

ISSN 1806-6151



PET

Informa

Volume 25 · Número 1 · jan./jun. 2012



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Reitor

João Grandino Rodas

Vice-Reitor

Hélio Nogueira da Cruz

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

Diretor da FOB

José Carlos Pereira

Vice-Diretora da FOB

Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

Presidente da Comissão de Graduação da FOB

Jesus Carlos Andreo

Tutor do Programa de Educação Tutorial (PET) de Odontologia da FOB

Carlos Ferreira dos Santos

Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) de Fonoaudiologia da FOB

Giédre Berretin-Félix

Revisora Científica do Conteúdo do PET Informa - Fonoaudiologia

Camila de Castro Corrêa

Produção Editorial

Neimar Vitor Pavarini - Mtb 25076

Capa

Camila Medina

Bibliotecários

Deborah Schmidt Capella Junqueira - CRB 8ª. 8519

Valéria Cristina Trindade Ferraz - CRB 8ª. 4720

José Roberto Plácido Amadei - CRB 8ª. 7324

Bolsistas do PET - Odontologia (2012)

Adolfo Coelho de Oliveira Lopes

Fernanda Sandes de Lucena

Gabriela Moura Chicrala

Giovanna Speranza Zabeu

Giovanni Aguirra Liberatti

Lázara Joyce Oliveira Martins

Lucas Monteiro de V. A. de Souza

Mariel Tavares de Oliveira Prado

Rafael Ferreira

Samuel Lucas Fernandes

Vanessa Maira Vieira

Wilson Gustavo Cral

Bolsistas do PET - Fonoaudiologia (2012)

Ana Paula Carvalho Correa

Bárbara Camilo Rosa

Caroline Antonelli Mendes

Francine Santos Ramos

Gabriele Ramos de Lucca

Isabela Alves de Quadros

Janine Santos Ramos

Lilian Fabiano de Oliveira

Maria Gabriela Cavalheiro

Mariana Roseiro Mendes

Marília Cancian Bertozzo

Natalia Caroline Favoretto

Endereço de correspondência:

Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo.

PET Informa

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Bauru, SP, Brasil.

Cep.: 17012-901

e-mail: pet.odonto.usp@gmail.com / petfono@gmail.com

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO

(Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo)

PET INFORMA, v. 25, n. 1, jan./jun. (2012) - Bauru:
Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade
de São Paulo, 1988 -

Semestral

ISSN 1806-6151

1. Odontologia - Periódicos. 2. Fonoaudiologia - Periódicos.

Conