade oral de pacientes com dentadura e mucosa palatina normal foram comparadas com relação à habilidade da adesão às células epiteliais bucais (CEB), redução na adesão após a exposição ao fluconazol, e produção de enzima. A correlação entre estes fatores de virulência foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados mostraram que as espécies de *Candida albicans* obtidas dos pacientes com estomatite eram mais aderentes à CEB e havia uma maior produção de enzimas do que aquelas espécies obtidas dos pacientes saudáveis. A exposição ao fluconazol reduz a aderência de *Candida albicans* à CEB, e o estudo demonstrou uma correlação entre os fatores de virulência. Os resultados sugerem, então, que a adesão e a produção de enzimas poderiam ser os fatores que, junto com as condições predisponentes relacionadas ao hospedeiro, determinam se um indivíduo irá desenvolver a doença ou permanecer como um portador saudável e confirmam que o fluconazol tem um impacto na habilidade de aderência e na produção de enzimas em *Candida albicans*.

Unitermos: *Candida albicans*. Antimicóticos. Fluconazol. Candidíase bucal.

SAKAI, V. T. et al. Alternative oral rehabilitation of children with hypodontia and conical tooth shape: a clinical report. Quintessence Int, Berlin, v. 37, n. 9, p. 725-730, Oct. 2006.

Autora do resumo: Mariana Pracucio Gigliotti

Este relato de caso clínico demonstra um tratamento de

reabilitação bucal alternativo para um menino de 4 anos de idade com hipodontia e dente conóide, que juntamente com outras características conduziram a suspeita de diagnóstico de displasia ectodérmica. Um enceramento diagnóstico e uma matriz do silicone deram forma à base de reconstrução bem sucedido dos dentes anteriores com resina composta. Adicionalmente, as próteses parciais removíveis foram fabricadas para melhorar a estética e a eficiência mastigatória. A influência psicológica positiva deste tratamento alternativo para este paciente também foi discutida e considerada de extrema importância.

Unitermos: Anodontia. Displasia ectodérmica. Anormalidades dentárias. Prótese parcial removível.

TRUELOVE, E. et al. The efficacy of traditional, low-cost and nonsplint therapies for temporomandibular disorder: a randomized controlled trial. J Am Dent Assoc, Chicago, v. 137, n. 8, p. 1099-1107, Aug. 2006.

Autora do resumo: Mariana Pracucio Gigliotti

As recomendações para o tratamento de pacientes com desordens da articulação temporomandibular (DTM) variam de terapias conservadoras, tais como a fisioterapia, aos tratamentos agressivos e irreversíveis, como a reconstrução restaurativa e cirurgia da articulação. Os autores randomizaram 200 sujeitos diagnosticados com DTM em três grupos: tratamento conservador, com prescrição do cirurgião-dentista para o autocuidado sem nenhum dispositivo intra-oral (TC); TC associado à placa de acrílico dura convencional (PC); e TC associado a uma placa macia de vinil (um protetor bucal atlético de baixo custo) (PM). Os indivíduos preencheram questionários e foi realizado exames clínicos em três, seis e doze meses. Os resultados não mostraram nenhuma diferença significativa entre os grupos com dor relacionada à DTM ou com outros sinais e sintomas comuns da desordem na linha de base (LB) ou em qualquer continuação. As mudanças da LB foram comparáveis para todos os três grupos. Os autores não notaram diferenças significantes em nenhuma continuação para comprovar os protocolos de estudo ou para as ocorrências de efeitos adversos de um ou outro tipo de placa. Para PC contra PM, houve algumas diferenças nas taxas do uso da placa, mas estas diferenças não foram acompanhadas por diferenças em sintomas do paciente ou em achados clínicos. Concluiu-se que todos os pacientes melhoraram o tempo excedente, e a terapia tradicional da placa não ofereceu nenhum benefício sobre o tratamento com PM. Nenhuma terapia de placa forneceu um benefício maior do que o tratamento do autocuidado apenas. Estes achados clínicos sugerem que para se tratar pacientes com DTM deve-se considerar a prescrição da terapia de baixo custo e do autocuidado para a maioria dos pacientes.

Unitermos: Resina acrílica. Terapia por exercício.

Protetores bucais. Placas Oclusais. Autocuidado. Transtornos da articulação temporomandibular.

AGARWAL, V. et al. Bifid mandibular condyles: report of four cases. Dent Update, Guildford, v. 33, n. 6, p. 368-370, Jul./Aug. 2006.

Autora do resumo: Mariana Pracucio Gigliotti

As variações anatômicas na morfologia condilar, como os côndilos mandibulares bífidos, são casos de anormalidades relativamente incomuns. Os autores relataram quatro casos clínicos (dois em pacientes e dois em espécimes arquivados) de côndilos mandibulares bífidos com ênfase em suas etiopatogenias e características radiográficas. Um caso era de um paciente com artrite reumatóide que, para grande interesse dos autores, era o primeiro caso relatado na literatura. Essas variações anatômicas podem parecer uma simples fratura ou tumores, e podem levar a tratamentos inconsistentes e incorretos. Conseqüentemente, o conhecimento e a consciência sobre esta entidade são importantes para cirurgião-dentista, auxiliando em diagnósticos diferenciais.

Unitermos: Artrite reumatóide. Côndilo mandibular.

BUSSADORI, S.K. et al. Bleaching non vital primary teeth: case report. J Clin Pediatr Dent, Birmingham, v. 30, n. 3, p. 179-182, Spring 2006.

Autora do resumo: Mariana Pracucio Gigliotti

O trauma e as infecções pulpares na dentição decídua fazem parte da rotina do odontopediatra. As conseqüências mais comuns nestes casos são alterações na cor dentária, comprometendo a estética do paciente e a sua interação no ambiente social. O clareamento dental pretende preservar a estrutura dental enfraquecida e mostrar resultados estéticos imediatos. Este caso clínico mostra que uma técnica de clareamento de dentes decíduos desvitalizados utilizando o agente peróxido de hidrogênio a 35% e realizando a fotoativação. Esta técnica é simples, pode ser utilizada em dentes decíduos desvitalizados e mostra resultados satisfatórios imediatos.

Unitermos: Clareamento de dente. Dente decíduo. Dente não vital

PITHON, M.M., RUELLAS, C.V.O., RUELLAS, A.C.O. Orthodontic treatment of a patient with type 1 diabetes mellitus. J Clin Orthod, Boulder, v. 39, n. 7, p. 435-9, July 2005.

Autora do resumo: Marina Maguollo

O artigo referido trata de um caso de tratamento ortodôntico realizado em paciente do sexo feminino de 38 anos portadora de diabetes mellitus tipo 1. O diabetes mellitus representa um fator de risco sério para o desenvolvimento da doença periodontal, além de também agravar os quadros de periodontite. Assim, o diabetes compromete o ligamento periodontal que suporta os dentes, levando a perda clínica de inserção, além de afetar o metabolismo ósseo tanto pelo impacto da hiperglicemia quanto pelas complicações clássicas na vasculatura comumente conhecidas. O controle da glicemia também se faz importante, pois, viu-se que pacientes com mau controle glicêmico possuem doença periodontal mais severa e resposta inadequada ao tratamento periodontal. Esses achados devem ser de conhecimento do ortodontista porque se algum paciente se apresentar com diabetes e sério comprometimento periodontal, será necessário utilizar-se do tratamento menos traumático possível a fim de evitar um agravamento da condição periodontal. Os autores ainda relatam um caso de tratamento ortodôntico em paciente diabético com grande comprometimento periodontal, no qual foi realizado extração dos 4 segundos pré-molares. O tratamento teve duração de três anos e se obteve uma relação oclusal satisfatória com guia canino nos movimentos laterais e guia anterior nos movimentos protusivos, com retroinclinação e retrusão dos incisivos superiores e inferiores. O perfil facial acabou se tornando mais côncavo devido a retração dos incisivos e ação dos tecidos moles. Foi observada pequena perda óssea principalmente nos locais das extrações. Enfim, o tratamento ortodôntico de pacientes diabéticos não deve ser iniciado se não houver controle da glicemia adequado, pois o diabetes predispõe os indivíduos a infecções, doença periodontal e a crises de hipoglicemia. A manutenção de higiene oral satisfatória se faz imprescindível para evitar retenção de placa. O tratamento ortodôntico normal é possível desde que se tenha controle da força aplicada e avaliação constante da glicemia dos pacientes e da condição periodontal.

Unitermos: Diabetes Mellitus. Ortodontia.

LIN, J.C. Y.; LIOU, E. J.W.; YEH, C. L. Intrusion of overerupted maxillary molars with miniscrew anchorage. J Clin Orthod, Boulder, v. 40, n. 6, p. 378-383, June 2006.

Autora do resumo: Marina Maguollo

O presente artigo trata sobre a intrusão de molares com a utilização de mini-implantes, o que era um desafio muito

grande para a Ortodontia. Os autores apresentam dois casos de sucesso com a utilização dos mini-implantes, demonstrando que a intrusão de molares se faz possível em poucos meses (cerca de 5 meses) usando a ancoragem direta com a fixação de dois mini-implantes na região vestibular e um na área mediana palatina, que pode ser usada também em pacientes com mordida aberta anterior que necessitam de controle do crescimento vertical. A área interdental é conveniente e de fácil acesso para colocação dos mini-implantes e deve-se respeitar uma distância mínima de 2 mm entre o mini-implante e a raiz do dente. A seleção da inserção dos mini-implantes deve ser baseada na biomecânica a ser usada, na densidade e quantidade óssea e nas limitações anatômicas. A força aplicada foi de 150-200g imediatamente após a colocação dos mini-implantes. Os autores usaram forças bilaterais a fim de evitar inclinação vestibular ou palatina dos molares. Enfim, as vantagens da utilização dos mini-implantes para intrusão de molares superiores são: procedimento relativamente simples e não-invasivo cirurgicamente, ancoragem esquelética direta, facilidade da remoção dos mini-implantes sem necessidade de cirurgia adicional, aplicabilidade em intrusões uni ou bilaterais de um ou mais molares, não necessita da colaboração do paciente, além da rapidez do tratamento.

Unitermos: Procedimentos de Ancoragem Ortodôntica .
Movimentação Dentária.

CZERNINSKI, R. et al. Oral squamous cell carcinoma around dental implants. Quintessence Int, Berlin, v. 37, n. 9, p. 707-711, Oct. 2006.

Autora do resumo: Marina Maguollo

O artigo traz dois casos de carcinoma escamoso oral ao redor de implantes dentários osseointegrados, em pacientes com risco de câncer oral (um paciente é fumante há mais de 20 anos e que já possuía líquen plano na cavidade oral e o outro já possuía história de câncer oral e de cólon). A etiologia desse tipo de câncer é multifatorial e inclui diversos fatores de risco relacionados ao estilo de vida como fumo e álcool. Implantes osseointegrados são raramente reportados em associação com câncer oral, porém quando presentes, estes geralmente se encontram com proximidade grande aos implantes. Em um dos casos descritos no artigo, a avaliação clínica assemelhou-se a peri-implantite, mas após realizada a biópsia da região teve-se a confirmação do câncer. Para esse caso o tratamento incluiu madibulectomia marginal, sem a necessidade de remoção de linfonodos que se apresentavam sem envolvimento. O outro caso já era mais grave em que o câncer foi classificado em estágio IV, com envolvimento dos linfonodos. Por ser idosa, a paciente optou pelo tratamento excisional da lesão maligna e não retornou mais. Os implantes dentários não representam fator de risco ao desenvolvimento de lesões cancerígenas, porém a inflamação ao redor dos tecidos moles circundantes têm

sido sugerida como o fator predisponente. Nos últimos anos, a inflamação tem sido associada ao câncer, principalmente do trato gastrointestinal e respiratório. Radicais livres de oxigênio e citocinas inflamatórias como IL-6, TNF e IL-1, foram sugeridas como o mecanismo através do qual a inflamação pode participar no desenvolvimento de câncer. Os cirurgiões-dentistas necessitam estar atentos a lesões que se assemelham a peri-implantites e aos fatores de risco gerais dos pacientes a fim de evitar o progresso do câncer para estágios mais sérios de desenvolvimento. Em casos de suspeita, a biópsia deve ser realizada. E em casos de pacientes com alto risco ao câncer, estes devem ser acompanhados freqüentemente.

Unitermos: Carcinoma Oral. Implante dentário.

CAPELOZZA, L.F. et al. Surgical-orthodontic correction of long-face syndrome. J Clin Orthod, Boulder, v. 40, n. 5, p. 323-332, May 2006.

Autora do resumo: Marina Maguollo

A síndrome da face longa é uma displasia facial vertical mais comum em pacientes com discrepância esquelética classe II, cujas características clínicas mais freqüentes são: mandíbula retruída, ausência de selamento labial com hiperatividade do músculo do mento na tentativa de se encostar os lábios, exposição excessiva dos incisivos anteriores quando os lábios estão em repouso e da gengiva durante o sorriso. Análise cefalométrica é fundamental para quantificar a desarmonia esquelética. O tratamento ortodôntico convencional sozinho irá sempre conseguir resultados limitados pois a relação entre os dentes e suas bases apicais irão limitar o movimento. Entretanto, o protocolo de tratamento para a maioria dos pacientes irá iniciar com uma fase ortodôntica a fim de se obter uma compensação dentária, nivelamento, alinhamento e coordenação entre os arcos. Se o apinhamento estiver associado com atresia maxilar, é necessário expansão rápida assistida cirurgicamente. A cirurgia ortognática geralmente envolve impacção maxilar, corte bilateral sagital com osteotomia, reposicionamento e avanço mandibular. Ortodontia pós-cirúrgica objetiva estabilizar uma oclusão funcional. Os autores apresentam um caso de uma paciente de 38 anos com todas as características citadas anteriormente, respiração oral, sobressaliência de 12 mm e dor na ATM. O tratamento realizado constituiu-se de cinco fases entre elas, expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente, tratamento ortodôntico pré e pós-cirúrgico, cirurgia ortognática e acompanhamento individualizado pós-tratamento. A tendência de reincidência existe, por isso é preciso enfatizar para o paciente. E quanto melhor for a qualidade do tratamento, melhor é a manutenção dos resultados.

Unitermos: Respiração bucal. Ortodontia.

PAIK, C. H.; NAGASAKA, S., HIRASHITA, A. Class III nonextraction treatment with miniscrew anchorage. J Clin Orthod, Boulder, v. 40, n. 8, p. 480-484, Aug. 2006.

Autora do resumo: Marina Maguollo

Com o advento dos mini-implantes, a ancoragem esquelética passou a ser mais utilizada e com maior facilidade. Este artigo apresenta a efetividade dos mini-implantes usados para retrair todos os dentes inferiores nos casos de tratamento de Classe III sem a necessidade de extrações. O caso apresentado pelos autores é de uma paciente de 16 anos que se apresentou com uma mandíbula protruída desviada para a direita. A paciente era portadora de má-oclusão Classe III na relação molar, apinhamentos, mordida cruzada unilteral, e relação entre os incisivos topo-a-topo. Com isso, a paciente necessitaria claramente de cirurgia junto da ortodontia, com extrações dos primeiros pré-molares. Optou-se pela utilização de mini-implantes retro-molares para retrusão de todos os dentes inferiores, cerca de 6 mm no lado esquerdo e 2mm no lado direito. Após 5 meses de nivelamento e alinhamento, foram colocados mini-implantes na área retromolar nos dois lados inferiores. A retração dos dentes foi finalizada em 7 meses e a remoção dos mini-implantes ocorreu 4 meses após a finalização. A paciente obteve relação Classe I com sobressaliência normal e linhas médias coincidentes após 16 meses de tratamento. Os autores consideram o uso de mini-implantes retromolares mais rápido do que os vestibulares ou o de linha média palatina, além de os resultados apresentarem pouca ou nenhuma tendência à reincidência. Avaliar a efetividade da ancoragem esquelética é de extrema importância no momento de decisão por um tratamento com ou sem extrações dentárias.

Unitermos: Prognatismo.

GASTALDO, E. et al. The excitability of the trigeminal motor system in sleep bruxism: a transcranial magnetic stimulation and brainstem reflex study. J Orofac Pain, Carol Stream, v. 20, n. 2, p. 145-155, Spring 2006.

Autora do resumo: Marina Maguollo

Como o bruxismo noturno é caracterizado por apertamento e ranger de dentes durante o sono e pode ser uma manifestação exagerada da atividade rítmica espontânea da musculatura mastigatória, o objetivo do presente artigo foi obter uma avaliação neurofisiológica da excitabilidade das vias motoras centrais da mandíbula em pacientes com sinais e sintomas sugestivos de bruxismo. Um total de 30 pacientes foram estudados por meio do reflexo inibitório do músculo masseter pela estimulação elétrica e magnética dos nervos cranianos e pelo registro dos potenciais magnéticos requeridos por essa musculatura através da estimulação transcraniana magnética. Os testes

foram realizados durante o dia em estado de vigília e comparados ao de populações sem alterações. Os resultados sugeriram que uma excitabilidade anormal das vias motoras centrais da mandíbula pode estar presente em pacientes com bruxismo, que pode ser derivado de uma modulação diminuída dos circuitos inibitórios neurais e não de alterações nos mecanismos corticais. Estes resultados apóiam a visão de que o bruxismo é mediado principalmente por mecanismos centrais e que envolvem estruturas subcorticais.

Unitermos: Bruxismo. Sistema Estomatognático. Músculo masseter.

GU, Z. et al. An animal model for inducing anterior disc displacement of the temporomandibular joint. J Orol Pain, Carol Stream, v. 20, n. 2, p. 166-173, Spring 2006.

Autora do resumo: Marina Maguollo

O presente artigo relata um estudo feito em coelhos, com o intuito de estudar o deslocamento do disco articular por meio da análise histológica. Foi desenvolvida uma nova técnica para o deslocamento anterior do disco, a fim de evitar injúrias na cápsula e nos ligamentos. Foram utilizados 28 coelhos japoneses divididos em 3 grupos: 16 no grupo experimental, submetidos a cirurgia para deslocar o disco no lado direito, outro grupo com 8 coelhos também operados porém sem trazer o disco para anterior, e 4 animais no grupo controle. Foi fixado um fio de aço cirúrgico na parede inferior da órbita unido ao disco por uma borracha que aplica uma força de 85g trazendo o disco para anterior. Todos animais operados apresentaram desvio mandibular para a esquerda. Microscopicamente, foi verificado diminuição na espessura da cartilagem condilar, migração de condrócitos ao redor do disco, alongamento e deformação dos discos, e desvio para anterior. Na zona bilaminar, a densidade de tecido fibroso e a quantidade de fibroblastos aumentou gradualmente. A técnica desenvolvida por estes autores se mostrou efetiva na reprodução de deslocamento de disco articular para anterior. Todas estas alterações demonstram que após o deslocamento do disco para anterior, o organismo se adapta e a zona bilaminar sofre algumas modificações que fazem esta funcionar como um disco.

Unitermos: Transtornos da Articulação Temporomandibular. Articulação temporomandibular.

MOREA, C. et al. Surgical guide for optimal positioning of mini-implants, J Clin Orthod, Boulder, v. 39, n. 5, p. 317-121, Mar. 2005.

Autora do resumo: Marina Maguollo

Os mini-implantes ortodônticos requerem um procedimento cirúrgico relativamente complexo, pois há o risco de perfuração de raiz. Por isso se faz necessário um planejamento cuidadoso baseado na avaliação clínica e radiográfica. Outro problema é o ângulo de inserção dos implantes. Os autores trazem nesse artigo um novo guia cirúrgico que proporciona um controle tridimensional para a perfeita colocação dos mini-implantes. No caso mostrado os mini-implantes foram usados para a retração dos incisivos superiores em um paciente de 13 anos com relação molar de Classe II. Após a moldagem e confecção do modelo de gesso, e as radiografias analisadas pela técnica do paralelismo, determina-se a melhor colocação dos implantes com relação a morfologia óssea e a proximidade das raízes. É feito um buraco no modelo com uma fresa de aço e presa com cera. O modelo é encerado ao redor dos implantes e nas superfícies oclusais, e a cera é coberta com resina acrílica autopolimerizável. O guia é submetido a uma solução de clorexidina a 1% por 12 horas antes da cirurgia. Então é provado na boca, e se adaptado, é iniciada a cirurgia. Uma radiografia é feita ao final da cirurgia para confirmação da localização dos mini-implantes. Os autores, após usarem o guia cirúrgico em mais de 50 pacientes, confirmam que este é o método mais seguro para a correta colocação dos mini-implantes.

Unitermos: Cirurgia.

PALOMO, L.; BISSADA, N.; LUI, J. Bisphosphonate therapy for bone loss in patients with osteoporosis and periodontal disease: Clinical perspectives and review of the literature. Quintessence Int, Berlin, v. 37, n. 2, p. 103-106, Feb. 2006.

Autor do resumo: Tiago Murilo Mergulhão

Osteoporose é uma doença crônico-degenerativa que geralmente afeta pessoas idosas, principalmente mulheres pós-menopausa, no entanto, pode afetar também homens e mulheres pré-menopausa. A doença é caracterizada por perda da densidade óssea mineral ocasionando muitas vezes fraturas de ossos, como as vértebras. A osteoporose e a doença periodontal apresentam uma característica em comum que é a reabsorção óssea pela ação de osteoclastos, já que apresentam liberação de citocinas inflamatórias como interleucinas (IL-1, IL-6, IL-8 e IL-10) e fator de necrose tumoral (TNF- α) no local de ação. A osteoporose em alguns estudos apresentou-se como um fator de risco à doença periodontal, entretanto, outros estudos são necessários. Para o tratamento de doenças sistêmicas que envolvem o

metabolismo ósseo, drogas biofosfatadas são empregadas por apresentar as seguintes características: impedem parcialmente à reabsorção óssea, inibindo a ação e diferenciação dos osteoclastos e induzindo sua apoptose, além de aumentar a diferenciação de osteoblastos. No tratamento da Osteoporose, os biofosfatos são responsáveis pelo aumento da massa óssea e conseqüente diminuição de fraturas de ossos. No tratamento da doença periodontal, o biofosfato alendronato apresentou, em estudos em animais, diminuição da perda óssea em dentes afetados periodontalmente, quando comparado ao grupo controle. Outros estudos apresentam aumento de formação óssea ao redor de implantes osseointegrados ou em locais de regeneração de defeito ósseo periimplantar. Alguns estudos em humanos têm reportado aumento da massa óssea alveolar durante a terapia com biofosfatos, sendo que em mulheres pós-menopausa observou-se uma melhora na saúde dos tecidos periodontais.

Unitermos: Osteoporose. Doenças periodontais. Reabsorção Óssea.

TSENG, Y. C. et al. The application of mini-implants for orthodontic anchorage. *Int J Oral Maxillofac Surg, Copenhagen, v. 35, n. 8, p.704-707, Aug. 2006.*

Autor do resumo: Tiago Murilo Mergulhão

Os mini-implantes utilizados como ancoragem em Ortodontia apresentam algumas vantagens como fácil inserção, redução do tempo de tratamento e maior conforto ao paciente, dispensando em muitos casos outros métodos tradicionais de ancoragem como os aparelhos extra-buciais. A estabilidade dos mini-implantes é, basicamente, responsável pela relação sucesso e perda desses dispositivos de ancoragem esquelética. O presente estudo procurou avaliar a estabilidade dos mini-implantes considerando se estes resistiam às forças ortodônticas durante todo o tratamento e a persistência de inflamação ou infecção. Foram inseridos mini-implantes em 25 pacientes, em diferentes locais, com utilização de guia cirúrgico e por um único cirurgião, sendo que os implantes apresentam 2mm de diâmetro e comprimentos de 8, 10, 12 e 14mm. Duas semanas após a inserção dos implantes, forças ortodônticas foram aplicadas, variando entre 100 e 200g através de elásticos em cadeia e fio de NiTi. Os resultados demonstraram perda de dois mini-implantes devido à inflamação persistente. Para o comprimento dos mini-implantes, os de 8mm apresentaram 80% de sucesso, 90% para os de 10mm e 100% para os de 12 e 14mm. A localização também se mostrou como um fator de risco à perda de mini-implantes, sendo que na região anterior da maxila obteve-se 100% de sucesso, na região posterior 95%, na região anterior da mandíbula 100%, na região posterior da mandíbula 85.7% e no ramo da mandíbula 60% e sucesso. Os mini-implantes apresentam-se efetivos como método de

ancoragem esquelética, sendo que a higiene periimplantar, o local de inserção e o comprimento do mini-implante são responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Unitermos: Procedimentos de ancoragem ortodôntica.

LI, S. P. et al. A rudimentary epiglottis associated with Pierre Robin sequence. *Int J Oral Maxillofac Surg, Copenhagen, v. 35, n. 7, p. 668-670, July 2006.*

Autor do resumo: Tiago Murilo Mergulhão

Em 1923, Pierre Robin publicou a descrição de neonatais com micrognatia, alterações na língua e estresse respiratório, sendo que a fissura palatina é um fator agravante, sendo considerada uma anormalidade isolada ou associada à outras síndromes. O presente estudo reporta um bebê com epiglote rudimentar associada com a Sequência de Pierre Robin, sua implicação clínica na função da laringe. Um paciente neonatal que nasceu com 36 semanas de gestação, pais saudáveis, sem apresentar histórico médico-familiar de anormalidades congênitas, apresentava micrognatia, fissura palatina, glossoptose e queixo curto. A análise cromossômica possibilitou uma associação com uma síndrome ou outra alteração de ordem genética. Nos exames de laringoscopia não foi verificada alterações na glote, subglote e traquéia, embora o paciente já apresentara episódios de pneumonia por aspiração anteriormente. A aspiração recorrente de substâncias estranhas, devido à alterações na epiglote, pode induzir inflamação crônica do trato respiratório, comprometendo a função da mucosa ciliar ocasionando uma progressiva fibrose intersticial do espaço aéreo. A micrognatia e glossoptose são responsáveis pela dificuldade de alimentação. A fissura palatina contribui pelo refluxo nasal durante a alimentação, aumentando consideravelmente a chance de aspiração de corpos estranhos, aumentando o risco de pneumonia. O tratamento consiste no vedamento do espaço aéreo comprometido, com cirurgia para correção de fissura palatina e distração osteogênica da maxila em pacientes com micrognatia. O tratamento deve estabelecer a integridade da respiração, vocalização, deglutição e mastigação.

Unitermos: Síndrome de Pierre Robin. Epiglote. Micrognatismo.

HUANG, J.; BUMANN, A.; MAH, J. Three-Dimensional radiographic analysis in Orthodontics. *J Clin Orthod, Boulder, v. 39, n. 7, p. 421-428, July 2005.*

Autor do resumo: Tiago Murilo Mergulhão

A introdução da imagem radiográfica em três-dimensões com a Tomografia computadorizada Cone Beam, apresenta

inúmeras aplicações em diversas áreas da Odontologia. A imagem em 3-D apresenta algumas vantagens como uma menor exposição à radiação quando comparado à outros exames como a tomografia computadorizada convencional além de proporcionar maiores detalhes. Em Ortodontia, a cefalometria lateral e frontal é essencial no plano de tratamento, sendo assim, a imagem em 3-D a magnificação da projeção da imagem é corrigida no computador, criando uma imagem sem distorções, sobreposição de estruturas anatômicas e magnificação da imagem como ocorre com radiografia convencional. Com a imagem em 3-D, pode-se visualizar a relação maxilo-mandibular com outras estruturas como a base do crânio, assim como a morfologia óssea e, dentes ectópicos e outras anormalidades. A análise facial pela fotografia é um método simples em 2-D que não representa uma relação fiel com os ossos da face, sendo assim, a imagem em 3-D propicia uma visão lateral, frontal e outras posições da face através de uma relação perfeita entre os tecidos moles e os ossos, sendo um fator importante no planejamento de movimentação de dentes, cirurgia ortognática e outras terapias que podem afetar o perfil facial. A imagem em 3-D pode ser utilizada também na determinação da forma e volume e comprimento do rebordo alveolar, posição dos dentes e relação entre as raízes de dentes vizinhos, no desenvolvimento dos dentes, ilustrando dentes que não estão irrompidos e o grau formação das raízes, além de ser utilizada em imagens da articulação temporo-mandibular e do seio maxilar, sendo possível verificar sinais de sinusite e obstrução das vias aéreas. A utilização da imagem em 3-D em Ortodontia estabeleceu um aumento potencial no diagnóstico e tratamento.

Unitermos: Radiografia digital dentária. Imagem tridimensional. Ortodontia.

TRAVESS, H. C.; WILLIAMS, P. H.; SANDY, J. R. The use of osseointegrated implants in orthodontic patients: 2. absolute anchorage. Dent Upd, v. 31, n. 5, p. 355-362, July/Aug. 2004.

Autor do resumo: Tiago Murilo Mergulhão

O uso de implantes osseointegrados como um dispositivo de ancoragem em Ortodontia é relativamente recente, no entanto, atuam satisfatoriamente evitando perda de ancoragem ou movimentação de dentes durante a mecânica ortodôntica. Estudos clínicos e em animais tem mostrado que os implantes osteointegrados não se movem em resposta à forças ortodônticas e ortopédicas entre 1 e 3N, apresentando histologicamente uma remodelação óssea normal e contínua ao redor dos implantes. Existem dois métodos onde podemos utilizar implantes osteointegrados em Ortodontia, o direto, onde os implantes atuam como dispositivo de ancoragem durante o tratamento ortodôntico e posterior a esse é utilizado na reabilitação do paciente

através de prótese; e o indireto, onde o implante é removido após mecânica ortodôntica. Os implantes palatinos são utilizados como dispositivo de ancoragem na maxila, pois o palato apresenta espessura e qualidade óssea para a inserção do implante, sendo necessário radiografia cefalométrica. Os *Onplants* são implantes em forma de disco de 8 ou 10mm que apresentam uma camada de hidroxiapatita, cabeça com hexágono externo, sendo que sua remoção é relativamente simples. Já os implantes inseridos na região retromolar atuam na intrusão, alinhamento e mesialização de molares. Os implantes osteointegrados podem atuar concomitantemente ao tratamento ortodôntico, como dispositivo de ancoragem, e servir posteriormente como elemento protético.

Unitermos: Implante Dentário. Ortodontia. Procedimentos de ancoragem ortodôntica.

BAE, S. M.; KYUNG, H. M. Mandibular molar intrusion with miniscrew anchorage. J Clin Orthod, Boulder, v. 40, n. 2, p. 107-109, Feb. 2006.

Autor do resumo: Tiago Murilo Mergulhão

Pacientes adultos comumente apresentam um ou mais molares extruídos em áreas edêntulas, sendo um fator que dificulta o tratamento protético com implantes ou prótese fixa, necessitando da intrusão de molares para o posterior tratamento protético. Até o desenvolvimento da ancoragem esquelética era praticamente impossível movimentos como intrusão de molares devido à insuficiência de ancoragem, principalmente em pacientes comprometidos periodontalmente. Os autores apresentam o caso de um paciente de 67 anos de idade que apresentava perda dos molares superiores do lado esquerdo, com os molares inferiores extruídos, não existindo espaço suficiente para o tratamento protético. Foram inseridos dois mini-implantes de 1,3mm de diâmetro e 8 mm de comprimento entre as raízes do primeiro e segundo molares inferiores do lado esquerdo, um por vestibular e outro por palatino. Foi colocado um fio de aço na superfície oclusal dos molares para a ação dos elásticos, sendo que seis meses depois foram intruídos satisfatoriamente, possibilitando o tratamento protético posterior.

Unitermos: Procedimentos de ancoragem ortodôntica. Movimentação dentária.

KYUNG, S. H.; CHOI, J. H.; PARK, Y. C. Miniscrew anchorage used to protract lower second molars into first molar extraction sites. J Clin Orthod, Boulder, v. 37, n. 10, p. 575-579, Oct. 2003.

Autor do resumo: Tiago Murilo Mergulhão

Em casos onde o primeiro molar é perdido, o tratamento indicado é a reabilitação protética, sendo que quando o terceiro molar apresenta-se irrompido, é possível através de Ortodontia fechar o espaço deixado pela ausência do primeiro molar, com a movimentação do segundo e terceiro molares. Ao contrário dos molares superiores, os molares inferiores apresentam dificuldade de movimentação para mesial devido à espessura da cortical óssea mandibular, necessitando nesses casos de uma ancoragem estável. Os autores apresentam um caso clínico de um paciente de quinze anos de idade, com ausência dos primeiros molares inferiores e com terceiros molares inferiores irrompidos. Foi planejado a inserção de dois mini-implantes de 2 mm de diâmetro e 7 mm de comprimento, entre o primeiro e o segundo pré-molares inferiores de ambos os lados. Foram aplicadas forças ortodônticas de 350g, sendo que os elásticos eram trocados a cada três semanas, sendo que após oito meses o espaço dos primeiros molares foram fechados satisfatoriamente. Os mini-implantes mostraram-se efetivos no movimento de mesialização de molares inferiores e em um curto período de tempo.

Unitermos: Procedimentos de ancoragem ortodôntica. Movimento mesial dos dentes.

KYUNG, S. H. et al. Bonding orthodontic attachments to miniscrew heads. J Clin Orthod, Boulder, v. 39, n. 6, p. 348-353, June 2005.

Autor do resumo: Tiago Murilo Mergulhão

Os mini-implantes podem ser utilizados como uma alternativa como método de ancoragem, quando dentes precisam ser movimentados na mesma direção, em casos onde não temos uma ancoragem dentária em quantidade e qualidade suficiente ou quando o paciente não é colaborador. A cabeça do mini-implante é a parte responsável por reter os elásticos ou fios ao implante, sendo que vários design como em rolo ou com braquetes tem sido desenvolvidos para essa finalidade. Os autores apresentam um caso clínico de uma paciente de dezoito anos de idade que apresentava ausência do incisivo central e do canino inferiores esquerdos, espaço entre o primeiro e segundo pré-molares e ausência do primeiro e segundo molares do mesmo lado. Foi planejado mesialização do terceiro molar que se apresentava impactado para posterior confecção de uma prótese fixa de três elementos e o fechamento de espaço entre os incisivos e os pré-molares. Foi inserido um mini-implante de 2 mm de diâmetro e 7mm de comprimento

na área edêntula pertencente aos molares perdidos, sendo que após onze meses de tratamento, braquetes foram colados na cabeça do mini-implante e na face vestibular e lingual do terceiro molar. Após onze meses, ocorreu erupção e movimentação mesial de 4-5 mm do terceiro molar e fechamento dos espaços entre os incisivos e pré-molares, atingindo o resultado esperado.

Unitermos: Procedimentos de ancoragem ortodôntica. Braquetes ortodônticos.



PET

FOB-USP

PET INFORMA v.19, n. 1/2, jan./dez. 2006

SEMINÁRIOS

Nova Terapia Medicamentosa em Odontologia: Fitoterapia

Apresentadores:

Tiago M. Mergulhão

Joel Ferreira Santiago Jr.

Orientadores:

Profª Drª Ana Lúcia Capelozza

Prof. Dr. Flávio A. Cardoso de Faria

Profª Drª Fernanda Gomes de Moraes

Prof. Dr. Ivaldo Gomes de Moraes

De acordo com a OMS a Fitoterapia possui benefícios quando utilizada na terapêutica para saúde humana. Desde os primórdios já existia a cura com ervas, sendo que há basicamente a Fitoterapia Ocidental e a Fitoterapia Oriental, esta por exemplo, utiliza diferentes ervas para a cura de um mal, diferentemente da primeira. As aplicações da fitoterapia são as mais diversas possíveis, abrangendo, por exemplo, a Dermatologia, Sistema digestivo, Endocrinologia. O processo de fabricação dos fitoterápicos, é o mais diverso possível, passando pela fase de tintura, alcoolatura, decocção, infusão, solução, gel. Já na odontologia os primeiros relatos datam de 1500 a.C. (Egito), onde se indicava óleo de cravo para tratamento de dor de dente. Hoje, sabe-se que existem mais de 500 plantas relacionadas com a Odontologia, sendo que as pesquisas concentram-se nas áreas de Cariologia, Periodontia, Endodontia, Cirurgia Menor e Patologia Bucal. Pode-se citar por exemplo, a *Chamomila recutita*, *Arnica Montana*, *Calendula officinalis*, *Sida cordifoli*, dentre outras. E já existem inúmeros produtos odontológicos comercializados possuindo esta origem. Outro fitoterápico importante, é a própolis, a qual possui ação comprovada antiinflamatória, antimicrobiana, antiviral, antitumoral, antioxidante, antiprotozoária e cicatrizante. Existem inúmeras pesquisas investigando a melhor forma e sistematização da utilização da própolis. No Brasil, desde 2004, a ANVISA estabeleceu as normas para comercialização dos produtos fitoterápicos no país. Pesquisas e conseqüentemente, cada vez mais patentes são registradas todos os anos, fato ainda pouco relevante no Brasil, mas sendo um começo muito promissor.

Odontologia do Trabalho: Uma nova opção para o Cirurgião-Dentista?

Apresentadoras:

Marcela Bueno de Oliveira

Mariana Pracucio Gigliotti

Orientador:

PG. Ricardo Henrique Alves da Silva

Segundo a Lei 8.080 (19/09/1990), art. 2º, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício;

e o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Nesse contexto, a saúde do trabalhador visa dar assistência aos possíveis acidentes de trabalho e doença profissional; promover estudos, pesquisas, avaliação dos riscos potenciais e dos serviços de saúde; avaliar o impacto das tecnologias na saúde; revisar periodicamente as doenças do processo de trabalho; e possui o direito de interdição de máquinas que possam ser prejudiciais aos funcionários. Para que a saúde do trabalhador possa se manifestar na Odontologia, foi criado, de acordo com a resolução do CFO nº22, de 27/12/2001, a especialidade Odontologia do Trabalho, que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador. Esta especialidade possui cinco áreas de competência: (a) identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais de risco à saúde bucal no local de trabalho; (b) assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia, de higiene no trabalho e equipamentos de proteção individual; (c) promover campanhas e programas permanentes para a educação quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde; (d) realizar estatísticas de morbidade e mortalidade com causa bucal; (e) e exames odontológicos para fins trabalhistas (admissionais, periódicos e demissionais). Para que esta especialidade possa se valorizar no mercado de trabalho, é necessário ser aprovado o projeto de lei 3520/2004, propondo que (art. 162) as empresas de acordo com normas a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho, estarão obrigadas a manter serviços especializados em segurança, em medicina e em odontologia do trabalho, e (art. 168) serão obrigatórios exames médico e odontológico, por conta do empregador; e, além disso, as empresas terão prazo de 180 dias contados da data de publicação, para tomarem as providências necessárias ao cumprimento do disposto nessa lei. Até o atual momento, aguarda-se o parecer do relator para a aprovação desta lei, que seria de grande interesse para a nova especialidade. Os trabalhadores estão sujeitos a exposições ocupacionais causadas por diversos tipos de agentes (físicos, mecânicos e químicos) que podem trazer prejuízos a saúde e com possíveis alterações bucais. Dessa forma, a odontologia do trabalho traz muitos benefícios para a empresa e o trabalhador, como diminuir o índice de absenteísmo e aumentar a produtividade devido a melhor condição de saúde dos funcionários, além de ser uma área de atuação para o cirurgião-dentista, exercendo a sua função em serviços terceirizados (criando sua própria empresa de assistência odontológica) ou em convênios odontológicos.

Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e Fonoaudiologia

Apresentadoras:

Elaine Cristina Consolmagno

Karis de Campos

Tiago Murilo Mergulhão

Orientadores:

Prof. Dr. José Fernando Castanha Henriques

Prof^a Dr^a Kátia Flores Genaro

Desde 1728 existia a preocupação com o posicionamento dentário, sendo que a partir do século XIX alguns estudiosos associavam o hábito de sucção e ação inadequada da língua, ou seja, a influência dos tecidos moles sobre o posicionamento dos dentes, existindo a necessidade de um trabalho conjunto entre o Cirurgião-dentista e o Fonoaudiólogo. Nesse contexto, o profissional da área da odontologia que mais encaminha pacientes para a fonoaudiologia é o ortodontista/ortopedista facial, sendo que a maior queixa do encaminhamento é a deglutição atípica. Essa inter-relação deve-se além da necessidade clínica, pelo fato de que ambas as áreas estudam o sistema estomatognático, definido como o conjunto de estruturas que desenvolvem funções comuns, tendo como característica básica a participação da mandíbula, compreendendo as funções básicas como a respiração, a deglutição, a mastigação e a fala, que se apresentam em equilíbrio. Um desequilíbrio do sistema estomatognático determina um padrão funcional adaptado, sendo que forma e função estão integradas, onde uma alteração da forma muitas vezes pode determinar uma alteração da função. Sendo assim, o ideal é um planejamento em conjunto entre o cirurgião-dentista e o fonoaudiólogo no início do tratamento a fim de se determinar a necessidade do tratamento conjunto e a época ideal, obtendo dessa forma uma tratamento melhor e mais seguro para o paciente.

Plasma Rico em Plaquetas: Evidências para sua aplicação clínica.

Apresentadoras:

Carolina Carmo de Menezes

Mariana Pracucio Gigliotti

Orientadoras:

Prof^a Dr^a Ivy Kiemle Trindade

Prof^a Dr^a Maria Lúcia Rubo de Rezende

Desde 1997 até os dias atuais, a Odontologia, dentro das áreas de Cirurgia Oral, Implantodontia e Periodontia, tem realizado pesquisas com o Plasma Rico em Plaquetas (PRP). O PRP é considerado uma fonte de fatores de crescimento (FC) tais como: PDGF (Fator de Crescimento Derivado das Plaquetas); TGF- β (Fator de Crescimento de

Transformação α) e IGF (Fator de Crescimento Similar à Insulina). Esses FC são críticos no processo de regulação e estimulação do processo de reparo da ferida cirúrgica, além de terem um papel importante na regulação dos processos celulares, tais como mitose, quimiotaxia, diferenciação e metabolismo celular. Considerando-se essas características dos FC, o uso PRP visa melhorar e acelerar o reparo tanto em tecidos moles como em tecidos ósseos. O gel de PRP é obtido, em período pré-operatório, através da centrifugação do sangue autógeno do paciente, e esse concentrado de plaquetas é ativado através do cloreto de cálcio, sendo que o resultado dessa ativação é a liberação de uma cascata de FC e fatores da coagulação presentes nos grânulos das plaquetas. Na maioria dos estudos, o PRP é associado a materiais de enxerto ósseo promovendo uma melhora das propriedades do material em casos de aumento de rebordo alveolar, elevação do seio maxilar e tratamento dos defeitos periimplantares. No entanto, existem controvérsias na literatura com relação à sua eficiência e com diversas variações dos protocolos de obtenção, e da concentração ideal dos FC do PRP, necessitando de maiores estudos para que sua aplicação clínica possa ter credibilidade científica.

Hepatites virais: o que o cirurgião-dentista precisa saber

Apresentadoras:

Bruna Stuchi Centurion

Marina Maguollo

Orientadoras:

Prof^a Dr^a Ana Lúcia A. Capelozza

Prof^a Dr^a Ana Paula Campanelli

As hepatites virais são doenças necroinflamatórias do fígado habitualmente causadas pelos vírus hepatotrópicos. As hepatites mais conhecidas são as do tipo A, B, C, D e E, cujo critério de classificação é o agente causador. As hepatites do tipo B e C são de interesse a todos profissionais de saúde em virtude de serem transmitidas por via sangüínea. A hepatite C permanece assintomática na maioria dos pacientes, e evolui para cronicização em 80% dos casos, para cirrose e ou carcinoma hepatocelular. Não existe vacina que previna esse tipo de hepatite e os sintomas são, basicamente, icterícia, mal estar, perda de apetite, febre, náuseas e vômitos e urina escurecida. Quando ocorre um acidente ocupacional envolvendo um cirurgião-dentista, o risco de contágio varia de 2 a 10% e a prevenção pode ser conseguida por meio da esterilização dos materiais odontológicos, uso dos equipamentos de proteção individual, além do uso de materiais descartáveis. Segundo o Ministério da Saúde, entre as doenças infecto-contagiosas, a Hepatite B é a maior causadora de mortes e interrupções da prática de consultório pelos dentistas. Possui a mesma via de transmissão da hepatite C, sendo que no Brasil cerca de 15% da população está contaminada. Entre os dentistas 12,7% dos clínicos já se contaminaram e

30% daqueles que trabalham com especialidades cirúrgicas também já foram expostos ao vírus. O vírus VHB pode sobreviver por semanas fora do organismo humano a uma temperatura de 25°C. O risco de aquisição após exposição percutânea pode chegar a 40% em comparação ao HIV cujo risco é de 0,3% após a mesma exposição. O profissional apresenta, portanto, uma chance de contaminação pelo VHB 57 vezes maior. E 0,0001mL de sangue contaminado, uma quantidade ínfima, já é suficiente para transmitir a doença. Os sintomas são semelhantes ao da hepatite C e o diagnóstico é dado por exame clínico e exames laboratoriais. Há tratamento, mas a doença nem sempre evolui para a cura completa, podendo cronicar. Diferentemente da hepatite C, há vacina que previne essa doença e os profissionais devem ser alertados quanto a sua existência e quanto às medidas de prevenção a serem adotadas tanto no consultório quanto fora dele para evitar a contaminação.

Centrinho: Uma História de Sucesso

Apresentadores:

Flávia Negreiros de Carvalho

Joel F. Santiago Jr.

Lívia Maria do Prado

Orientadores:

Prof^ª Ms^a Adriane Lima Mortari Moret

Prof^ª Ms^a Ana Paula Fukushima

Dr. Antonio Richieri - Costa

Prof^ª Ms^a Gisele da Silva Dalben

Prof^ª Dr^a Inge Elly K. Trindade

Prof. Dr. João Henrique N. Pinto

Prof. Dr. José Alberto de Souza Freitas

Prof^ª Dr^a Maria Inês Pegoraro – Krook

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, conhecido como Centrinho, foi fundado em 1967, sendo que cerca de 60 mil pacientes foram matriculados até dezembro de 2005. Este universo compreende pacientes fissurados, portadores de síndromes, malformações craniofaciais, deficiências auditivas e visuais. Através de uma equipe multidisciplinar, o paciente recém-chegado (Caso novo) é avaliado por um cirurgião dentista, fonoaudióloga e médico, que atuam juntamente com outros profissionais, a fim de estabelecer o diagnóstico do paciente e conseqüentemente seu tratamento (internação e ambulatório). Dentro do Centrinho a Fonoaudiologia, compreende diferentes funções de atendimento para o paciente, o setor de Fisiologia realiza exames objetivos. Além disso, outro setor de destaque é a Audiologia, muito importante para reabilitação do paciente com deficiência auditiva, para isso foram criadas novas unidades de atendimento: CPA, NIHR, CEDAU, CEDALVI. Desenvolveu-se dentro o hospital o Projeto Flórida, a fim de estudar técnicas cirúrgicas e reabilitação do paciente fissurado. O setor de Odontologia também representa grande

contribuição para a reabilitação do paciente e compreende diversas áreas de atuação: Radiologia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Odontopediatria, Endodontia, Dentística, Periodontia, Implantodontia, Ortodontia, Prótese e Saúde Coletiva. O hospital também conta com a importante área de Psicologia, Enfermagem, Nutrição, e possui uma grande rede de Serviço Social, facilitando o atendimento do paciente. O Centrinho ainda conta com a reabilitação através de próteses extras – orais, e uma rede de laboratórios para genética – clínica e laboratorial. Este renomado hospital possui grande importância internacional, existem inúmeros projetos nacionais e internacionais em fase de implantação o que permitirá ampliar ainda mais o atendimento do hospital e seu nível de qualidade em excelência.

Otimizando a naturalidade das restaurações próximo - incisais: fundamentos para a excelência.

Apresentação:

Elaine Consolmagno

Manoela Fávaro Francisconi

Orientação:

P.G. Wagner Baseggio

O surgimento de novas resinas compostas (RC), com melhores propriedades mecânicas e ópticas, aliado ao melhor entendimento sobre o comportamento dos tecidos dentais frente à incidência de luz, possibilitou uma abordagem mais artística para a realização de restaurações adesivas diretas em resina composta. No entanto, ainda persistem dificuldades na restauração de dentes anteriores, pois o resultado final muitas vezes frustra os profissionais. Neste contexto, este trabalho se propõe a descrever uma seqüência clínica de seleção de cor bem como escolha e aplicação de RC baseando-se na interação existente entre a luz e as estruturas dentais, possibilitando alcançar um resultado estético final satisfatório e previsível. De modo geral, para alcançarmos essas características naturais, uma resina mais translúcida deve ser utilizada na reprodução do esmalte artificial enquanto resinas mais opacas reproduzem dentina artificial. Nesta técnica, a seleção de cor é efetuada por meio da aplicação direta de pequenas porções de RC nas diversas regiões do dente homólogo ao que se pretende restaurar, e não mais pela utilização de escalas. Um desenho contendo a distribuição das diferentes cores de RC selecionadas para as diferentes regiões do dente é desenhado, denominado de mapa policromático do dente. Após o isolamento absoluto do campo operatório, é o mapa policromático do dente que direcionará o profissional na inserção das diferentes cores das RC. Para confecção de nova restauração foi implementado o uso de uma matriz de silicone, confeccionada sobre o modelo de gesso previamente encerado. Esta abordagem técnica incorpora algumas vantagens e facilidades no procedimento restaurador, dentre as quais a possibilidade de transportar

as proporções harmônicas cérvico-incisal e méso-distal realizadas no modelo de gesso por meio do enceramento para o dente a ser restaurado, facilitando o controle da espessura de resina composta inserida para a reprodução do esmalte e dentina artificiais, além de servir como um anteparo na reprodução do esmalte correspondente à porção palatina perdida do dente. O resultado obtido foi a devolução da função ao elemento dental, bem como a harmonia das cores, forma, textura e contorno da restauração.

Odontologia intra-uterina: a busca precoce pela saúde antes do nascimento

Apresentadores:

Flávia Negreiros de Carvalho
Marco Aurélio Benini Paschoal

Orientadora:

P.G. Daniela Rios

A atenção odontológica passou por diferentes fases, desde um enfoque puramente curativo, restaurador e agora, preventivo. Assim, a mulher grávida, possui papel-chave neste novo enfoque. É sabido que os hábitos, sejam eles deletérios ou não, passam precocemente de mãe para filho. A atuação odontológica neste caso, tem por objetivo, orientar a futura mãe no sentido de incrementar sua saúde, desde sua alimentação, postura, melhor período para o tratamento odontológico, utilização de fármacos e até a primeira visita dela com seu bebê, orientando-a na correta higienização da cavidade bucal de seu filho. Deste modo, tem-se maior probabilidade de se lidar com saúde do que com doença, promovendo assim, uma melhor qualidade de vida tanto para a gestante quanto para seu futuro filho.

Vou me formar: e agora?

Apresentadores:

Manoela Favaro Francisconi
Marco Aurélio Benini Paschoal

Orientador:

P.G. Ricardo Henrique Alves da Silva

A profissão do odontólogo tem por objetivo melhorar a qualidade de vida da população, gerando assim saúde. Ultimamente, há um número expressivo de cirurgiões-dentistas no mercado de trabalho, porém apresenta-se uma distribuição territorial desigualitária, com um grande número nas regiões Sudeste e Sul, com poucas oportunidades de trabalho, e salários pouco atrativos e, em comparação, há vazios demográficos nas regiões Norte e Nordeste. Há outros caminhos a se seguir na carreira, como a pós-

graduação, optando pela especialização em alguma área da Odontologia, indo atuar em consultórios ou clínicas ou a área acadêmica, em que opta pelo Mestrado ou Doutorado, dando ênfase principalmente na área de pesquisa, oferecer cursos e montar aulas. Além destes, há a opção de seguir a carreira militar ou optar pelo sistema público, atuando no Programa de Saúde da Família (PSF). O objetivo do seminário foi mostrar ao estudante que há diversas opções e que ele, ante de optar por um ou outro caminho, vivencie a prática clínica e ter e mente que sua profissão deve prover, antes de tudo, a satisfação e a saúde ao paciente.

Estresse Psicológico: Desafio para odontologia moderna

Apresentadoras:

Bruna Stuchi Centurion
Carolina Carmo de Menezes

Orientadora:

Profª Drª Dagma Venturini Marques Abramides

A psicologia é a ciência que estuda o comportamento humano englobando os aspectos biopsicossociais, e a partir dessa definição, começa a se estabelecer a relação tão íntima e importante que a psicologia tem dentro da odontologia. Sabemos que algumas das inúmeras doenças bucais são de origem, ou pelo menos tem grande parte da sua etiologia desordens psicológicas, pois quando a mente não está equilibrada o físico também apresenta-se desequilibrado. O estresse psicológico é considerado um processo que abrange múltiplos estímulos e respostas, que levam o organismo a se adequar perante determinado fator, chamado estressor. Portanto é um processo psicofisiológico em que se encontra o organismo, porém se esse estresse que é fundamental pra nossa sobrevivência (eustresse), começar a acontecer de forma acentuada, e ultrapassar alguns limites, começa a se estabelecer o que chamamos de estresse patológico (distresse), que é responsável por uma serie de doenças, e dentre elas algumas são encontradas na cavidade oral. Dentre essas doenças, temos artigos científicos que mostram a relação, do estresse com a Disfunção têmporo mandibular, com a doença periodontal. E além do mais o estresse acomete de forma patológica o cirurgião dentista também, algumas vezes desenvolvendo a Síndrome de Burnout, que é definido como o estado de exaustão física, mental e emocional do organismo, como resultado de estresse e frustração prolongado, sugere-se assim que o profissional consome-se física e emocionalmente, e alguns sintomas são característicos dessa síndrome, assim como problemas relacionados a questões de ergonomia, o estresse oftalmológico e assim por diante. O objetivo desse seminário, foi estabelecer uma relação da odontologia com outras áreas da saúde, tentando mostrar a grande importância da interdisciplinariedade entre as áreas, e mostrar ao Cirurgião-dentista algumas praticas anti-estresse não só para ele mesmo, como também para seus pacientes,

proporcionando uma qualidade de vida melhor para todos.

Geriatría e Gerontologia: um enfoque multidisciplinar

Apresentadoras:

Carolina Ortigosa Cunha
 Bruna Mangialardo Moron
 Thaís dos Santos Gonçalves

Orientadores:

Prof. Pedro César Garcia de Oliveira
 Prof^ª Dr^ª Giédre Berretin-Félix
 Prof^ª Magali de Lourdes Caldana
 Prof^ª Dr^ª Alcione Ghedini Brasolotto
 Prof^ª Dr^ª Wanderléia Quinhoneiro Blasca

A expectativa de vida nos dias atuais está aumentando significativamente, e, portanto, aumenta o número de idosos, que necessitam de atenção especial. O processo de envelhecimento é lento e ocorre progressivamente, atingindo níveis psicológicos, sociais e biológicos. Nesse momento, a Odontologia e a Fonoaudiologia contribuem para que esse processo seja vivido da melhor maneira possível e com saúde. Algumas alterações que acontecem no nível biológico são: a perda de dentes, dificuldade de mastigação, problemas articulares, xerostomia, disfagia, presbiacusia, presbifonia, além de doenças degenerativas, como o Parkinson e o Alzheimer, que acomete alguns idosos. Já nos níveis social e psicológico encontramos implicações e influências mútuas, como a dificuldade de comunicação, devido aos distúrbios auditivos e de fala, assim como devido à perda dos dentes e muitas vezes deficiência visual. Outro aspecto é a falta de motivação e habilidade que encontramos nos idosos, e a grande dependência que muitos deles adquirem na terceira idade. O clínico deve estar atento a todas essas características do envelhecimento adequando seu consultório fisicamente e adequando sua consulta aos idosos, dando atenção maior a eles. É necessária uma maior atenção à saúde do idoso, integrando todos os profissionais dessa área, com uma visão mais global dos problemas da terceira idade, visando à promoção de saúde, à aplicação de medidas preventivas específicas e sua reabilitação.

Odontologia Desportiva

Apresentadoras:

Ana Carolina de F. Morandini
 Carolina Ortigosa Cunha

Orientadores:

Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos
 Prof^ª Dr^ª Maria Aparecida A. M. Machado

A Odontologia desportiva é a área da Odontologia que aborda o tratamento e a prevenção do trauma e doenças bucais decorrentes da prática esportiva. Os traumas faciais têm maior prevalência em homens, atletas jovens e amadores sendo o trauma dental o mais comum nos esportes coletivos. São 5 milhões de dentes perdidos/ano sendo 200 mil traumas evitados por protetores bucais. A importância do cirurgião-dentista para o atleta está no manejo do trauma orofacial; no conhecimento sobre as regras do esporte específico; em garantir a saúde bucal do atleta; detectar respiração bucal e o mau posicionamento dos dentes; controle anti-doping; indicação e confecção de protetores bucais; conhecer o protocolo de atendimento do médico na identificação dos traumas faciais que possam provocar concussões cerebrais e lesões na cabeça e no pescoço. O uso de protetores bucais é o fator de maior importância por proteger as estruturas do sistema estomatognático do atleta, além disso, cuidar da saúde bucal garante ao atleta maior rendimento físico e psicológico durante a atividade que desenvolve. A odontologia desportiva, porém não é uma especialidade reconhecida pelo CFO, mas está em vias de num projeto defendido pelo deputado Gilmar Machado.

Doença do Refluxo Gastroesofágico

Apresentadoras:

Ana Carolina de Faria Morandini
 Marina Maguollo
 Millena M.R.M. Vieira

Orientadores:

Prof^ª Dr^ª Sílvia H. Sales Peres
 Prof^ª Dr^ª Giédre Berretin-Felix
 P.G. Marta da Cunha Lima

A doença do refluxo gastroesofágico é uma afecção crônica do fluxo retrógrado do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e ou órgãos adjacentes. É uma doença crônica que afeta 30% da população. Ocorre por um problema na válvula gastroesofageana, formada pelo esfíncter inferior do esôfago e pelos ligamentos que prendem o esôfago ao diafragma. Os sintomas mais comuns são a pirose ou queimação e a regurgitação. O diagnóstico em sua maioria é dado pela anamnese e pelo auxílio de diversos exames, dentre eles, a endoscopia alta. O tratamento é baseado no alívio dos sintomas e algumas mudanças de hábitos devem ser incorporadas como evitar certos alimentos, perder peso, evitar refeições abundantes em gordura, entre outras. As drogas mais comumente usadas são os inibidores do ácido clorídrico como o Omeprazol e as drogas pró-cinéticas. Na Odontologia, alguns sinais clínicos podem ser observados como a presença de aftas, úlceras, halitose e a erosão dentária (perimólise). Esse desgaste da estrutura dentária é caracterizado por deixar superfícies planas, polidas, com dentina exposta, levando a hiperestesia dentinária e ocorre mais frequentemente na

superfície palatina dos dentes anteriores superiores. A prevenção da perimólise pode ser realizada por meio do uso de dentífrícios fluoretados não abrasivos, uso de bochechos fluoretados, e aconselhamento ao paciente para que não escove os dentes logo após os episódios de regurgitação. Tratamento restaurador deve ser realizado e quando esse não for suficiente, o tratamento endodôntico será necessário. Na Fonoaudiologia, o refluxo laringofaríngeo é o de maior interesse por levar sintomas de tosse crônica, pigarro, espessamento posterior da laringe, edema de pregas vocais, estenose laríngea e em casos mais graves, câncer laríngeo. Essas alterações podem provocar desconforto durante o uso da voz e alterações na qualidade vocal, como rouquidão. Em crianças, as manifestações mais comuns são disfagia, odinofagia, adenoidites, amigdalites, sinusites de repetição, além de manifestações auditivas, como otites e otalgia, e distúrbios do sono, que podem levar à irritabilidade e falta de atenção, os quais associados às manifestações auditivas podem acarretar alterações de linguagem. O papel de ambos profissionais é de reconhecer nos pacientes os sinais e sintomas da DRGE, realizar orientações para que não haja complicações de seu quadro, encaminhar a especialistas como, por exemplo, o gastroenterologista, o otorrinolaringologista e o nutricionista e reabilitar os casos onde a doença provocou alterações secundárias.

MONOGRAFIAS

Avaliação clínica da condição periodontal de pacientes diabéticos e não diabéticos geneticamente susceptíveis.

Autora:

Marina Maguollo

Orientadora:

Prof^a Dr^a Adriana Campos Passanezi Sant'Ana

O diabetes mellitus é um grupo de desordens metabólicas que compromete a atividade dos carboidratos, proteínas e lipídeos no organismo. Tem alta taxa de prevalência e incidência mundial e apresenta complicações sistêmicas graves que podem levar o indivíduo a óbito. Há tempos se estuda a relação do diabetes com a doença periodontal e já é sabido que essa condição sistêmica interfere e agrava a condição periodontal. Atualmente, discute-se se a doença periodontal poderia agravar o controle metabólico dos pacientes diabéticos e se o tratamento periodontal permite melhorar no controle da glicemia. O objetivo deste estudo foi avaliar a condição periodontal de pacientes diabéticos comparativamente a não diabéticos geneticamente predisponentes a essa condição e os efeitos do tratamento periodontal localmente e no controle metabólico dos pacientes. Para tanto, foram avaliados inicialmente 29 pacientes diabéticos e 27 parentes consanguíneos não diabéticos dos mesmos. Foi aplicado questionário investigativo da história médica e odontológica. A seguir, os pacientes foram periodontalmente examinados quanto aos exames de profundidade de sondagem, sangramento à sondagem, recessão, hiperplasia, mobilidade dentária e supuração e, posteriormente, encaminhados para tratamento periodontal não cirúrgico e/ou cirúrgico, de acordo com a indicação de cada caso. A condição metabólica foi investigada por meio dos exames laboratoriais de glicemia em jejum e hemoglobina glicosilada no início do estudo e após 4 meses. Os dados obtidos foram estatisticamente analisados pelos testes t e teste-t pareado. Os resultados obtidos demonstraram que os pacientes diabéticos apresentam níveis significativamente mais elevados de profundidade de sondagem e sangramento à sondagem ($p < 0,05$) e porcentagem significativamente menor ($p < 0,05$) de sítios saudáveis do que pacientes não diabéticos. Após a instituição do tratamento periodontal e o controle de placa dentobacteriana, o índice de sangramento à sondagem e profundidade de sondagem diminuíram significativamente, assim como a proporção de sítios saudáveis se elevou ($p < 0,05$), segundo o teste-t pareado. A análise comparativa pelo teste-t mostrou que, após o tratamento periodontal, houve redução acentuada dos parâmetros clínicos periodontais, o que sugere que os pacientes diabéticos responderam adequadamente ao tratamento periodontal. Houve uma leve redução dos valores de hemoglobina glicosilada e glicemia em jejum, porém sem nível de significância estatística ($p > 0,05$). Assim, os dados obtidos sugerem que pacientes diabéticos possuem doença periodontal mais prevalente e severa do que os indivíduos não diabéticos e que a resposta dos

pacientes ao tratamento foi satisfatória, com uma tendência a melhora do controle glicêmico.

Histórico, neurofisiologia e aplicações médicas e Odontológicas da hipnose.

Autora:

Marcela Bueno de Oliveira

Orientador:

Prof. Dr. Flávio Cardoso de Faria

O termo HIPNOSE surgiu de Hypnos, do grego, que quer dizer sono. Embora já tenha sido comprovado que estados hipnóticos não são obrigatoriamente tranquilos e nem semelhantes ao sono, até hoje não há uma definição completa do que seja o estado de transe, e o termo, que foi difundido mundialmente no século XIX, ainda permanece em uso. A hipnose vem sendo usada pelo homem desde tempos remotos. Infelizmente tem sido banalizada e ridicularizada por muitos charlatões. O que pouca gente sabe é que a hipnose tem embasamento científico, é regulamentada pelos conselhos federais de medicina, psicologia e odontologia e está se tornando cada vez mais comum na recuperação de pacientes. Muito provavelmente, desde a época em que esses fatos foram notados, toda a espécie humana sempre quis saber como isto era possível de ser atingido. Mais do que nunca, a comunidade científica tem se esforçado para desvendar os enigmas verificados durante a hipnose. O cirurgião-dentista, bem como outros profissionais diretamente relacionados à saúde, tem como objetivo principal o bem estar físico e psíquico dos pacientes. Sendo a hipnose uma técnica de indução ao transe capaz de proporcionar saúde e possível de ser realizada por qualquer profissional treinado, vale a pena conhecer um pouco seu histórico, neurofisiologia e relatos literários de sucesso do uso da técnica, nas áreas médica e odontológica.

Fundamentos e Princípios Biológicos da Engenharia Tecidual em Periodontia.

Autora:

Ana Carolina de Faria Morandini

Orientador:

Prof. Dr. Mario Taba Jr.

O objetivo principal da terapia periodontal deve ser a restauração completa da estrutura e função dos tecidos perdidos com o processo de doença, resultando na cura pela formação de novo aparelho de inserção (novo osso, cimento e ligamento periodontal). Essa regeneração depende da proliferação, migração, diferenciação e síntese de matriz protéica, sendo que os métodos terapêuticos propostos para que esta efetivamente aconteça, enxertos ósseos e membranas, apresentam ainda resultados

limitados. A Engenharia tecidual é definida como a aplicação de princípios de engenharia, química e biologia objetivando o reparo, restauração ou regeneração de tecidos vivos pela combinação de biomateriais, células e fatores de crescimento. É um campo multidisciplinar em emergência que envolve técnicas para aplicação de terapia gênica e células-tronco, direcionando a interação entre proteínas e células, seja mantendo ou otimizando a função de um tecido ou órgão. O objetivo desta revisão é discutir os fundamentos para engenharia de tecidos direcionada à regeneração periodontal dando ênfase à terapia celular, assim como mostrar o atual estágio de evolução nessa área e suas futuras direções em Odontologia.

Principais mecanismos de atuação do álcool no desenvolvimento do câncer bucal.

Autora:

Mariana Pracucio Gigliotti

Orientador:

Prof. Dr. Luiz Eduardo Montenegro Chinellato

O alcoolismo vem aumentando em diversos países e é considerado um problema de saúde pública de escala mundial. O consumo crônico de bebidas alcoólicas está associado a um risco aumentado de desenvolvimento de câncer de vários órgãos, como a cavidade bucal, faringe, laringe, esôfago; mama, fígado, ovário, colo, reto, estômago e pâncreas. O câncer de boca, em particular, apresenta como principais fatores de risco o tabaco e o álcool, que geralmente são analisados conjuntamente. Entretanto, o efeito do álcool somente, sem associação com o tabaco, vem sendo associado com o desenvolvimento deste tipo de câncer, porém, os mecanismos pelo qual o álcool exerce o seu efeito carcinogênico não está completamente esclarecido. Evidências sugerem que o efeito do álcool esteja relacionado principalmente com sua exposição tóxica, que provocam alterações nas membranas celulares e aumento da permeabilidade para agentes carcinogênicos como o tabaco. É proposto também que o efeito do álcool seja modulado por polimorfismos de genes que codificam enzimas para o metabolismo do etanol (como, álcool desidrogenase, aldeído desidrogenase e citocromo P4502E1), metabolismo do folato e reparo do DNA. Além disso, o mecanismo de atuação do álcool está relacionado com a existência de um efeito genotóxico do acetaldeído, o principal metabólito do etanol; alteração no metabolismo dos retinóides; deficiências nutricionais e efeitos sistêmicos. Porém, há uma grande dificuldade em se avaliar o efeito do álcool, principalmente devido à falta de exatidão das histórias do consumo de álcool, dos tipos de bebidas alcoólicas, suas concentrações e quantidades, alterando os resultados dos trabalhos. Assim, este trabalho se propõe a elucidar os principais mecanismos de atuação do álcool no desenvolvimento do câncer bucal, e também nortear o

cirurgião-dentista na prevenção desses casos.

Mini-implantes como ancoragem em Ortodontia

Autor: Tiago Murilo Mergulhão

Orientador: Prof. Dr. Guilherme dos Reis Pereira Janson

O controle do movimento da unidade de ancoragem ou de reação durante a movimentação dentária é fundamental para o sucesso dos tratamentos ortodônticos, sendo que reações colaterais e reativas indesejadas podem causar efeitos negativos que comprometam o resultado final da correção das más oclusões. A utilização da ancoragem esquelética trouxe novas perspectivas para os tratamentos ortodônticos, viabilizando maior eficiência da mecânica ortodôntica e conseqüentemente resultado mais previsível. O sucesso da utilização dos mini-implantes como recurso de ancoragem, depende, essencialmente, do correto planejamento interdisciplinar, envolvendo conhecimentos de Ortodontia e Cirurgia. Esta inter-relação deve ser feita da forma mais eficiente possível fazendo-se necessários conhecimentos específicos sobre os mini-implantes como: aplicação clínica, escolha do local de instalação, critérios de seleção, manejo cirúrgico e clínico. Os mini-implantes ortodônticos de titânio se destacam devido à sua grande aplicabilidade clínica aliada à simplicidade cirúrgica, baixo custo, boa aceitabilidade por parte dos pacientes, ampliando as possibilidades de tratamento, além de tornar mais fáceis os casos, antes considerados complexos para a Ortodontia com métodos tradicionais de ancoragem.

Terapias fotônicas: o uso do laser de baixa intensidade (“LILT”) em Odontologia.

Apresentador: Marco Aurélio Benini Paschoal

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

A utilização do laser de baixa intensidade na clínica odontológica torna-se cada vez mais freqüente. Tal ferramenta apresenta propriedades ímpares, como efeitos antiinflamatórios e analgésicos. Além disso, apresenta-se de grande valia na aceleração de feridas bucais, diminuição de edemas, ameniza quadros de disfunções temporomandibulares, parestesias e nevralgias. Pesquisadores ainda desconhecem o mecanismo pelo qual o laser atua na no organismo, restando apenas teorias e suposições. Sendo assim, o trabalho tem por objetivo mostrar uma revisão de literatura, em que mostre a aplicabilidade da luz laser, seu modo de ação nas diversas especialidades odontológicas e assim, estabelecer um guia para o cirurgião-dentista.



3º EPETUSP

AUTORES:

Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos

Alunos Bolsistas

Ana Carolina Morandini
Bruna Mangialardo Moron
Bruna Stuchi Centurion
Carolina Carmo de Menezes
Carolina Ortigosa Cunha
Elaine Cristina Consolmagno

Flávia Negreiros de Carvalho
Joel Ferreira Santiago Junior
Manoela Fávaro Francisconi
Mariana Pracucio Gigliotti
Marina Maguollo
Tiago Murilo Mergulhão

Alunos Voluntários

Marcela Bueno de Oliveira
Marco Aurélio Benini Paschoal

1.1 - Objetivos/Programação

Objetivos Gerais: O 3º Encontro dos Grupos do Programa de Educação Tutorial da Universidade de São Paulo (3º EPETUSP) visa atingir objetivos comuns em benefício de todos os grupos, tais como:

- Promover uma maior troca de experiências entre os grupos PET da Universidade de São Paulo, em processo crítico e de mútua aprendizagem.
- Abordar quais foram os avanços e as melhorias que ocorreram nos grupos PET da USP.
- Fomentar a discussão sobre a Lei 11.180 de 23/09/2005 e Portaria 3.385 de 29/09/2005
- Desenvolvimento de uma cultura de avaliação contínua nos grupos, por meio de vivência, reflexões e discussões.

Objetivos Específicos:

- Verificar o progresso individual e global dos grupos PET enquanto parte da comunidade USP.
- Inserir os grupos PET da USP nas discussões regionais e nacionais abordadas, sobretudo, nos encontros SUDESTEPET e ENAPET, promovendo a continuidade dos trabalhos iniciados nestes eventos.
- Promoção do relacionamento entre os diversos cursos da Universidade para elaboração e execução de projetos em conjunto
- Discutir a publicação da Lei 11.180 de 23/09/2005, que institui o PET no Ministério da Educação, e a portaria 3.385 de 29/09/2005, que dispõe sobre o PET, incluindo objetivos, direitos e deveres de tutores, bolsistas e alunos voluntários.
- Discutir formas de expansão do Programa de Educação Tutorial e maneiras de avaliação em todo território nacional

Programação:

Sexta - feira: dia 7/10/2005

18h às 20h - Chegada ao campus da USP de Bauru
Retirada de material (incluindo crachá para acesso ao alojamento)

Entrega de pôsteres

20h30min – 21h - Abertura oficial do evento

21h – 21h20min - Breve histórico do PET da FOB/ USP

21h30min – 22h - Apresentação de dança do grupo Sigma

22h - Oferecimento de lanches (o verdadeiro Sanduíche de Bauru)

Sábado: dia 8/10/2005

7h – 8h - Café da manhã

8h – 8h30min - Apresentação do Comitê Local de

Acompanhamento e Avaliação (CLAA) do PET da USP
8h30min – 9h - Palestra: Profª MS Ilda Chicalé Atauri – Faculdade de Serviço Social – Instituição Toledo de Ensino/Bauru – SP – Doutoranda da PUC/SP
“Assistencialismo e Assistência Social”

9h – 9h30min - Palestra: Prof. Dr. João Aristeu da Rosa – Tutor PET Farmácia – UNESP Araraquara “Os projetos de extensão do PET Farmácia na UNESP”
9h30min – 10h – Profª Drª Edvanda Bonavina da Rosa – Tutora do PET Letras UNESP Araraquara – “Extensão na área de humanas”

10h – 10h30min - Intervalo / Coffee break

10h30min – 11h - Discussão: “Um ano de GUIA PET: e agora?” (PET Computação ICMC São Carlos)

11h – 12h - Apreciação dos pôsteres

12h – 14h - Almoço

14h – 17h - Grupos de Trabalho / Reunião dos tutores.

17h – 18h - Relato dos Grupos de Trabalho

19h – Programação Social

Domingo: dia 9/10/2005

8h – 9h - Café da manhã

9h – 10h – “Sobre algumas concepções modernas e contemporâneas da Extensão Universitária (PET Ciências Sociais FFLCH São Paulo)”

10h – 12h- Assembléia Geral (Eleição da sede do IV EPETUSP e dos representantes discentes para o CLAA)

12h - Encerramento das atividades e confraternização

1.2 - Comissão Organizadora do 3º EPETUSP

Ana Carolina de Faria Morandini

Bruna Stuchi Centurion

Carolina Ortigosa Cunha

Cristiane Rumi Fujiwara

Felipe Yanikian

Joel Ferreira Santiago Junior

Luciana Fávaro Francisconi

Manoela Fávaro Francisconi

Marcela Bueno de Oliveira

Marco Aurélio Benini Paschoal

Mariana Pracucio Gigliotti

Marina Maguollo

Thaís Maria Freire Fernandes

Thiago José Dionísio

Tiago Murilo Mergulhão

Carlos Ferreira dos Santos (Tutor)

1.3 - Ata do dia 7 de outubro de 2005 – período noturno.

A cerimônia oficial de abertura do 3º EPETUSP teve início às 21h53min, com a apresentação de dança do Grupo Sigma, tendo a participação da aluna bolsista Ana Carolina de Faria Morandini, PETiana do 3º ano da graduação de odontologia da FOB. Ao término da apresentação de dança foram convidados para compor

a mesa os Professores Doutores Maria Fidela de Lima Navarro, Maria Vicentina do Amaral Dick (representando a Profª Drª Sônia Penin, Pró-Reitora de Graduação da Universidade de São Paulo), Adelaide Faljoni-Alário, Eduardo Batista Franco e Carlos Ferreira dos Santos, nesta ordem. Em seguida, o Hino Nacional foi executado. Prosseguiram-se os discursos. Inicialmente a Profª Drª Maria Fidela de Lima Navarro fez seu discurso, enfatizando a importância do Programa de Educação Tutorial ter se tornado uma lei. Deu as boas vindas a todos e finalizou com agradecimentos e congratulações pelo evento. A cerimônia seguiu, agora com a exposição da Profª Drª Maria Vicentina do Amaral Dick, que destacou a coincidência da publicação da lei que regulariza o programa na mesma época do Encontro dos grupos PET da USP. Cita a mudança de nome do Programa, que, apesar disto, preserva as características de ser um programa de orientação coletiva, multidisciplinar, onde a transmissão do conhecimento gera o querer saber para formar profissionais competentes, gestores e multiplicadores de uma ação. Finaliza sua fala, dando os parabéns a todos e agradecendo pela oportunidade de representar a Pró-Reitora de Graduação da USP. A Profª Drª Adelaide Faljoni-Alário manifestou sua satisfação com a organização do evento e lembrou as dificuldades todas superadas desde a criação do Grupo PET na Faculdade de Odontologia de Bauru. Também demonstrou satisfação com a regulamentação jurídica do Programa de Educação Tutorial, citando as pessoas do Presidente da República e do Doutor Fernando Haddad. Finalizou, dando parabéns e cumprimentando e agradecendo a todos os participantes do Encontro. Na continuidade, deu-se a fala do Prof. Dr. Eduardo Batista Franco, que enfatizou o amplo apoio da direção da Faculdade de Odontologia de Bauru para o PET. Reforçou a necessidade de estimular os alunos, formando lideranças, e também para que contribuam para o crescimento da Universidade. Fala da importância da dedicação, seriedade e propósito dos alunos. Finalizou, desejando sucesso para os três dias de evento, e fazendo votos de que fossem reunidos elementos para ampliação e melhora do PET na USP. Finalmente, o Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos foi convidado a fazer suas saudações. Enfatizou a importância do encontro principalmente para promoção do relacionamento entre os diversos cursos da Universidade para elaboração e execução de projetos em conjunto, o que tem sido um grande desafio. Relatou a comemoração dos 20 anos de criação do PET da FOB USP, lembrando sua história, e as dificuldades superadas durante épocas de crise. O professor também destacou a publicação da Lei 11.180, que instituiu o PET no Ministério da Educação, e a da Portaria 3.385, que dispõe sobre o PET, incluindo objetivos, direitos, deveres, formas de expansão do Programa de Educação Tutorial e maneiras de avaliação em todo território nacional. Relevou a importância da

presença do Doutor Fernando Haddad no Ministério, fundamental para que o PET alcance todos seus objetivos. Fez agradecimentos a todos que de maneira direta ou indireta contribuíram para a realização do evento e finalizou com considerações sobre o tema proposto para discussão no encontro, com ênfase na reflexão conjunta sobre a atual função do PET na USP (**discurso na íntegra: vide anexo 4**). A cerimônia teve continuidade com um breve histórico do PET da FOB feito pela aluna do 2º ano de graduação, Bruna Stuchi Centurion, após a explanação do significado do logotipo do PET Odontologia pela aluna do 4º ano de graduação em Odontologia, Cristiane Rumi Fujiwara, ambas bolsistas do PET. Em sua apresentação, a aluna Bruna iniciou falando da criação, em 1979, do Programa Especial de Treinamento pela CAPES, atual Programa de Educação Tutorial. Em 1985, o 1º PET de Odontologia do Brasil foi implantado na Faculdade de Odontologia de Bauru, pela Profª Drª Maria Fidela de Lima Navarro, nossa atual diretora, sendo ela a 1ª tutora, tendo atuado durante 1 ano. Seu sucessor foi o Prof. Dr. Eduardo Batista Franco, atuando por 17 anos como tutor do grupo. Em 2002, o Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos entrou como co-tutor, assumindo a tutoria em 2004, sendo o 1º ex-petiano a se tornar tutor na USP e o 2º ex-PETiano a se tornar tutor no Brasil. Atualmente, o tutor do PET da FOB/USP é o Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos e o co-tutor é o Prof. Dr. Eduardo Batista Franco. Bruna citou ainda as principais atividades exercidas pelo PET da FOB, que se baseiam na tríade universitária (ensino, pesquisa e extensão), ressaltando os seminários semanais, o Meeting Acadêmico e o periódico PET INFORMA, que desde 2003 possui ISSN, estando programada para 2005 a solicitação do ISSN para a versão eletrônica, a qual ficará disponível no site da FOB. Bruna finalizou, tendo relatado a comemoração dos 20 anos do PET da FOB/USP, com a reunião em 27 de agosto de 2005 dos egressos e atuais PETianos desta faculdade. Estes egressos responderam um questionário para avaliação da situação atual e o significado do PET para tal. Na seqüência, a aluna Carolina Ortigosa Cunha, aluna do 2º ano de graduação em Odontologia apresentou os resultados obtidos do questionário enviado aos egressos do PET da FOB sobre a importância e influência da participação do PET durante e após a graduação. Ao término desta, a cerimônia de abertura foi encerrada, sendo os convidados solicitados a comparecerem ao Restaurante Universitário do campus da USP de Bauru para saborearem o “verdadeiro sanduíche Bauru”.

1.4 - Ata do dia 8 de outubro de 2005 – período matutino.

Por volta das 7 h, os alunos que pernoveram no alojamento foram acordados pela comissão organizadora com o som de uma animada música e

encaminhados para o Restaurante Universitário para o café da manhã. Enquanto se aguardava a chegada dos participantes e início das atividades, houve uma apresentação de fotos tiradas na noite anterior durante o evento. O início das atividades ocorreu por volta das 8h30min, com as palavras da Prof^a Adelaide, interlocutora do PET da USP junto ao MEC, representando o CLAA. Ressaltou a importância do PET ter se tornado uma lei, passando pelas mãos de diversos membros do governo. Esclareceu que no dia 29 de setembro foi assinada a regulamentação (Portaria 3.385), aumentando a verba para o PET de 12 milhões e setecentos mil reais para 14 milhões e setecentos mil reais para o ano de 2005, o que significa que cada grupo PET do Brasil (atualmente 298 grupos) poderá ter 12 bolsistas. Acredita-se que para 2006 o valor do repasse será de 20 milhões e oitocentos mil reais, destinados preferencialmente para criação de novos grupos (30 novos grupos previstos) em sua maioria voltados para políticas sociais. Com essa nova portaria a bolsa do aluno subiu para 300 reais mensais e 7.200 reais serão destinados anualmente para despesas grupo. Os professores receberão 1.267 reais, equivalente a uma bolsa de doutorado segundo tabela da CAPES e CNPq. A Portaria ainda garante que o PETiano receberá um certificado se permanecer por 2 anos no programa. Os voluntários também receberão o certificado, se permanecerem ligados ao programa por no mínimo 2 anos, ressaltando que o número de voluntários não deve exceder 50% o número de bolsistas. Os tutores devem permanecer por 3 anos, podendo ser reconduzidos, portanto atuando por no máximo 6 anos consecutivos. A nota média para o ingresso do aluno no PET deverá ser de no mínimo 6,0 e após ingresso o bolsista ou voluntário poderá acumular 2 reprovações durante a graduação, caso contrário se desligará do grupo. A Dr^a Adelaide mostrou-se com grandes expectativas para a proposta de atingir 1000 novos grupos, que dá uma média de 150 novos grupos por ano. Encerraram-se as palavras da professora e iniciou-se um tempo de questionamentos. A primeira pergunta foi feita pelo Prof. Carlos quanto à possibilidade de compra de material permanente com a verba destinada para custeio das atividades do grupo (Portaria 3.385). Se a lei poderia ser interpretada de forma a comprar estes materiais e posteriormente doá-los à instituição a qual cada PET pertence. A resposta da Dr^a Adelaide foi que a princípio este dinheiro só poderia ser utilizado para aquisição de materiais de consumo e que uma consulta será feita ao MEC para maiores esclarecimentos. O segundo questionamento feito pela aluna Cristiane foi se um PETiano reprovado 2 vezes antes da aprovação da lei deveria sair do programa. A resposta da Prof^a Adelaide foi que antes da lei esse assunto era de responsabilidade do CLAA, porém neste momento vigora a Lei 11.180 e cabe à instituição cumpri-la. Outra pergunta foi feita pelo aluno Rafael quanto às condições para instalação de novos

grupos PET em universidades públicas e particulares se equivaleriam. A resposta dada pela Prof^a Adelaide foi que pela lei sim, porém desde que as condições de cada universidade sejam compatíveis com as exigências. A Dr^a Adelaide disse acreditar que as faculdades particulares podem concorrer com as públicas, por causa dos grandes investimentos que recebem. Porém a prioridade é para novos grupos com fins sociais e/ou de acordo com a região. Ela acredita que, além disso, deve-se priorizar a qualidade e competência da instituição, mas isso compete ao governo avaliar. A próxima pergunta feita pelo aluno André, que relatou que os alunos do PET da FMRP/USP recebiam apenas uma declaração atestando que participaram do programa, assinada pelo tutor e chefe de departamento. O questionamento dele seria se a Pró-Reitoria de Graduação poderia emitir um certificado. A Dr^a Adelaide acredita que sim, que nas reuniões do CLAA a Prof^a Sônia Penin, Pró-Reitora de Graduação manifestou-se favoravelmente à emissão de um certificado assinado por ela. O aluno José Guilherme perguntou se um aluno que perdeu sua bolsa por duas reprovações poderia recuperá-la. A resposta foi que antes da lei não, mas atualmente não se sabe como isso funciona, e acredita que não possa haver retroação em nenhuma ação do PET. O Prof. Dr. Flavio Tavares esclareceu que toda lei, enquanto em vigor é dura, mas é lei. Assim, a Lei 11.180 passa a valer a partir de agora, e o que ocorreu no passado deve seguir o estabelecido para a época, mas não ser revalidado no presente. A pergunta seguinte foi do aluno Alex, se a portaria substituiu imediatamente o manual PET, quanto ao conteúdo da portaria, se a avaliação dos grupos muda e quais seriam as expectativas da Prof^a Adelaide. Também perguntou quanto ao início do pagamento dos tutores. A resposta foi que sim, a portaria substituiu integralmente o manual, já que os parágrafos cobrem todos os itens, mesmo que de forma mais sucinta. Já para a criação de novos grupos PET, os editais deverão ser mais profundos e detalhados. Disse também que a avaliação será feita pela Comissão de Avaliação, representada pelos Professores Iguatemi e Celso (ambos da SESu), Dante (até então presidente da CENAPET), um tutor e um estudante. Trata-se de um grupo pequeno que usará o banco de consultores gerais do INEP, gerando grande envolvimento com a graduação, extensão e pesquisa. Assim, um relatório PET pode passar por 3 ou mais consultores, do tipo *ad hoc*, como é feito pelo CNPq e Capes. Relatou que a partir de 30 de setembro deveria ser feito o pagamento dos tutores em todas as universidades. Em relação a 2004 e início de 2005 o pagamento deveria ser feito por meio de alguma forma legal. Encerraram-se as palavras da Prof^a Adelaide. Por volta das 9:00 h iniciou-se a palestra da Prof. MS. Ilda Chicalé Atauri da Instituição Toledo de Ensino – Bauru/São Paulo, com o tema “Assistencialismo e Assistência Social”. Iniciou a fala agradecendo a oportunidade e ressaltando a

importância de abordar o tema de forma clara e objetiva. Também ressaltou que ensino, pesquisa e extensão caminham sempre juntos. Definiu o que é assistencialismo, como ações isoladas, imediatistas, assistemáticas e paternalistas que não dão acesso à cidadania, ou seja, à transformação. Sua operação é vista no sentido de provisoriedade, mantendo-se isolada e desarticulada de outras práticas sociais. Também esclareceu o que é assistência social, baseada na constituição federal de 1988, como um dever do Estado e um direito do cidadão pela Lei Orgânica de Assistência Social. Portanto, corresponde a um direito humano, com ações voltadas para cidadania e participação social de ambas as partes. Encerrou-se a palestra por volta de 9h30min e iniciaram-se os questionamentos. O Prof. Evaristo parabenizou a palestra e concordou com vários pontos, porém acredita que o PET deveria desenvolver uma responsabilidade social com ação contínua, transformando o próprio receptor em um multiplicador das informações. A Prof^a Ilda agradeceu as palavras. A Prof^a Maria Vicentina disse que desde 2002 faz-se uma tentativa de criar um curso de Serviço Social na USP, porém infelizmente não houve aprovação do projeto. O aluno Carlos manifestou um incômodo moral e pessoal dizendo que não somos habilitados para criticar uma ação por mais que esta seja pontual, pois esta ação pode ser a única recebida pelo assistido. A Prof^a Ilda disse que a responsabilidade de dar assistência continuada é do Estado, porém a população assalariada acaba assumindo esse papel. Porém, acha necessária a parceria entre esses dois segmentos para que não haja apenas assistencialismo. Acredita que temos nossa parcela de dever, mas não devemos nos responsabilizar por tudo, para não haver despolitização dos direitos sociais. Outro questionamento feito foi da aluna Mônica, sobre formas de minimizar a indústria da miséria que beneficia alguns setores. A Prof^a Ilda ressaltou mais uma vez de que o recurso financeiro deveria ser aproveitado pelo Estado para benefícios sociais e não para corrupção. Encerraram-se os questionamentos às 10h, havendo modificação da programação, seguindo-se o coffee-break no centro de convivência da faculdade. Por volta das 10h30min iniciou-se a palestra do Prof. Dr. João Aristeu da Rosa, Tutor do PET Farmácia da UNESP - Araraquara, com o tema "Os projetos de extensão do PET Farmácia da UNESP". Agradeceu pela oportunidade e definiu que extensão universitária depende de cada instituição, na USP a Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária é a responsável pelo modelo das atividades. Na Unesp o modelo vem da Pró-Reitoria de Extensão, no qual se baseou a palestra. Definiu atividade de extensão em seus diversos âmbitos, e fez relatos a respeito da extensão estudantil da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, em que somente os alunos de graduação são responsáveis pela realização. Fez relatos também das atividades do PET Farmácia como:

trabalho de campo, férias na universidade, feira de saúde, capacitação de agentes comunitários, PET na praça, PET no bairro e extensão/cidadania. O Prof. Aristeu acredita que por meio destas ações pode haver mudança de mentalidade, e na convivência com a imensa diferença social e de como lidar com essa sociedade. Para 2006 o Prof. Aristeu quer implantar trabalhos de conscientização da população para tratamento de água. Mostrou fotos de algumas atividades, relatou que a adesão pelos alunos é crescente e a população atendida é bastante heterogênea. Os assistidos depois são encaminhados para médicos do SUS caso necessitem de tratamento especializado e prolongado. Mostrou uma poesia de uma aluna que traduz a extensão na Universidade, e finalizou com uma frase: "A educação é um meio para o indivíduo tornar-se senhor do seu destino e de sua pessoa". Iniciaram-se então os questionamentos, com o Prof. Evaristo parabenizando a palestra e as atividades desenvolvidas por seus alunos e reconhecendo que há a necessidade de desenvolver responsabilidade social dentro da universidade. Prof. Aristeu agradece e enfatiza a importância de projetos permanentes dentro do PET. O aluno André pergunta se dentro do PET Farmácia a preocupação também com ações sociais de pesquisa, considerando que a maioria delas é voltada para interesses financeiros. O Prof. Aristeu responde que, além das ações sociais, os alunos também fazem pesquisa em torno disso. Essa mão dupla ainda está em processo de aprendizagem. Finaliza esta etapa o Prof. Carlos esclarecendo ter escolhido o Prof. Aristeu para abordar este tema para provar que o PET pode sim fazer extensão. O Prof. Carlos ficou satisfeito com a palestra e agradeceu novamente ao palestrante. Inicia-se então por volta das 11h a palestra da Prof^a Dr^a Edvanda Bonavina da Rosa, Tutora do PET Letras UNESP Araraquara, com o tema "Extensão na Área de Humanas". A professora começou sua palestra mostrando dados atuais sobre a situação dos brasileiros em relação à leitura e analfabetismo, e então sugeriu algumas causas dessas dificuldades, sendo elas: desestrutura familiar, nível educacional deficiente, remuneração dos professores e a progressão continuada. Logo em seguida relatou que é mais difícil a extensão na área de humanas, e então discorreu sobre as atividades de extensão realizadas em seu grupo. Entre essas atividades, destacou cursos de redação que são movidos por dinâmica, sendo então considerado um ensino diferente da língua portuguesa, atividades de música, filmes, teatro, e em todas essas atividades, os PETianos procuram levar a aquisição da leitura e a competência de uma forma diferente, motivadora, que possa atrair a atenção desses alunos. Enfatizou ainda que esses projetos têm sido benéficos tanto para o aluno que está sendo ensinado quanto para o PETiano. Finaliza sua palestra projetando um curta-metragem chamado A Ilha das Flores, com o qual

se conclui que está se formando um novo paradigma, tanto ecológico, quanto sistêmico onde tudo tem uma interligação, induzindo-nos a pensar na nossa responsabilidade pelo mundo, e aí incluindo os projetos de extensão, que visam consciência e responsabilidade social. A professora se mostra aberta aos questionamentos, que nessa palestra não ocorreram. O Prof. Carlos agradece à palestrante e demonstra sua satisfação. Por volta das 11h30min inicia-se a palestra do grupo PET Computação de São Carlos (ICMC), com o tema: “Um ano de Guia-PET e agora?”, apresentada pelo PETiano Luís Felipe Cipriani. O aluno faz um breve comentário e esclarecimentos sobre o Guia-PET, que é um sistema de informação, lembrando que já foi criado há 10 meses e 4 dias, e ressalta as vantagens, tais como: eficiência organizacional, aumento na integração, apoio ao marketing e melhoria de produtos e serviços. Após quase um ano de existência do sistema, estão cadastrados 165 grupos PET do Brasil, o que representa em porcentagem 55,37% e 972 PETianos cadastrados, o que representa 27,18%. Conclui-se que o programa, de acordo com todas as informações fornecidas, é muito eficiente e rápido, o que facilita em muito o trabalho, porém ainda há a falta de interesse dos PETianos. Espera-se que depois de toda a divulgação realizada aconteça maior adesão por parte dos usuários. O aluno finaliza a palestra por volta das 12h e todos os participantes são encaminhados para o restaurante universitário, onde aconteceu o almoço.

1.5 - Ata do dia 8 de outubro de 2005 – período vespertino

As atividades do dia tiveram seu retorno às 14h. Os participantes do encontro foram subdivididos em grupos para discussão nos grupos de trabalho. Os tutores participaram de uma reunião com o mesmo enfoque de discussão dos alunos. Às 17h finalizaram-se as discussões e iniciou-se o relato dos grupos de trabalho, o qual foi realizado no Teatro Universitário. O Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos expôs os temas abordados na reunião dos tutores, comentando alguns tópicos: 1) sugeriu-se durante a reunião que a composição do Comitê Local de Acompanhamento (CLA) poderia ser elaborada da seguinte forma: 4 tutores do PET, 4 membros indicados pela Pró-Reitoria e 4 representantes discentes eleitos por seus pares em assembleia do EPETUSP; 2) sugestão para no momento da assembleia elegerem-se os 4 representantes discentes e 2 suplentes, sendo que deveriam ser 2 representantes da área de biológicas, 1 representante da área de Humanas, 1 representante da área de Exatas, sendo que houve também a sugestão de divisão em sub-áreas, a fim de contemplar as áreas descritas na Portaria 3.385; 3) outro ponto que foi exposto seria com relação ao art.14 da portaria 3.385 de 29/09/2005, que diz respeito às disposições

do aluno, com relação à realização de atividades extra-curriculares com duração mínima de 20 horas semanais; houve também sugestão de criação por meio de mecanismos legais na USP, se possível, de uma disciplina extra-curricular que englobasse estas horas, por exemplo. 4) outro tópico diz respeito a fazer parte do PET alunos não-bolsistas em até metade do número de bolsistas do grupo; os alunos voluntários deveriam ficar no mínimo 2 anos para terem direito a certificado; 5) discutiu-se também a intenção de criar um termo de compromisso do aluno PETiano, com relação à publicação anual e os demais apontamentos expressos já na lei. A reunião seguiu-se com um representante de cada Grupo de Trabalho (GT) expondo as propostas elaboradas pelos PETianos. Propostas do GT1: 1) possibilidade dos alunos proporem soluções para eventuais problemas na graduação; 2) existir maior contato dos PETianos com o CLA; 3) aviso antecipado da convocação do CLA de forma que os PETianos possam enviar possíveis assuntos a serem levados à comissão pelos representantes discentes; 4) necessidade da abrangência da lista PET.USP e do Guia PET e 5) melhoraria dos critérios de escolha e permanência do tutor. Propostas do GT2: 1) maior flexibilidade para uso da verba destinada para custeio de despesas para a compra dos materiais; 2) necessidade de definir o pagamento das bolsas dos professores tutores; 3) necessidade de participação efetiva dos PETianos nos eventos; 4) conscientização efetiva dos PETianos e 5) divulgação ampla e satisfatória das atividades do PET. Propostas do GT3: 1) necessidade de maior flexibilidade do uso da verba destinada para custeio das atividades do grupo; 2) avaliação quanto à qualidade do trabalho do tutor; 3) avaliação mínima padronizada para seleção dos PETianos nos 17 grupos da USP; 4) flexibilidade de deixar a cargo de cada PET a responsabilidade da seleção, devido ao fato que cada PET ter suas singularidades e 5) colocar na discussão da assembleia se a nova avaliação será positiva ou negativa para os grupos PET e quais serão suas implicações. Propostas do GT4: 1) necessidade de maior flexibilidade do uso da verba destinada para custeio das atividades do grupo; 2) com relação à definição da compra de material didático, se alguns casos mais específicos e de difícil solução deveriam ser encaminhados à Pró-Reitoria de Graduação; 3) necessidade do PET ampliar suas atividades a todos os demais alunos da graduação; 4) ampla divulgação do programa e 5) discussão da expansão dos grupos PET de uma forma bem ampla atingindo novas metas. Às 18h30min, o Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos encerrou as atividades, e convidou todos a participarem da programação social que foi realizada no Ceverjaria dos Monges às 20h.

1.5 - Ata do dia 9 de Outubro de 2005 – período matutino

Por volta das 7h, os alunos que pernoveram no alojamento foram acordados pela comissão organizadora e encaminhados para o Centro de Convivência do campus para o café da manhã. Às 9h, iniciou-se no Teatro Universitário a palestra: “Algumas concepções modernas e contemporâneas da Extensão Universitária”, que foi moderada por dois alunos do PET Ciências Sociais FFLCH do campus de São Paulo. Na palestra abordou-se inicialmente a definição histórica da Extensão, um assunto que já tem dois séculos de grande discussão e que toda universidade está livre para praticar. Os alunos abordaram que a Extensão já teve diferentes enfoques. A primeira concepção matriz de Extensão surgiu na Inglaterra, com o destaque para a realização de palestras de grande difusão do conhecimento produzido. A segunda concepção, com a idéia de emancipação, irradiou-se para toda Inglaterra, tendo a Universidade expandido conhecimento para as classes populares e isto contribuiu para a emancipação das classes populares. Um dos objetivos constituía-se na necessidade da Universidade ser reformulada para que a classe popular atingisse o domínio. Já a terceira concepção, que surgiu nos Estados Unidos, dizia respeito à difusão de conhecimentos para necessidades do setor da economia e pesquisa, dando maior destaque para o setor profissional. Os alunos enfocaram que todo o debate sobre Extensão está centrado nestas três concepções. Também elucidaram que na América Latina, o que retratou a área foi o Monumento de Córdoba (1918) na Argentina. A crítica principal era que a faculdade estava muito distante da sociedade. No Brasil, a discussão só teve início em 1960, junto de uma classe média que buscava um crescimento social. Em 1968, o Golpe Militar apropriou-se dos ideais de Reforma Universitária. Foi enfatizado que Paulo Freire fez uma crítica muito importante com relação a este período em que a universidade criava projetos internos e os ampliava para a comunidade. A crítica era referente ao fato de o Saber ter de estar presente não só na Universidade, mas também na comunidade. Os alunos PETianos que moderaram a discussão fizeram também algumas considerações com relação à fundação da Universidade de São Paulo (25/1/1934); no primeiro estatuto, o Art. 1 estabelecia a vulgarização das letras, ou seja, do conhecimento por intermédio dos meios de divulgação. Já o segundo estatuto enfatizava a Extensão de serviços à comunidade, por meio da difusão cultural. Nesta época surgiram os primeiros órgãos que comporiam a Extensão Universitária. Relataram que na década de 80, surgiram os aspectos de institucionalização da Universidade, surgindo um movimento que entendia que a função da universidade era divulgar o conhecimento à comunidade. No terceiro estatuto (1988) intensificou-se a idéia de estender à sociedade serviços indissociáveis com relação ao ensino e à pesquisa. Os PETianos indagaram a platéia se a extensão seria uma prestação de serviço direta?

Portanto, desenvolve-se o conhecimento na universidade e este é levado à comunidade, sem respeitar as singularidades de cada região. Explanaram que hoje, vê-se a Universidade produzindo tecnologia de ponta, mas resguardando os interesses sociais, e que atualmente vive-se uma grande crise. Surgem, então, questionamentos. Apesar de todo o desenvolvimento da universidade, quem deveria educar a massa, a Universidade? As várias ONGS? Empresas, o PET? Qual seria o real papel da Universidade? O papel do PET? Os alunos após esta explanação relataram que as concepções de extensão vão se alterando com o passar do tempo. Eles também citaram o teórico Boaventura, que dizia que a universidade não possuía um projeto, mas responde à pressão. E finalizaram a palestra expressando algumas idéias: 1) é possível se ter a Cultura e a Extensão, que são componentes da formação educacional continuada para a qualificação de profissionais e 2) é importante adquirir conhecimentos, a fim de sejam produzidos elementos para a difusão cultural. Durante o debate enfatizou-se também que a prestação de serviços representa uma fonte para a Universidade. A discussão abordou que a Universidade produz muito conhecimento no dia-a-dia. Seu papel ainda não estaria bem definido, principalmente pelo fato da instituição receber uma verba alta para o desempenho de suas atividades, mas ainda não apresentar um retorno plenamente satisfatório para toda a sociedade. A palestra encerrou-se às 10h. A assembléia geral teve início com a discussão das propostas apresentadas pelos alunos do grupo PET nos Grupos de Trabalho (GTs). Primeiramente, houve a votação em relação às propostas para envolvimento maior do PET com a graduação. 1) Propor soluções para alguns problemas comuns na graduação, junto com outros alunos de graduação – aprovada. 2) Desenvolver trabalhos com outros segmentos da faculdade, como centros acadêmicos, outro PET, outros cursos etc – aprovada. 3) O PET submeter-se ou fazer parte dos Conselhos dentro da Universidade para trabalhar em parceria e não entrar num conflito de forças – reprovada. 4) Pensar em atuações coletivas, aproveitando o potencial que os alunos do PET oferecem, quebrando o estigma de que o PET é algo separado da graduação – aprovada. 5) Divulgar a importância das atividades do PET junto à comunidade USP – aprovada. 6) Dualidade das atividades científicas voltadas à graduação – reprovada. 7) Trabalhar de forma unida aos demais graduandos do curso, principalmente os primeiro-anistas – aprovada. Em seguida, houve a discussão das propostas para melhorar a atuação do CLA. 1) Maior envolvimento entre os grupos e de cada grupo com os Representantes Discentes no CLA – aprovada. 2) Integração maior entre os PETianos para desenvolver soluções ou propostas para otimizar a avaliação dos grupos – aprovada. 3) Convocação antecipada para reunião do CLA, para que haja tempo para recolher

problemas ou propostas a serem encaminhados – aprovada. 4) Maior e envolvimento dos tutores com o CLA, para representar o grupo de sua unidade e inteirar o seu grupo dos acontecimentos do CLA – aprovada. 5) Inscrição e atualização no Guia PET dos grupos e de cada integrante para servir de fonte rápida de informação ao CLA – aprovada. 6) Inscrever-se na Lista PET da USP, cujo endereço é petusp@fzea.usp.br, e participar ativamente, divulgando-a em cada grupo – aprovada. Foram, então, votadas as propostas para melhorar a atuação do tutor: 1) Melhorar os critérios de seleção do tutor – reprovada. 2) Trabalhar com esquema de co-tutoria para auxiliar o tutor e resguardar o grupo de ficar sem tutor, em caso de ausência ou desligamento deste – aprovada. 3) Selecionar o co-tutor a partir dos mesmos critérios de seleção dos tutores – aprovada. 4) Envolvimento de professores colaboradores para despertar interesse da docência pelo PET. – reprovada. 5) Quanto à regulamentação do tutor, avaliá-lo quanto à qualidade de seu trabalho no PET – aprovada. Finalmente, foram votadas as propostas quanto à verba de custeio para as atividades dos grupos PET (Portaria 3.385 de 29/09/2005). 1) Explicitar de forma clara o que é cada tipo de material a ser adquirido com a verba de custeio – aprovada. 2) Definir de maneira abrangente quais materiais ditos didáticos podem ser adquiridos. Foi proposto que antes da definição nos seja questionado sobre nossas necessidades e o que nós entendemos por material didático – reprovada. 3) O tutor coordenará a seleção dos petianos. Alunos terão direito de participar na comissão de seleção – aprovada. 4) Discutir no âmbito dos grupos se a nova avaliação será positiva ou negativa para o PET e quais suas implicações – aprovada. 5) O PET poderá contribuir para articulação e formação de novos grupos tutoriais com a filosofia do PET – aprovada.

1.6 - Ata do dia 9 de Outubro de 2005 – Assembléia Geral

A assembléia geral teve início com a discussão das propostas formadas pelos alunos do grupo PET nos grupos de trabalho.

Primeiramente, houve a votação em relação às propostas para envolvimento maior do PET com a graduação, são elas:

- Propor soluções para alguns problemas comuns na graduação, junto com outros alunos de graduação – aprovada.
- Desenvolver trabalhos com outros segmentos da faculdade, como centros acadêmicos, outro PET, outros cursos etc – aprovada.
- O PET submeter-se ou fazer parte dos Conselhos dentro da Universidade para trabalhar em parceria e não entrar num conflito de forças – reprovada.
- Pensar em atuações coletivas, aproveitando o potencial que os alunos PET oferecem, quebrando o

estigma de que o PET é algo separado da graduação – aprovada.

- Divulgar a importância das atividades do PET junto à comunidade USP – aprovada.
- Dualidade das atividades científicas voltadas a graduação – reprovada.
- Trabalhar de forma unida aos demais graduandos do curso, principalmente os primeiro-anistas – aprovada.

Em seguida, houve a discussão das propostas para melhorar a atuação do CLA:

- Maior envolvimento entre os grupos e de cada grupo com o Representante Discente no CLA – aprovada.
- Integração maior entre os PETianos para desenvolver soluções ou propostas para otimizar a avaliação – aprovada.
- Convocação antecipada para reunião do CLA, para que haja tempo para recolher problemas ou propostas a serem encaminhados ao CLA – aprovada.
- Envolvimento maior dos tutores com o CLA, para representar o grupo de sua unidade e inteirar o seu grupo dos acontecimentos do CLA – aprovada.
- Inscrição e atualização no Guia Pet os grupos e cada integrante para servir de fonte rápida de informação ao CLA – aprovada.

• Inscrever-se na Lista PET da USP e participar ativamente, cujo endereço é petusp@fzea.usp.br, divulgando-a em cada grupo – aprovada.

Foi, então, votada as propostas para melhorar a atuação do tutor:

- Melhorar os critérios de seleção do tutor – reprovada.
- Trabalhar com esquema de Co-tutoria auxiliando o tutor e resguardando o grupo de ficar sem tutor, em caso de ausência ou desligamento deste – aprovada.
- Selecionar o co-tutor a partir dos mesmos critérios de seleção dos tutores – aprovada.
- Envolvimento de professores colaboradores para despertar interesse da docência pelo PET. – reprovada.
- Quanto à regulamentação do tutor, avaliá-lo quanto à qualidade de seu trabalho no PET – aprovada.

Para encerrar, propostas quanto à verba para os grupos PET:

- Explicitar o que é cada tipo de material, de forma clara, a ser adquirido com a verba de custeio – aprovada.
- Definir de maneira abrangente quais materiais ditos didáticos podem ser adquiridos. Foi proposto que antes da definição nos seja questionado sobre nossas necessidades e o que nós entendemos por material didático – reprovada.
- O tutor coordenará a seleção dos petianos. Alunos terão direito de participar na comissão de seleção – aprovada.
- Discutir nos grupos se a nova avaliação será positiva ou negativa para os grupos PET, e quais suas implicações – aprovada.

• O PET poderá contribuir para articulação e formação de novos grupos tutoriais com a filosofia do PET – aprovada.

Após a votação das propostas foi realizada a votação para a sede do IV EPETUSP. As cidades que se candidataram foram São Paulo e Ribeirão Preto. Iniciou-se a apresentação dos grupos PET da USP de São Paulo, em que a justificativa foi a comemoração de 15 anos de existência. Eles também apresentaram algumas sugestões para a discussão dos grupos de trabalho como: interação com a graduação, relação entre o PET e a pós-graduação, atuação no ensino da USP e a relação PET e ensino público.

Os grupos de Ribeirão Preto apresentaram suas justificativas mostrando pontos turísticos e as qualidades da cidade.

A votação foi realizada e a sede será em Ribeirão Preto.

Em seguida, realizou-se a eleição para representantes discentes do CLA. Tivemos primeiramente, a proposta de repartição das áreas para votação. As divisões foram as seguintes:

1. Agrária/Biológicas: Zootecnia, Biotecnologia Agrícola e Ecologia.
2. Saúde: Odontologia, Enfermagem, Medicina e Educação Física.
3. Exatas: Química e Computação.
4. Humanas: Filosofia, Administração, Direito e História.
5. Social Aplicada: Sociologia, GAEA.
6. Engenharia: Mecânica e Mecatrônica.

A outra sugestão foi a divisão da maneira antiga, ou seja, em três grandes áreas:

1. Exatas (2): Exatas (3) e Engenharias (6)
2. Biológicas (2): Agrárias (1) e Saúde (2)
3. Humanas (2): Humanas (4) e Social Aplicada (5)

A votação foi realizada e decidiu-se por eleger um candidato de cada área e reúnem-se os eleitos conforme a divisão em três grandes áreas.

Os candidatos para RD foram:

1. Ana Carolina de Faria Morandini – Biológicas
2. Érico Rolim de Mattos – Biológicas
3. Fernando Torres Pereira da Silva – Exatas
4. João Alex C. Carneiro – Humanas.
5. Lea Fantin Amaral – Biológicas
6. Daniel Zoppi – Biológicas
7. Rodrigo Cristophe Morangoni – Exatas
8. Daniele Splendore – Biológicas

Os alunos apresentaram suas justificativas. Ocorreu a votação para decidir entre a eleição de maneira aleatória, ou seja, sem diferença entre 2 oficiais e 2 suplentes por área, ou de maneira que tenha 1 suplente e 1 oficial em cada área. A votação decidiu por eleger de maneira aleatória.

Os representantes discentes eleitos na área de Biológicas foram: Daniel Zoppi e Ana Carolina de Faria

Morandini como titulares. Os eleitos da área de Humanas foram: Daniele Splendore como titular e João Alex C. Carneiro como suplente. Na área de Exatas tivemos como representantes discentes Lea Fantin Amaral como titular e Rodrigo Cristophe Morangoni como suplente.

1.7 - Resumos dos trabalhos apresentados

PET - Enfermagem - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

O PET é um programa subvencionado pela CAPES no qual o bolsista desenvolve atividades de pesquisa, ensino e extensão. Na EERP/USP, o programa existe desde 1989. É composto por uma tutora, docentes colaboradores e um grupo formado por 17 alunos. São realizadas reuniões semanais às segundas-feiras das 13 às 14 horas com o objetivo de discutir as atividades a serem realizadas pelo grupo, sendo registradas em livro ATA. O PET promove ao longo do ano cursos e palestras, eventos científicos e atividades culturais, dos quais estão em andamento o XIII Ciclo do Seminário Científico e o curso 2005 – Queimados. O PET possui o projeto de Extensão Universitária na Escola Estadual “Glete de Alcântara” em Ribeirão Preto: “O Teatro do Oprimido.”

PET - GAEA – Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”

O grupo PET-GAEA, Programa Especial de Treinamento-Gerenciamento da Empresa Agrícola iniciou suas atividades na ESALQ em 1989, juntamente com outros dois PETs dessa escola. Desde essa data é tutorado pelo Prof. Dr. Evaristo Marzabal Neves, atual chefe do departamento de Economia, Administração e Sociologia, cujo papel é o de ser uma referência para o grupo na universidade, nos orientando tanto nas atividades coletivas, bem como nos orientando nos trabalhos de iniciação científica e auxiliando individualmente em outras questões acadêmicas.

O grupo é caracterizado por congregar alunos de diferentes cursos, como Engenharia Agrônoma, Ciências Econômicas e Gestão Ambiental. Esse é um importante diferencial que permite promover discussões diferenciadas nas áreas biológicas, tecnológicas e sociais.

O que o PET-GAEA oferece aos seus participantes, em primeiro lugar, é a possibilidade de desenvolver suas habilidades humanas na mais ampla forma, de modo a estar melhor preparado para a atuação no mercado de trabalho.

Desta forma, a ação do grupo não ocorre no sentido de estudar e desenvolver a fundo os métodos e teorias de gerenciamento e administração, mas sim em preparar seus integrantes para trabalhar em grupo, falar

em público, debater idéias e problemas, adaptar-se com facilidade a situações novas, entre outros aspectos que fazem a diferença quando se está frente a uma oportunidade de emprego ou até mesmo quando já se está trabalhando.

PET - ICMC – Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação de São Carlos

O Grupo PET Computação nasceu em 1994 e foi reativado em 2003. Tomou força em 2004, realizando várias atividades e tomando representatividade no Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação – ICMC, USP São Carlos. Atualmente conta com 14 PETianos.

Dentre suas atividades de ensino, o grupo organiza anualmente a Semana da Computação, evento com palestras, minicursos, mesa redonda e painel com ex-alunos, cujo objetivo é a complementação das atividades curriculares dos alunos de graduação e pós-graduação. Por ano, participam cerca de 250 pessoas.

Além disso, foi realizado o curso “LAMP: Linux, Apache, MySQL e PHP” com o objetivo de dar noções básicas de como instalar e configurar um servidor com a infra-estrutura necessária para desenvolver e disponibilizar aplicações Web.

Quanto à pesquisa, os componentes do grupo fazem iniciação científica nos mais variados assuntos, englobando Dinâmica de Digitação para Autenticação, Corpus de Aprendizes, Gerência de Projeto, Engenharia de Software, Dimensionamento de Lotes, Integração de Softwares, Banco de Dados, Simulação de Redes em Sistemas Embarcados, Simulação de Servidores e Sistemas Operacionais.

Na área de extensão, o grupo participa anualmente da Ação Solidária no bairro Cidade Aracy, um projeto que envolve a confecção de cartões de visita, currículos e a realização de uma sessão de fotografia digital para a população local.

O PET Computação também participa na elaboração de material didático e organização do projeto de Inclusão Digital Inclusão.com, iniciativa que une empresas juniores, empresas privadas e universidades para oferecimento de curso básico de informática em escolas públicas do município. As apostilas preparadas focam nas três diretrizes que compõem este curso para iniciantes: Sistema Operacional, Editor de Texto e Internet.

Por fim, o grupo fez o Guia PET, um sistema que facilita a integração dos grupos PET do Brasil, seja compartilhando dados ou gerando relatórios e listagens.

PET- FMRP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

O PET-FMRP-USP foi criado em março de 1992, tendo como tutor o Prof. Dr. Afonso Dinis Costa Passos do Departamento de Medicina Social. Em 1994 assume o Prof. Dr. Sérgio Britto Garcia que era do Departamento de Morfologia (atualmente é da

Patologia). O grupo teve vários colaboradores, como Prof. Dr. Gutemberg de Mello Rocha (Parasitologia), Prof^a. Dr^a. Maria de Lourdes Veronese Rodrigues (Oftalmologia) e Prof. Dr. Norberto G. Cairasco (Fisiologia). Em 1998 o Prof. Sérgio viaja para Inglaterra e deixa o substituto Prof. Dr. Orlando Castro e Silva (antigo Departamento de Cirurgia, Ortopedia e Traumatologia) até seu retorno em 2000. A tutoria se estendeu até 2001, quando entrou no cargo a Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira do departamento de Medicina Social e assumiu a tutoria em fevereiro de 2002, mesmo ano da oficialização do programa dentro da FMRP. A Prof^a. Elisabeth esteve no grupo até o final deste ano (2005), quando outro tutor irá assumir o grupo.

O PET sempre teve atividades muito variadas, como:

Pesquisa:

O PET-FMRP-USP teve sua história caracterizada mais por projetos de pesquisa em equipe. Alguns destaques:

- o Em 1996 e 1997 foi feita uma pesquisa com diversos profissionais da área médica para estabelecer os procedimentos médicos básicos mais importantes, os quais devem ser melhor enfatizados na graduação para formar bons médicos generalistas.

- o Em 1999 foi aplicada uma pesquisa sobre as atividades extra-curriculares dos alunos do 1º ao 4º ano de medicina. Essa pesquisa foi reaplicada em 2002.

- o Em 2003 foi feita uma pesquisa com crianças de até 3 anos de idade da região oeste da cidade de Ribeirão Preto.

- o Em 2004 foi realizada uma pesquisa com crianças do ensino fundamental de uma escola pública de Ribeirão Preto.

- o Em 2005 foram feitas 2 pesquisas: uma sobre “Opiniões de Estudantes de Medicina na Atenção à Saúde em Situações que Envolvam a Sexualidade” e a outra sobre “A Medicina Alternativa e Complementar na Opinião dos alunos dos Cursos de Medicina da FMRP-USP”.

Ensino:

O PET trabalha o ensino com seminários de alunos e professores convidados, simpósios, discussões e outros. Os temas são bem amplos, indo desde assuntos da prática médica que julgamos importantes até assuntos de conhecimentos gerais que não estejam relacionados à medicina. Alguns exemplos de atividades recentes:

- o Seminário sobre “mitologia”, “história da música”.
- o Discussão de temas importantes, como o “Uso de animais em laboratório”, “Fórum de Antropologia”.

- o Debates com outros grupos da faculdade, como “discussão de casos com a liga de medicina da família”.

- o Simpósio sobre “Além do Hospital: Outros

Caminhos da Prática Médica”, “Medicina Complementar”, “Movimentos Sociais”.

Extensão:

Algumas atividades recentes:

o A extensão em 2003 e 2004 foi feita junto da pesquisa. Ao fazer um exame simples na vista das crianças, uma triagem era feita e algumas eram encaminhadas para o oftalmologista. Caso fosse comprovada a necessidade, forneciam-se gratuitamente os óculos.

o Em 2005 estamos trabalhando conceitos de saúde com crianças, sendo a forma de abordagem bem alternativa. São os projetos “Arte e Esporte na Escola: Promoção de Saúde”.

Cultura:

Também usado como forma de ensino, fazemos atividades culturais procurando convidar todos da faculdade. Alguns exemplos:

- o Cine-PET com discussão
- o Leitura de Livros com posterior discussão
- o “Chá das Seis”
- o Visita a museus, teatros e outros
- o Revista Vedas
- o Sarau do PET

PET - Mecatrônica – Escola Politécnica de São Paulo

Dentro da atuação no tripé universitário, o PET Mecatrônica tem feito atividades e propostas ao curso e aos alunos: na área de ensino da graduação, temos buscado opiniões e propostas para a alteração de duas disciplinas do currículo de engenharia – grande área mecânica; consolidação do evento Guerra de Mini Robôs, já em sua terceira edição; visitas a empresas da área de automação; organização de eventos que aproxima a pesquisa dos alunos da graduação, como palestras, participação no SIICUSP, entre outros; ações de cunho da extensão universitária como aulas em cursinho social (criado por membro do grupo); eventos de empreendedorismo social; além de eventos PET que começam desde já a serem organizados (EPETUSP, EPETEP), e para o encontro nacional dos estudantes de controle e automação (ENECA), onde organizamos a ida dos alunos da graduação a esta edição do evento. Aqui se resume um pouco da gama de atividades nas quais o PET Mecatrônica participa.

PET – Ecologia – Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”

O PET (Programa de Educação Tutorial), programa do MEC instalado em 59 Universidades de todo o país, tem como objetivos gerais a melhoria das condições de ensino-aprendizado nos cursos de graduação, propiciando aos alunos que demonstrem potencial, interesse e habilidades destacadas em

cursos de graduação a possibilidade de aperfeiçoar seu potencial acadêmico. Busca propiciar, sob a orientação de um professor tutor, condições para a realização de atividades extracurriculares que complementem a sua formação acadêmica, procurando atender mais plenamente às necessidades do próprio curso de graduação e/ou ampliar e aprofundar os objetivos e os conteúdos programáticos que integram sua grade curricular. O PET Ecologia, grupo temático instituído no ano de 1989, é atualmente composto por 13 alunos de graduação em Gestão Ambiental, Eng. Agrônoma, Eng. Florestal e Ciências Biológicas da Esalq/USP e pelo professor tutor Flávio Bertin Gandara, do Departamento de Ciências Biológicas. O grupo busca a participação da comunidade da região de Piracicaba e, para isto, desenvolve atividades também fora campus. Organiza eventos como palestras e seminários com o objetivo de enriquecer formação dos alunos de graduação e pós-graduação e desenvolve atividades direcionadas à gestão ambiental da propriedade, educação ambiental e recomposição de florestas nativas. A base do programa é o trabalho em equipe, mas não por isso os desenvolvidos individualmente, como a iniciação científica, deixam de ser estimulados.

Plano de atividades - 2005

PROJETO COLETIVO: Projeto de extensão realizado com a Escola Técnica Agropecuária Estadual “José Coury”, Centro Paulo Souza, da cidade de Rio das Pedras, SP. É dividido em três frentes: Planejamento e Plantio; Planejamento e Gestão da Propriedade e Educacional (pedagógico) visando contribuir para a melhoria da escola, do aprendizado socioambiental, de técnicas de plantio e gestão ambiental de áreas agrícolas.

BIMESTRE TEMÁTICO: Visa estudar de maneira profunda temas atuais de interesse do grupo e da sociedade como um todo, englobando leituras, palestras, filmes e viagens técnicas.

APRESENTAÇÕES INDIVIDUAIS: Dado o caráter multidisciplinar do grupo, é por meio destas apresentações que se possibilita um rico intercâmbio de experiências adquiridas individualmente.

CINE-PETECO: Exibição de filmes de caráter crítico, propondo discussões com convidados especiais para despertar a reflexão e debate sobre temas da atualidade.

HUMANIDADES: Pelo estudo orientado, o projeto se dá através de estudos e análise crítica de processos históricos para compreensão dos paradigmas atuais.

POLÍTICAS PÚBLICAS: Estuda políticas públicas ambientais através da análise crítica. Visa também à preparação de atores que elaborem para a construção destas, além de interiorizar a temática na Universidade.

PET - FEA – Faculdade de Economia, Administração

e Contabilidade.

Em outubro de 1994, com o incentivo da CAPES e por iniciativa do departamento de Administração da FEA / USP, foi criado e implantado o Programa Especial de Treinamento da FEA. O PET / FEA está em sua terceira gestão desde 2002, sob a tutoria do professor Lindolfo Galvão de Albuquerque.

Os objetivos principais do grupo PET / FEA no momento atual são:

- ✓ Desenvolver leituras e seminários e participar de conferências e palestras;
- ✓ Estimular a atuação dos bolsistas como “agentes multiplicadores” de novas idéias e práticas entre os estudantes de Administração da FEA.
- ✓ Formar um time coeso e capaz de desenvolver visão crítica acerca de temas pertinentes à missão do PET.
- ✓ Fortalecer a integração entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão em prol das comunidades interna e externa à USP.

Considerando as atividades realizadas pelo grupo para o equilíbrio do tripé Ensino, Pesquisa e Extensão temos como contribuições tanto para a FEA quanto para a sociedade:

- ✓ Melhoria da qualificação dos estudantes de graduação;
- ✓ Incremento do convívio cotidiano dos alunos com a instituição;
- ✓ Incremento da produção científica dos estudantes de graduação;
- ✓ Auxílio junto à Congregação e demais órgãos representativos.
- ✓ Realização de estudos que fornecem dados e informações úteis e aplicáveis para empresas privadas de micro e pequeno portes e organizações do Terceiro Setor.

Para o futuro do PET / FEA destacamos a importância de manter o foco voltado para formar e reter o time com maior número de integrantes até a conclusão do curso, tendo em vista a efetivação dos seguintes planos no que se refere às atividades de ensino, pesquisa e extensão:

- ✓ Realizar “WORKSHOPS” periódicos envolvendo leitura, apresentação e discussão de temas de interesse para a formação e complementação profissional.
- ✓ Fomentar a participação dos integrantes do PET em eventos relacionados às atividades, tais como: (SEMEAD, ENAPET, SUDESTPET, SIICUSP, EPETUSP e outros).
- ✓ Publicar artigos conjuntamente;

- ✓ Realizar visitas técnicas em empresas que são destaque em assuntos de interesse dos membros do PET.

No ano de 2005 o PET / FEA já concluiu 5 pesquisas individuais e coletivas, mantendo 10 pesquisas em andamento, incluindo as dos integrantes ingressos no grupo neste ano.

É o PET / FEA hoje: Idéias na cabeça, vontade no coração unindo ensino, pesquisa e extensão.

PET Mecânica – Escola Politécnica de São Paulo

Breve histórico:

O grupo foi implantado em novembro de 1991, pelo Prof. Dr. Giorgio E. O. Giacaglia. No primeiro semestre de 1996 ocorreu a primeira mudança de tutor, devido à aposentadoria do Prof. Dr. Giorgio, assumindo como novo tutor, o Prof. Dr. José S. Júnior. Com a segunda mudança de tutor em 2000, o Prof. Dr. Edílson H. Tamai assumiu a tutela do grupo, dando continuidade ao trabalho, o qual já auxiliava desde 1991.

Em setembro de 2001 o grupo foi reestruturado e hoje possui 15 integrantes, sendo 12 bolsistas e 3 colaboradores. O PET Mecânica realiza diversas atividades, em Pesquisa, Extensão, auxílio à graduação, etc.

Atividades do grupo

Ensino

Palestras: Organização de palestras para ingressantes do curso de engenharia e sobre temas ligados à Pesquisa, Ensino, etc.

Portal Iniciação Científica (IC): Criação de um site para ajudar os alunos em sua procura por vagas de IC.

Ímpeto, o jornal: Criação e distribuição de um jornal trimestral voltado para alunos da engenharia Mecânica. A proposta é cobrir assuntos diversos da graduação e preencher lacunas de informação que possam ocorrer em alguns pontos do curso.

Extensão

Voar, edição 2005: Através de uma linguagem simples e acessível o grupo levou a uma escola da rede municipal um pouco do universo da engenharia. Primeiramente, com uma introdução teórica onde explicamos o funcionamento de um avião e depois com uma atividade prática analisamos a física que faz um avião voar, as crianças aprendem a unir a teoria e o empirismo da engenharia. O objetivo agora é a expansão do conteúdo para professores e outros

graduandos para que mais crianças sejam atingidas.

Rondon: Projeto onde alunos do PET Mecânica visitaram regiões isoladas da Amazônia para a sugestão de projetos de infra-estrutura para diversos tipos de problemas. O projeto caminha agora para a sua segunda edição que será realizada em 2006 e contara com integrantes do PET Mecânica para agora cobrir uma maior área na região norte de forma muito mais interdisciplinar que da primeira vez.

Integração

2 ou 10: Reunião de alguns PETs do campus da Capital para um descontraído campeonato de diversos esportes, como futebol, truco e basquete... Uma reunião dessas só podia acabar em feijoada mesmo...

PET – Zootecnia – Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos

O PET Zootecnia foi criado em 23 de agosto de 1994. Possui 12 bolsistas e 3 voluntários. Tem como tutor o Prof. Dr. Antônio J. Rossini e como co-tutor Prof. Valdo Herling. O grupo PET realiza as seguintes atividades de extensão: vídeoPET (apresentação de documentários), biblioPET (biblioteca itinerante), concursos culturais (“Click FZEA” é um concurso de fotografias), visita a asilos, campanhas de arrecadações de brinquedos (Natal Solidário) e alimentos (Natal Sem Fome). Na parte de ensino temos: os seminários, nos quais todos os petianos são responsáveis pela pesquisa do tema e pelas apresentações; a leitura de dois livros por ano, seguidas de discussões juntamente com professores convidados; o evento denominado Pós-Espaço, no qual são realizadas discussões entre docentes, pós-graduandos e graduandos com o objetivo de promover uma maior integração entre as partes. Os assuntos abordados são relacionados às pesquisas e demais atividades desenvolvidas; visitas técnicas ligadas ou não a área de zootecnia. E na pesquisa estamos desenvolvendo os seguintes projetos: Liofilização de Ovos de Codornas: trata-se de um processo físico de conservação, no qual certos alimentos são submetidos a condições específicas de calor e pressão, até que percam umidade; Ovos de Codorna em Conserva: este projeto tem como objetivo maximizar o aproveitamento e consumo dos ovos de codorna, diversificando as formas de consumo; Análise Microbiológica de Ovos de Codorna: os níveis de contaminação dos ovos por vários tipos de bactérias e fungos são mensurados, para determinar o tempo de prateleira do produto; Muda Forçada em Codornas Japonesas: estudo de diferentes métodos de muda forçada, avaliando-se posteriormente o desempenho corporal e postura das aves e sua viabilidade econômica; Projeto de Vermicompostagem e Aducação de Pastagens: consiste em utilizar minhocas da

espécie *Eudrilus eugeniae* (“gigante africana”) na transformação de dejetos agropecuários em húmus. PET - Biotecnologia Agrícola - Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”

O PET Biotecnologia Agrícola, instituído na ESALQ/USP no ano de 1988 no Departamento de Genética, é um grupo temático, com ênfase em biotecnologia agrícola. Atualmente o grupo conta com um professor tutor e 20 alunos de graduação em Engenharia Agrônômica, Engenharia Florestal, Ciência dos Alimentos e Ciência Biológicas, sendo 8 colaboradores. Dentre atividades do grupo destacam-se: Pesquisa Bibliográfica e Estudo Dirigido, a organização da Reunião Pró-Aprendizagem Ativa e o Curso de Atualização em Biotecnologia, além do Projeto Biotecnologia na Escola.

Dentre os integrantes do grupo, várias são as áreas de atuação dos mesmos em seus projetos individuais de pesquisa. Este aspecto torna o trabalho em grupo uma atividade ampla, enriquecendo ainda mais a formação acadêmica dos alunos.

Projeto Biotecnologia na Escola

Ao sair do ensino médio e ingressar em uma instituição de ensino superior pode-se perceber claramente a distância entre estes dois “mundos”, que tanto intriga os jovens de todo o país.

O presente projeto de caráter voluntário possui dois pontos principais, traduzidos em objetivos claramente definidos: Informativo técnico, onde serão proferidas palestras e apresentações práticas de temas relacionados à biotecnologia, buscando um maior e mais completo esclarecimento acerca de temas cada vez mais citados pela imprensa e, conseqüentemente, discutidos pela população.

O segundo objetivo, e não menos relevante, consiste em retirar o estigma da impossibilidade de ingressar em uma instituição de ensino superior, estimulando o jovem que está finalizando o ensino médio a incrementar suas ambições e assim se esforçar para dar continuidade aos estudos.

Extremamente benéfica para os membros do grupo PET, esta atividade possibilita um maior contato com a população e seus problemas, garantindo a formação de um profissional consciente, crítico e atuante junto à sociedade. Além disso, os realizadores terão exercitadas suas capacidades de relacionamento interpessoal, organização e elaboração de eventos, dicção, postura e outras diversas atribuições que muito irão contribuir na formação pessoal e profissional.

1.8 - Considerações finais

O grupo PET da FOB/USP teve enorme satisfação em promover o 3o EPETUSP, sendo mais uma vez confirmado que apesar das diversas dificuldades

encontradas e enfrentadas na realização de um evento de tal porte, foi possível superá-las por meio da colaboração das pessoas que acreditaram no evento e no trabalho em grupo, o que constitui um dos pilares do Programa de Educação Tutorial.

Agradecemos à colaboração e à presença de todos os alunos, tutores, co-tutores, convidados e membros da Pró-Reitoria de Graduação e funcionários. Saibam que nossa satisfação foi o reconhecimento de cada participante. Colocamo-nos à disposição para esclarecer eventuais dúvidas sobre o 3º EPETUSP e comprometemo-nos a ajudar na organização do 4º EPETUSP.

Saudações

Comissão Organizadora



PET

FOB-USP PET INFORMA v.19, n. 1/2, jan./dez. 2006

20 ANOS DO PET - FOB/USP

AUTORES:

Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos

Alunos Bolsistas

Ana Carolina Morandini
Bruna Mangialardo Moron
Bruna Stuchi Centurion
Carolina Carmo de Menezes
Carolina Ortigosa Cunha
Elaine Cristina Consolmagno

Flávia Negreiros de Carvalho
Joel Ferreira Santiago Junior
Manoela Fávaro Francisconi
Mariana Pracucio Gigliotti
Marina Maguollo
Tiago Murilo Mergulhão

Alunos Voluntários

Marcela Bueno de Oliveira
Marco Aurélio Benini Paschoal

1. Histórico

Em 1979 foi criado o Programa Ensino de Tutorial (PET) pela CAPES. Na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP), o PET teve início no ano de 1985, após aprovação pela (CAPES), como parte de novos grupos experimentais, tutorado inicialmente pela Profa Dra Maria Fidela de Lima Navarro, tendo sido o primeiro grupo PET implantado na área de Odontologia no Brasil. A partir de 1986, o Prof. Dr. Eduardo Batista Franco assumiu a tutoria do programa. Em 2002, o Programa passa a se chamar Programa de Educação Tutorial e o Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos, ex-bolsista do PET da FOB/USP, atuando no Departamento de Ciências Biológicas, iniciou sua participação no PET como co-tutor e em 2004 assumiu definitivamente a tutoria do programa. O tutor, juntamente com docentes colaboradores da própria IES, pós-graduandos e profissionais da área específica e correlatas tem, dentro dos objetivos do programa, estimulado a participação ativa dos bolsistas em diferentes atividades extra-curriculares, com a finalidade de garantir a formação ampla dos mesmos em termos de capacitação específica para a profissão e com fundamentação humanística e ética como cidadão, atendendo, portanto, as necessidades formativas de um profissional consciente de sua função na sociedade, assim como de ampliar e aprofundar os objetivos e conteúdos programáticos que integram sua grade curricular, de forma a implementar atividades com visão interdisciplinar e coletivas.

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 PET/FOB-USP tem complementado, fundamentalmente, a perspectiva convencional da educação tradicional, que é centrada principalmente na memorização passiva dos fatos em disciplinas compartimentalizadas no segmento curricular, auxiliando os acadêmicos a se tomarem cada vez mais independentes nas suas necessidades de aprendizagem e exercendo efeito irradiador sobre o conjunto de alunos do curso. Em 2005, então, o PET da FOB-USP completou 20 anos de existência.

2. PET FOB-USP atual

O PET da FOB/USP conta atualmente com 12 bolsistas e 2 voluntários. As atividades específicas envolvem inicialmente a fundamentação dos novos bolsistas em cursos relacionados à orientação bibliográfica, metodologia científica, computação, noções pedagógicas, preparação de material didático, língua estrangeira, abordagens filosóficas das teorias de conhecimento, aspectos psicológicos relacionados ao ser humano, que permitem o embasamento para atividades subseqüentes como: composição de

protocolos envolvendo as diferentes linhas de pesquisas inerentes às diferentes áreas da Odontologia e desenvolvimento das diferentes fases da pesquisa científica com conseqüente apresentação em eventos científicos nacionais e internacionais, composição de trabalhos monográficos, editoração e publicação científica, discussão de literatura em reuniões tutoriais semanais, práticas pedagógicas relacionadas às apresentações em seminários, jornadas acadêmicas e congressos, leituras semanais com abordagens multidisciplinar e de caráter específico e correlatos à Odontologia, cujos resumos de interesse constituem-se em material informacional de excelência para elaboração do periódico PET INFORMA que em 2005 adquiriu o ISSN 1806-6151, cuja solicitação do ISSN eletrônico será feita e posteriormente o periódico estará disponível no site do PET FOB-USP. Portanto, por intermédio deste veículo informativo, partes das atividades realizadas pelos bolsistas são destacadas, dando ênfase principalmente aos resumos dos seminários apresentados e dos trabalhos científicos desenvolvidos pelos bolsistas, no sentido de permitir à comunidade acadêmica um estímulo permanente à leitura e embasamento teórico-científico em função dos artigos selecionados.

3. Análise das respostas do questionário aos petianos egressos da Faculdade de Odontologia de Bauru

Para comemorar os 20 anos do PET FOB-USP, organizou-se um questionário, com o objetivo de analisar a influência do PET na carreira profissional e pessoal dos egressos desse programa na Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB). O acompanhamento dos 80 bolsistas egressos, dos quais 5 eram voluntários, permite visualizar o efeito empreendedor do PET na formação, qualificação e estímulo permanente aos novos profissionais. Objetivou-se também uma avaliação do programa pelos ex-petianos. O questionário continha sete perguntas objetivas, cada uma com uma área destinada a observações que o egresso julgasse necessária. Dessa maneira, disponibilizamos o questionário no nosso site e enviamos para os 76 bolsistas egressos o questionário por correspondência. Recebemos 50 respostas, as quais foram analisadas de maneira criteriosa para que conseguíssemos respostas universais de cada pergunta.

A análise da primeira pergunta sobre a influência do programa PET durante a graduação resultou nos seguintes itens:

Influências positivas

- Aprofundamento de outros assuntos não abordados durante esse período;
- Leitura de periódicos;
- Construção do pensamento crítico;

• Aprendizado sobre como desenvolver uma pesquisa científica e seminários;

- Desenvoltura para apresentações em público;
- Confirmação da vocação para a docência;
- Maior empenho nos estudos;
- Maior contato com professores e alunos;
- Despertar do espírito de liderança e trabalho em grupo;
- Complementação na formação como profissional e como pessoa;
- Engajamento político e científico;
- Estudo da língua inglesa e computação.

Influências negativas

• Diminuição do tempo disponível para estudar para provas quando os seminários eram próximos dessa semana.

Na análise da segunda questão, que se referia à prática efetiva da filosofia do PET, que preza por pesquisa, ensino e extensão, durante a participação no programa, observou-se as seguintes discussões:

Prática efetiva

• Pesquisa, ensino e extensão realizados na mesma proporção e qualidade.

Prática parcial

• Pesquisa científica poderia ter sido mais enfatizada e amparada;

• Projeto de extensão elaborado, mas não colocado em prática por falta de tempo;

• Quando considerada, a extensão se limitava a levar os conhecimentos gerados no grupo a todos os alunos da graduação por meio dos seminários apresentados semanalmente e para alunos de outras instituições por meio da publicação do PET INFORMA;

• Extensão realizada na comunidade interna da USP, mas não externamente a ela;

• Consideração de extensão o atendimento nas clínicas da faculdade.

Com a terceira questão, que se referia a um possível melhor preparo profissional gerado pelo programa, foram obtidos os dados de que os egressos se sentiram melhor preparados para atuação acadêmica, mas não para atuação clínica já que esta atividade não era realizada no programa; melhor preparados para desenvolver atividades profissionais e pessoais; alguns colegas não petianos se tornaram tão capazes quanto petianos, no sentido de desenvoltura em público, atuação acadêmica e organização de eventos; melhor preparado para a busca de informações, para a educação contínua e atuação baseada em evidências científicas; visão dos tratamentos odontológicos de maneira mais integrada; conhecimentos de outras técnicas além das convencionalmente aprendidas em aula ou em clínica;

senso crítico mais apurado.

Na quarta pergunta, sobre o fato do programa ter sido critério diferencial para o ingresso no mercado de trabalho depois da graduação, coletamos os seguintes dados:

Não diferencial:

- Houve, porém enriquecimento do espírito crítico;
- Alguns concursos prestados não levam em conta análise curricular, mesmo no critério desempate;
- Não diferencial para o ingresso, mas para a realização das atividades profissionais.

Diferencial:

• Principalmente para análise curricular, com valorização do petiano (suas pesquisas e seminários);

• Para ingresso em cursos de pós – graduação (Mestrado e Doutorado);

• Para ingresso em outra graduação.

A quinta questão: “Após a graduação você optou por fazer:”, resultou nas seguintes respostas: A maioria das pessoas optaram por fazer mestrado e nesse caso continuaram com a carreira acadêmica e fizeram ou fazem Doutorado, outra parte concilia a atuação clínica com cursos de pós-graduação e a realização de palestras e uma parcela optou por residência no Centrinho (HRAC - Hospital de Anomalias Craniofaciais).

Na sexta pergunta que referia estágio no exterior para complementação de estudos de pós-graduação, os dados obtidos foram estágios nas seguintes países e instituições:

• Estados Unidos - Harvard School of Dental Medicine - sem bolsa - 3 meses.

• Argentina, através do programa Novas Gerações de Intercâmbio de Jovens do Rotary Clube, com duração de um mês.

• Estados Unidos: Medical College of Geórgia - Bolsa CNPq - Por um ano.

• Estados Unidos: Universidade de Michigan – Ann Arbor – CAPES/FAPESP 2 anos e 4 meses.

• Estados Unidos da América / Medical College of Wisconsin - CNPq - 15 meses (setembro de 2000 a dezembro de 2001).

• Medical College of Georgia, Augusta, EUA, s/ bolsa - 7 dias (2000).

- Doutorado Sandwish na Noruega.
- Estágio em Londres.

A última pergunta referia à atual atuação do egresso, sendo necessária a especificação da atual especialidade com a qual trabalhava ou titulação máxima na carreira universitária. As respostas obtidas foram: doutorado, clinicando em consultório particular ou serviço público, mestrado, professor de faculdades públicas ou

particulares, e outros como a escolha de outra carreira profissional, como advocacia.

Muitos egressos discorreram sobre experiências, sugestões e críticas que consideram relevantes:

Experiências:

- “Sou grata ao ex-tutor do PET, Prof. Dr. Eduardo B. Franco, pelo exemplo e pela seriedade com que conduziu o nosso grupo.”

- “... despertou em mim o interesse para a vida acadêmica...”

- “... foi-me de grande valia em minha formação como profissional crítico e consciente.”

- “Nos preparamos para encarar desafios, enfrentar diferentes “platéias”, apresentar seminários em inglês... “estes seminários... angustia para muitos petianos... risos...”. Enfim, fomos organizando cada peça, para formar no momento certo, um profissional apto a enfrentar o mundo pós- FOB, e que sabe que é preciso manter as virtudes que aprimorou no PET (curiosidade, senso crítico, busca pelas informações), para se destacar em qualquer área em que se insira.”

- “Tratou-se de um tempo muito feliz em minha vida... estreitamento dos laços de amizade com colegas e execução de tarefas que, sem o programa, eu dificilmente teria a oportunidade de somar à minha experiência de vida.”

- “O PET foi uma experiência muito marcante e relevante na minha formação, tanto acadêmica, quanto humana.”

- “Foi no PET que percebi que ensinar as pessoas era o meu grande sonho e uma grande possibilidade...”

- “O PET foi uma experiência de grande valor na formação profissional, pois possibilita inúmeras oportunidades de exercer atividades acadêmicas, desenvolvimento de espírito crítico e de trabalho em grupo, cada vez mais valorizado.”

- “Em todos os momentos de minha carreira, o fato de ter sido PETiano sempre foi um fator altamente considerado no meu currículo.”

- “A nossa vivência durante o programa PET consiste nessa alegria de encontrar os antigos amigos, incentivar e garantir sempre a continuidade desse programa, de excelência inquestionável.”

Sugestões:

- “Acredito que seria interessante estimular os Petianos a escrever artigos para publicação, explorando os principais critérios para escrita e formatação dos artigos.”

- “O PET poderia ter uma sala maior para reuniões que poderiam ser abertas para ex-petianos.”

- “Outro fator que julgo interessante é a estimulação para que os alunos participantes possam desenvolver a capacidade de iniciativa e de liderança, propriedades essenciais para o êxito profissional.”

- “Os alunos que têm a oportunidade de fazer parte do PET devem aproveitar ao máximo esses três anos e podem ter certeza que colherão frutos no futuro.”

- “Muito interessante a possibilidade de reencontrar colegas PETianos...espero que seja a minha primeira participação de muitas!!!”



Figura 1- Prof. Dr. Eduardo Batista Franco, Prof^a Dr^a Maria Fidela de Lima Navarro, Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos, petianos egressos e atuais no encontro comemorativo dos 20 anos do PET Odontologia da FOB/USP.

Anexos

1- Fotos do 3º EPETUSP realizado em 2005 pelo PET Odontologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP



Figura 2- Mesa de abertura do 3º EPETUSP composta pelo Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos, Prof. Dr. Eduardo Batista Franco, Profª Drª Maria Fidela de Lima Navarro, Profª Drª Adelaide Faljoni-Alário, Profª Drª Maria Vicentina do Amaral Dick (representando a Profª Drª Sônia Penin, Pró-reitora de Graduação da Universidade de São Paulo).



Figura 3- **A)** Prof. Dr. Evaristo Neves (Tutor do PET GAEA – Gerenciamento e Administração da Empresa Agrícola da ESALQ-USP); Prof. Dr. Lucas Moscato (Tutor do PET Ecologia da ESALQ-USP); Profª Drª Adelaide Faljoni-Alário (Interlocutora do PET da USP junto ao MEC); Prof. Dr. Luiz Fernando Pegoraro (Vice-Diretor da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP em 2006) ; Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos (Tutor do PET Odontologia da USP-Bauru); Profª Drª Maria Vicentina do Amaral Dick (representando a Profª Drª Sônia Penin, Pró-reitora de Graduação da USP em 2005); Prof. Dr. Antônio Rossini (Tutor do PET Zootecnia da FZEA-USP); Prof. Dr. Eduardo Batista Franco (Ex-tutor do PET Odontologia de Bauru – USP). **B)** Profª Drª Maria Fidela de Lima Navarro (Diretora da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP em 2005 e ex-tutora do Grupo PET Odontologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP) **C)** Petianos da USP na cerimônia de abertura. **D)** Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos e Prof. Dr. Eduardo Batista Franco.



Figura 4- Palestrantes do 3º EPETUSP: Profª Drª Ilda Chicalé Atauri (Faculdade de Serviço Social da Instituição Toledo de Ensino/ Bauru.); Profª Drª Edvanda Bonavina da Rosa (Tutora do PET Letras UNESP Araraquara); Petiano Luis Felipe Cipriani do Grupo PET ICMC de São Carlos; Prof. Dr. João Aristeu da Rosa (Tutor do PET Farmácia UNESP Araraquara).



Figura 5- Reunião de tutores dos Grupos PET da USP: Prof Dr. Carlos Ferreira dos Santos; Prof. Dr. Lucas Moscato (Tutor do PET Ecologia da ESALQ-USP); Profª Drª Elisabete Frollini (Tutora do PET Química da USP São Carlos); Profª Drª Adelaide Faljoni-Alário ; Prof. Dr. Flávio Tavares (Tutor do PET Biotecnologia Agrícola da ESALQ-USP); Profª Drª Edvanda Bonavina da Rosa (Tutora do PET Letras UNESP Araraquara); Prof. Dr. João Aristeu da Rosa (Tutor do PET Farmácia UNESP Araraquara); Prof. Dr. Evaristo Neves (Tutor do PET GAEA – Gerenciamento e Administração da Empresa Agrícola da ESALQ-USP); Prof. Dr. Edílson Hiroshi Tamai (Tutor do PET Mecânica da Escola Politécnica-USP); Nildes R. Pitombo Leite (Tutora do PET Administração da FEA-USP); Prof. Dr. Antônio Rossini (Tutor do PET Zootecnia da FZEA-USP).



Figura 6: Assembléia Geral- **A e D)** Alunos e tutores dos Grupos PET da USP na Assembléia Geral. **B)** Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos. **C)** Prof.^a Dr.^a Adelaide Faljoni-Alário; Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos; Prof. Dr. José Fernando Castanha Henriques (Prefeito do Campus da USP de Bauru em 2005).



Figura 7: Confraternização e apreciação do verdadeiro “lanche bauru” e Comissão Organizadora do 3º EPETUSP (Ana Carolina, Bruna, Carolina, Cristiane, Felipe, Joel, Luciana, Manoela, Marcela, Marco, Mariana, Marina, Thais, Thiago Dionísio, Tiago e Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos).

2- Questionário aplicado aos egressos do Programa de Educação tutorial de Odontologia (PET) da Faculdade de Odontologia de Bauru

Caso julgue que mais de uma opção satisfaça sua resposta, favor assinalá-las.

1) Você acha que o programa PET exerceu alguma influência durante sua graduação?

- Não
 Influências positivas, tais como:
 Influências negativas, tais como:

Observações que julgar necessárias:

2) Segundo a filosofia do PET, que preza por pesquisa, ensino e extensão, houve prática efetiva destes durante sua participação como PETiano?

- Não
 Sim, efetivamente
 Sim, parcialmente

Observações que julgar necessárias:

3) Comparativamente aos seus colegas de turma, você acredita que tenha sido melhor preparado profissionalmente?

- Não
 Sim, para atuação clínica
 Sim, para atuação acadêmica
 Sim, para organização de eventos
 Sim, em relação à desenvoltura em público
 Sim, de outras maneiras, tais como:

Observações que julgar necessárias:

4) Depois de sua formação na graduação, o PET foi considerado critério diferencial para ingresso no mercado de trabalho?

- Não
 Sim, para análise curricular
 Sim, para entrevista
 Sim, para atuação clínica
 Sim, como critério de desempate em concursos
 Outros:

Observações que julgar necessárias:

5) Após a graduação você optou por fazer:

- Atividade clínica
 Aperfeiçoamento
 Especialização
 Estágio
 Atualização
 Mestrado
 Doutorado
 Doutorado direto
 Concursos
 Outros:

Observações que julgar necessárias:

6) Realizou estágio no exterior para complementar seus estudos de pós-graduação?

- Não
 Sim
 Doutorado sanduíche
 Pós-doutorado
 outros

Em caso positivo, qual país, instituição, órgão concedeu a bolsa de estudos e qual a duração do estágio?

7) Atualmente você atua como:

_____ (especifique sua especialidade ou titulação máxima na carreira universitária)

Observações que julgar necessárias:

8) Caso desejar, discorra sobre as experiências, sugestões e críticas que considere relevantes.

3- Gráficos dos resultados obtidos pelo questionário aplicado aos egressos da FOB-USP

Gráfico 1- Você acha que o programa PET exerceu alguma influência durante sua graduação?

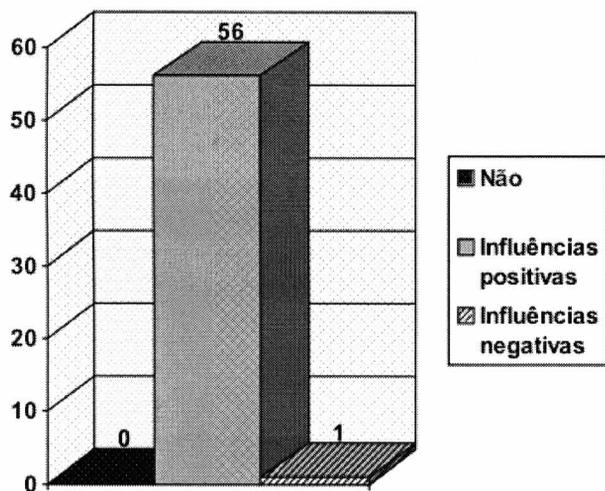


Gráfico 3- Comparativamente aos seus colegas de turma, você acredita que tenha sido melhor preparado profissionalmente?

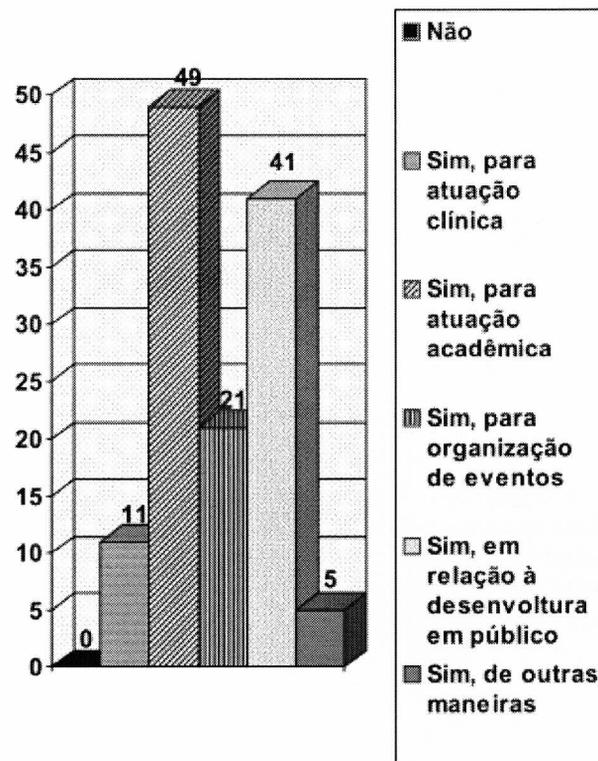


Gráfico 2- Segundo a filosofia do PET, que preza por pesquisa, ensino e extensão, houve prática efetiva destes durante sua participação como PETiano?

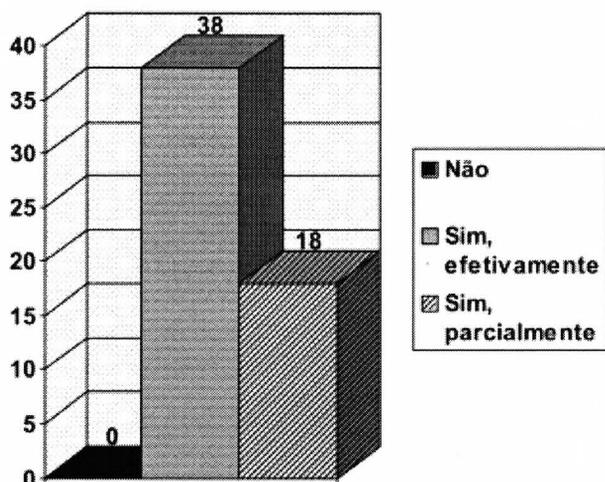


Gráfico 4- Depois de sua formação na graduação, o PET foi considerado critério diferencial para ingresso no mercado de trabalho?

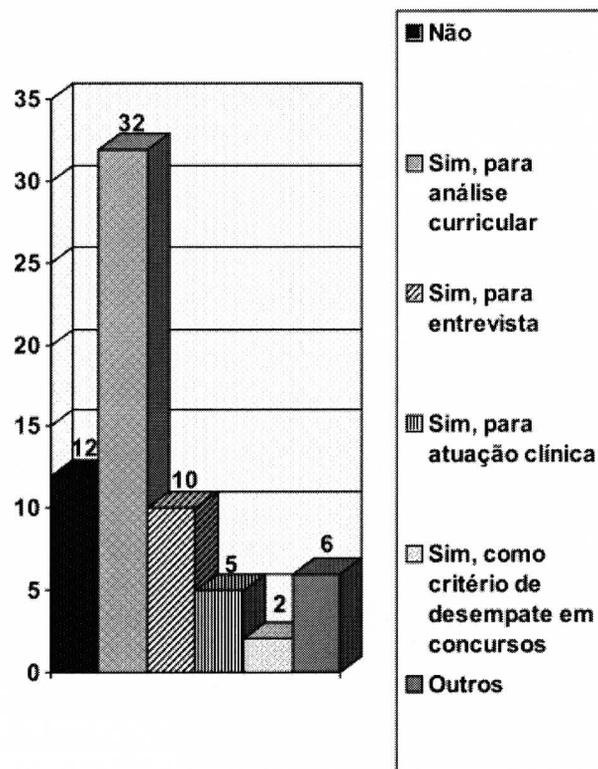


Gráfico 5- Após a graduação você optou por fazer:

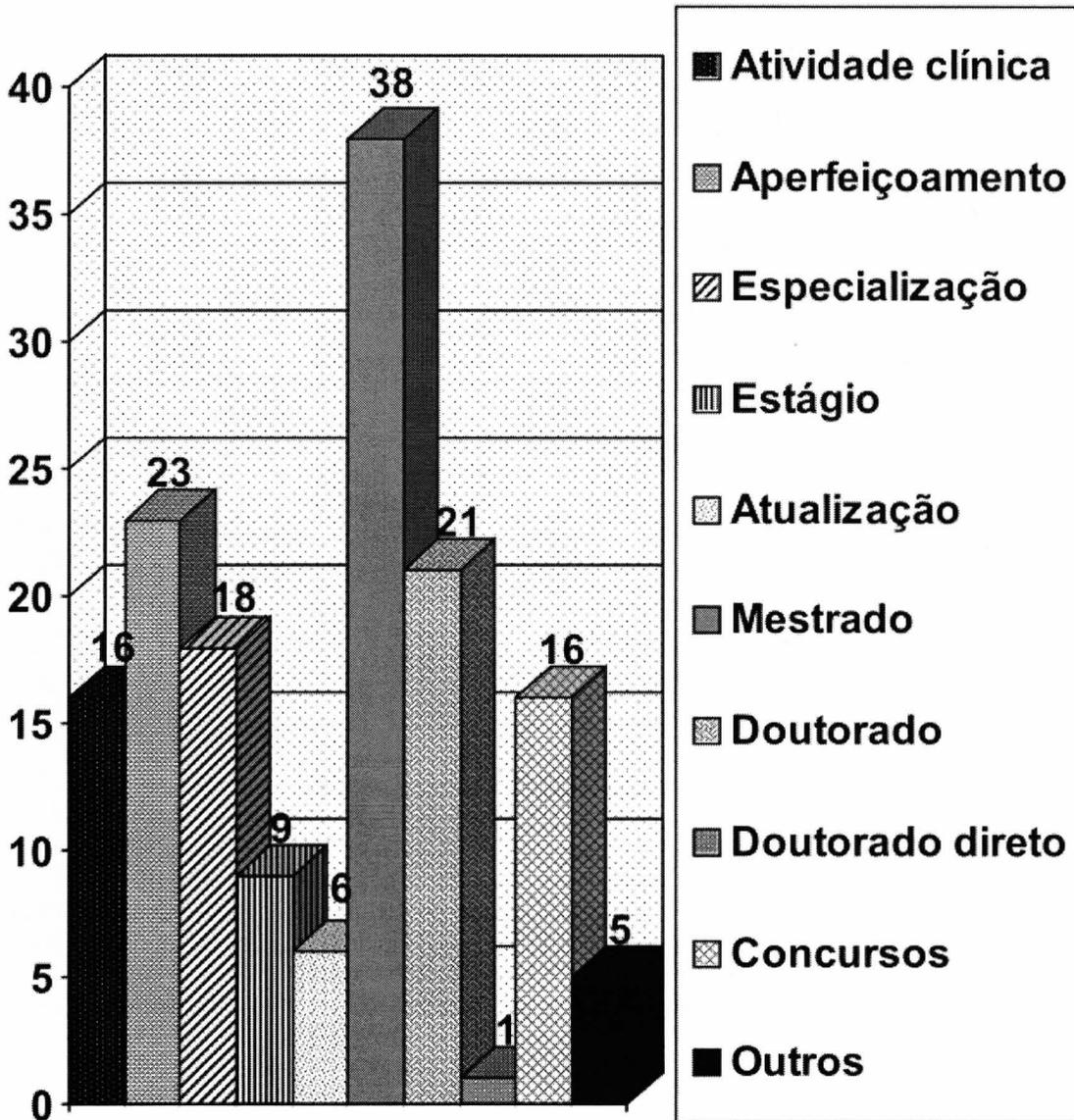
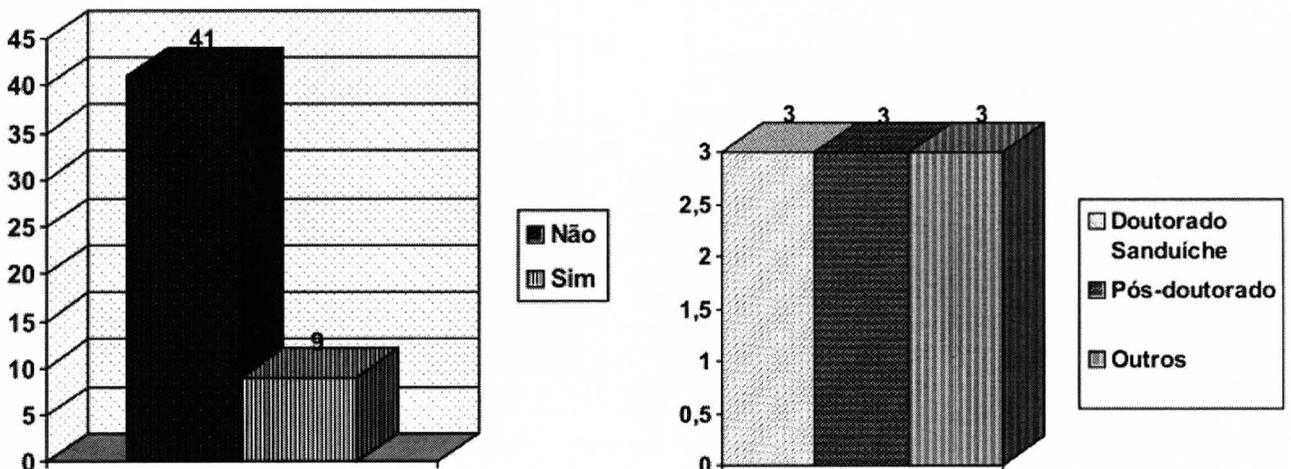


Gráfico 6- Realizou estágio no exterior para complementar seus estudos de pós-graduação?



4- Discurso do Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos na cerimônia de abertura do 3º EPETUSP.

Excelentíssima Senhora

Profª Drª Maria Fidela de Lima Navarro, Diretora da Faculdade de Bauru da Universidade de São Paulo. Por meio de quem estendo os cumprimentos aos demais ilustres membros da mesa, Tutores e co-tutores do Programa de Educação Tutorial e demais docentes Bolsistas e voluntários do PET e demais alunos de graduação Funcionários, Senhoras, senhores e demais presentes,

Boa noite!

É com muita alegria e satisfação que recebemos todos aqui no campus da USP de Bauru para este momento grandioso, o ENCONTRO DOS GRUPOS PET DA USP (EPETUSP). Em sua 3ª edição, este evento tem por objetivo principal traçar um panorama da situação atual dos 17 grupos PET da USP e fomentar uma reflexão sobre metas e objetivos que possam melhorar cada vez mais o desempenho dos grupos e cumprir o intuito maior do PET, que é de aprimorar os cursos de graduação em que grupos PET estejam inseridos. Também importante é o maior relacionamento entre os diversos grupos PET, o que poderá propiciar, entre outros aspectos, a elaboração e execução de projetos em conjunto, um dos maiores desafios enfrentados pelo programa, haja vista, por exemplo, a barreira geográfica que muitas vezes se impõe entre nós.

Como é do conhecimento de todos, neste ano o PET ODONTOLOGIA da FOB completa 20 anos de existência, consolidando-se como o 2º grupo mais antigo da USP. Faz-se neste momento necessário o nosso imenso agradecimento e reconhecimento à visão futurista de nossa atual diretora, Profª Drª Maria Fidela de Lima Navarro, que em 1985, de forma persistente, conseguiu junto à CAPES a inclusão de nosso grupo no programa, à época em sua fase experimental, como o primeiro PET de ODONTOLOGIA do Brasil. No ano seguinte, a experiência acadêmica e administrativa de nossa 1ª tutora mais uma vez se confirmou, quando indicou para tutor o Prof. Dr. Eduardo Batista Franco, que ficou à frente do programa durante 18 anos, conduzindo o PET de nossa faculdade de forma precisa e eficaz e, mais importante, mantendo a motivação do grupo mesmo nos difíceis anos de crise do programa, principalmente no período de 1997 a 2002. Em 2004, coube a mim, um ex-aluno e ex-PETiano desta escola, assumir a grande responsabilidade de continuar os feitos da Drª Fidela e do Dr. Eduardo junto ao PET da FOB/USP. Destaco a sabedoria do Professor Eduardo, que me preparou de forma cuidadosa e incansável durante os 2 anos em que atuei como co-tutor do grupo antes de definitivamente assumir a tutoria, o que garantiu uma transição tranquila. Hoje ainda temos o privilégio de ter o Dr. Eduardo como nosso co-tutor para nos aconselhar nos momentos difíceis, o que nos traz bastante conforto e segurança. Ser PETiano é um desafio constante, todos vocês sabem! Ser tutor, muito mais! Expresso publicamente, e uma vez mais, aos

Professores Fidela e Eduardo os meus sinceros agradecimentos à confiança em mim depositada e garanto que sempre procuro fazer o meu melhor para não desapontá-los.

Apesar de todas as dificuldades que enfrentamos nos últimos anos todos os grupos PET da USP mantiveram-se focados em atender às exigências da Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação, que o abraçou a partir de 2000. As manifestações dos PETianos, tutores, co-tutores e dirigentes de diferentes instituições de ensino superior junto aos políticos em Brasília, nos encontros regionais (na nossa região o SUDESTE PET) e no nosso encontro nacional (o ENAPET) resultaram em fatos que recentemente consolidaram o programa em âmbito nacional. Hoje estamos em festa! A publicação da Lei 11.180 de 23 de setembro de 2005, nos seus artigos de 12 a 16, institui o Programa de Educação Tutorial (PET) no Ministério da Educação e a Portaria nº 3.385 de 29 de setembro de 2005 dispõe sobre o PET; destaca os objetivos do programa, os direitos e deveres dos tutores, bolsistas e voluntários, e ainda traz dados importantes sobre como ocorrerá a expansão dos grupos PET, como também delinea a forma de avaliação dos grupos em todo o território nacional. Esta LEI e esta PORTARIA são uma vitória de TODOS NÓS, que acreditamos no PET como ferramenta acadêmica importante para melhorar os cursos de graduação e, por extensão, formar profissionais mais bem preparados para a vida cívica. A magnitude desta conquista é talvez imensurável neste momento, tendo em vista a crise política por que passa o País. A despeito disto, nossos dirigentes institucionais, bolsistas, voluntários, tutores e co-tutores do PET conseguiram sensibilizar políticos e governantes e por isso o PET constitui-se agora num PROGRAMA DE ESTADO!

A várias pessoas do governo poderíamos estender nossos agradecimentos. Escolhi apenas uma, de quem nós, da USP, jamais poderemos nos esquecer: Prof. Dr. Fernando Haddad, nosso atual MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, um jovem Professor da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP e ex-tutor do PET Ciências Sociais! Temos a certeza de que a presença do Dr. Haddad no ministério foi fundamental para que conseguíssemos alcançar todos os êxitos atuais! Nossos sinceros agradecimentos à Profª Drª Adelaide Faljoni-Alário, nossa interlocutora, que de maneira incansável elabora documentos e se desloca até Brasília para efetivamente “brigar” pelo PET da USP, mesmo sem ser tutora! Professora Adelaide, a energia e disposição da senhora são contagiantes e uma constante fonte de inspiração para mim e acredito para muitos que a cercam!

Aproveito o momento para agradecer a todos que direta e indiretamente colaboraram para que o 3º EPETUSP se tornasse realidade: Pró-Reitoria de Graduação pelo apoio financeiro (na pessoa da Profª Drª Sônia Teresinha de Sousa Penin, neste ato representada pela Profª Drª Maria Vicentina de Paula do Amaral Dick), Diretoria da Faculdade de

Odontologia de Bauru (na pessoa da Prof^ª Dr^ª Maria Fidela de Lima Navarro), Prefeitura deste campus (na pessoa do Prof. Dr. José Fernando Castanha Henriques), funcionários da Pró-Reitoria (na pessoa da secretária Silvia Ducci), funcionários da FOB (nas pessoas de Zelma Borges, Denise Regiani, Gilmar da Silva, Renato Murback, Antonio Blanco, Thiago Dionísio e Vera Rosa) e funcionários da Prefeitura deste campus (na pessoa da nutricionista Cleidi Galisa e da Assistente Social Christine Habib). Obviamente não poderia deixar de agradecer e parabenizar os PETianos da FOB/USP pelo grande empenho e espírito de equipe que têm demonstrado.

O 3º EPETUSP tem como tema “O PET na USP: uma reflexão”. Convido todos vocês a realmente refletirem juntos sobre a atual situação do PET na nossa instituição e aquilo que o governo espera de nós. Analisemos cuidadosamente estes novos documentos que nos são postos à frente para que, mais uma vez, tentemos nos adequar às exigências ora vigentes. Nunca, nós do PET, nos mostramos cansados frente a todas as novidades em momentos diversos. Não será este o momento de esmorecer. Vamos juntos rumo à superação, uma vez mais, pois afinal de contas, “O PET É, EM ESCALA MENOR, A UNIVERSIDADE QUE ESPERAMOS PARA O FUTURO!” MUITO OBRIGADO”

ÍNDICES

Índice de Autores de Resumo

CONSOLMAGNO, E.C.....14-17
 CARVALHO, F.N.....17-19
 JUNIOR, J.F.S.....19-21
 FRANCISCONI, M.F.....21-24
 OLIVEIRA, M.B.....24-27
 PASCHOAL, M.A.B.....27-29
 GIGLIOTTI, M.P.....29-31
 MAGUOLLO, M.....32-34
 MERGULHÃO, T.M.....34-37
 MORANDINI, A.C.....02-04
 MORON, B.M.....04-06
 CENTURION, B.S.....07-09
 MENEZES, C.C.....09-11
 CUNHA, C.O.....11-14

Índice de Autores de Artigo

ABUABARA, A.L.....29
 ADANIR, N.....10
 AGARWALL, V.....31
 AKARSLAN, Z.Z.....18
 ALGERA, T.J.....23
 AL-SALEHI, S.K.....21
 AMAR, S.....03
 ARDU, S.....19
 ARIAS, O.R.....26
 BAE, S.M.....36
 BAKER, A.....17
 BANERJEE, A.....10
 BEHLE, J.H.....09
 BELLI, S.....10
 BISSADA, N.....34
 BLOMQUIST, M.....07
 BODRUMLU, E.....18
 BROOK, I.M.....23
 BRUDUNELI, E.....04
 BRUDUNELI, N.....04
 BUMANN, A.....35
 BURT, B.A.....05
 BUSSADORI, S.K.....31
 CALHEIROS, F.C.....22
 CAMPARIS, C.M.....22
 CANTARELLA, G.....25
 CAPELOZZA, L.F.....33
 CARLSON, E.R.....10
 CARMICHAEL, F.....05
 CESAR, M.G.....17
 CHOI, J.H.....37
 CIRELLI, J.A.....02
 ÇOBANKARA, F.K.....10
 COSYN, J.....14
 CZERNINSKI, R.....32
 DAHNHARDT, J.E.....29
 DAVALIEVA, K.....16
 DAVIDOVITCH, Z.....24
 DRANGSHOLT, M.....12
 ELIASSON, L.....06
 ERAPL, A.A.....17
 ERTEN, H.....18
 FAYE, B.....18
 FISCHER, D.J.....12

FORGAS, J.S.....15
 GASTALDO, E.....33
 GIANNOBILE, W.V.....02
 GOMES, A.S.....26
 GOTO, T.K.....06
 GRANDE, T.....26
 GRAVES, D.T.....11
 GU, Z.....34
 HABIB, H.....04
 HANNIG, M.....19
 HATTON, P.V.....23
 HAYTAC, M.C.....09
 HEATH, N.....08
 HECKMANN, S.M.....05
 HEJRAT-YAZDI, M.....27
 HELMS, J.A.....04
 HEYDUCK, C.....29
 HIFT, M.W.....27
 HILGERT, J.B.....11
 HIRASHITA, A.....33
 HORIUCHI, N.....02
 HUANG, J.....35
 HURRELL-GILLINGHAM, K.....23
 HUTH, K.C.....07
 JAEGGI, T.....29
 JAGELAVICIENE, E.....03
 JENSDOTTIR, T.....10
 JOHANNSEN, A.....08
 JOOS, U.H.P.....20
 JUNG, J.H.....07
 KAFAS, P.....30
 KAIGLER, D.....02
 KIKI, A.....08
 KILIÇ, N.....08
 KIM, J.....03
 KOGAWA, E.M.....13
 KRAUTGARTNER, W.D.....19
 KREBSBACH, P.H.....02
 KREJCI, I.....19
 KRISHNAN, V.....24
 KUBILIUS, R.....03
 KUNKEL, M.....27
 KYUNG, H.M.....36
 KYUNG, S.H.....37
 LAVIV, A.....20
 LEESON, R.....30
 LEONOVA, E.V.....02
 LEVIN, L.....20
 LI, S.P.....35
 LIMA, E.M.....26
 LIMCHAICHANA, N.....28
 LIN, J.C.....32
 LIOU, E.J.W.....32
 LIST, T.....12
 LOBBEZOO, F.....14
 LUI, J.....34
 LUKES, M.....18
 LUSSI, A.....29
 LYON, J.P.....30
 MACLEOD, I.....08
 MAEDA, T.....02
 MAH, J.....35
 MAO, J.J.....04

MARINELLO, C.P.....21
 MARQUEZ-OROZCO, M.C.....26
 MARTINETTI, R.....03
 MASTROGIACOMO, M.....03
 MEHENDALE, R.....15
 MENON, R.....14
 MIRANDA, L.A.....09
 MOREA, C.....34
 NAGASAKA, S.....33
 NANCY, E.M.....19
 NEVES, F.D.....21
 NGO, H.C.....24
 NICKEL, J.C.....22
 NILSON, I.M.....12
 OKTAY, H.....08
 ONCAG, O.....29
 OZCELIK, O.....09
 PAIKI, C.H.....33
 PALOMO, L.....34
 PAOLINELIS, G.....10
 PAPANANOU, P.N.....09
 PARK, Y.C.....37
 PEARCE, R.....08
 PENNINGTON, K.E.....02
 PERROUD, R.....19
 PITHON, M.M.....32
 POUTANER, R.....28
 RAMALHO, K.M.....06
 RESENDE, M.A.....30
 RODOLPHO, P.A.R.....16
 RODRIGUEZ, F.....14
 ROMANOS, G.....20
 ROMERO, R.....15
 RUBINSTEIN, Y.....18, 30
 RUELLAS, A.C.O.....32
 RUELLAS, C.V.O.....32
 SAKAI, V.T.....30
 SAKURAI, K.....11
 SANDER, P.L.....13
 SANDOW, F.M.....27
 SANDY, J.R.....36
 SCAGLIONE, S.....03
 SCHAWARTZ-ARAD, D.....20
 SCHEPERS, R.H.....21
 SCOTT, P.....17
 SENDI, P.A.....21
 SOHN, W.....05
 SOUZA, E.....11
 SOWERS, M.R.....05
 SPENCER, R.J.....17
 STERER, N.....18, 30
 SUGIYAMA, P.....11
 TRAVESS, H.C.....36
 TRUELOVE, E.....31
 TSENG, Y.C.....27, 35
 TUGNAIT, A.....05
 UEDA, T.....11
 VAN DER MEULEN, M.J.....13
 VANDAR-SENGUL, S.....04
 VENZA, M.....28
 VERELST, K.....14
 VIEIRA, A.....15
 VITKOV, L.....19



WACHTER, K.M.	18	Assistência odontológica para crianças...28	Engenharia tecidual.....02, 04
WANG, L.	05	Autocuidado31	Epiglote35
WATSON, T.F.	10		Erosão de dente11
WHETTEN, J.L.	24	B	Erupção dentária25, 27
WILLIAMS, P.H.	36	Bactérias18	Esmalte16, 17
WONGKHANTEE, S.	16	Biomateriais04	Espectroscopia de ressonância
YAVUZ, I.	25	Bruxismo14, 22, 34	magnética28
YE, L.	23		Esquema de medicação.....29
YEH, C.L.	32		Estatinas02
ZAKIA, H.	19	C	Estresse06, 08
ZITZMAN, N.U.	21	Calcificação fisiológica20	Estudos transversais.....06
		Cândida albicans30	Expansão de tecido19
Índice de apresentadores de seminários		Candidíase bucal30	Exposição a agentes
CAMPOS, K.	40	Carcinoma oral21, 33	biológicos06
CARVALHO, F.N.....	41, 42	Cárie dentária.....05, 07, 10, 19, 24, 29	Exposição a radiação22
CENTURION, B.S.....	40, 42	Cefaléia12	Extração dentária28, 29
CONSOLMAGNO, E.C.....	40, 41	Células tronco04	
CUNHA, C.O.....	43	Células.....02	F
FRANCISCONI, M.F.....	41, 42	Cigarro21	Fatores de crescimento02
GIGLIOTTI, M.P.....	39, 40	Cimentos de ionômeros	Feto14
GONÇALVES, T.S.	43	de vidro.....05, 23, 24	Fisiologia dentaria12
JUNIOR, J.F.S.....	39, 41	Cimentos de resina11	Fístula bucal29
MAGUOLLO, M.....	40, 43	Circunferência craniana26	Fístula buco-antral29
MENEZES, C.C.....	40, 42	Cirurgia19, 34	Fitoterapia30
MERGULHÃO, T.M.....	39, 40	Citocina15	Fluconazol30
MORANDINI, A.C.....	43	Clareamento de dente22, 31	Flúor20
MORON, B.M.....	43	Clorexidina08, 14	Fluoreto19
OLIVEIRA, M.B.....	39	Complicações28	Força da mordida13
PASCHOAL, M.A.B.....	42	Complicações pós-operatórias09	Fricção19
PRADO, L.M.	41	Côndilo mandibular04, 09, 31	
VIEIRA, M. M. R. M.	43	Contatos focais de adesão.....02	G
		Corrosão19	Glândula parótida08
Índice de autores de monografia		Crescimento26	Goma de mascar14
GIGLIOTTI, M.P.....	47	Custos e análise de custo21	Gravidez14
MAGUOLLO, M.....	46		
MERGULHÃO, T.M.....	47	D	H
MORANDINI, A.C.....	46	Densidade óssea.....03	Hábitos13
OLIVEIRA, M.B.....	46	Dente decíduo.....05, 31	Halitose18
PASCHOAL, M.A.B.....	47	Dente não vital10, 31	Hidrocortisona08, 11
		Dentifrícios13	Higiene bucal13, 28
Índice de assuntos		Dentina17	Hipersalivação17
A		Desenvolvimento do embrião04	Histamina28
Abrasão química10		Desmineralização do dente24	
Ácido17		Diabetes mellitus....., 11, 28, 32	I
Ácidos graxos ômega-304		Disco da articulação	Imagem tridimensional.....36
Adesivos dentinários.....05		temporomandibular.....23	Implantação21
Amelogênese23		Displasia ectodérmica.....31	Implante dentário.....
Amelogênese imperfeita19		DNA1606, 07, 14, 19, 20, 21, 33, 36
Anodontia31		Doença crônica30	Infecção17
Anormalidades08		Doenças cardiovasculares.....03	Inflamação06,11, 15
Anormalidades dentárias31		Doença Periodontal.....03	Ingestão de líquidos.....05
Ansiedade07, 18		Doenças periodontais.....05, 35	Interleucina- 1015
Antiinflamatórios26		Doenças sistêmicas.....03	Interleucina 1809
Antimicóticos30		Dor09, 17	Interleucina-1 beta04
Anti-sépticos bucais.....08		Dor facial22	Íons22
Armazenagem de produtos.....23		Drogas25	
Articulação temporomandibular.....23, 34		Durapatita11	L
Artrite reumatóide31			Lasers09, 20
Artrite reumatóide juvenil09		E	
		Endodontia10, 29	

Língua16

M

Macroporosidade03

Maloclusão.....09

Mastigação12

Medição da dor12, 30

Medicina regenerativa04

Medo de dentista18

Membrana celular10

Metabolismo ósseo.....02

Metaloproteinase 1 da matriz.....26

Metaloproteinase 2 da matriz25

Metronidazol08

Micrognatismo35

Mineralização.....02

Mobilidade celular.....02

Morfina15

Movimentação dentária32, 36

Movimento fetal04

Movimento mesial dos dentes.....37

Mucosa bucal29

Músculo masseter.....34

Músculos mastigatórios.....06

N

Neoformação óssea03

O

Odontoblastos23

Odontologia06

Odontoma composto18

Odontomas18

Opióides15

Ortodontia.....13, 14, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 36

Osseointegração20

Osso21

Osso e ossos24

Osteoblastos20

Osteocalcina04

Osteoporose.....02, 03, 35

Oxitocinas15

Ozônio08, 29

P

Paladar27

Papila dentária23

PCR16

Periodontal03

Periodontite08, 09

Periodontite periapical09, 11

Peróxido de carbamida.....22

Placa dentária07

Placas oclusais31

Plantas medicinais30

Plaquetas.....10

Plasma16

Polpa dentária.....23

Posição supina17

Procedimentos de ancoragem
ortodôntica.....27, 32, 35, 36, 37

Prognatismo.....33

Própole29

Proteína C reativa04

Proteínas salivares30

Prótese dentária21

Prótese parcial removível.....31

R

Radiografia dentária.....05

Radiografia digital dentária36

Radiografia panorâmica.....09

Radioterapia21, 27

Reabsorção óssea.....35

Recuperação27

Refrigerantes.....05

Remineralização dentária.....24

Resina acrílica.....31

Resinas compostas.....22

Resistência de materiais23

Respiração bucal33

Restauração dentaria16

Restauração dentaria permanente.....11

Restaurações intracoronárias.....19

Retração gengival18

Riscos21

S

Saliva08, 18, 28

Scaffolds03

Seio maxilar07, 19

Selantes de fossas e fissuras29

Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular.....12, 13, 17, 22, 28

Síndrome de Pierre-Robin.....35

Síndrome de Sjögren07

Sistema estomatognático34

Sulfato ferroso18

T

Tecido adiposo29

Temperatura23

Tendências24

Terapia por exercício31

Terceiro molar25

Teste de biocompatibilidade24

Transtorno da falta de atenção com hiperatividade07

Transtornos da articulação temporomandibular.....23, 30, 31, 34

Tuberculose06

Tumores odontogênicos18

X

Xerostomia.....07

ANEXOS

1-Figuras

Figura 2.....66

Figura 3.....66

Figura 4.....67

Figura 5.....67

Figura 6.....68

Figura 7.....68

2- Questionário aplicado aos egressos do Programa de Educação tutorial de Odontologia (PET) da Faculdade de Odontologia de Bauru

3 - Gráficos

Gráfico 1.....70

Gráfico 2.....70

Gráfico 3.....70

Gráfico 4.....70

Gráfico 5.....71

Gráfico 6.....71

4 – Discurso do Prof.Dr. Carlos Ferreira dos Santos na cerimônia de abertura do 3º EPETUSP.....72-73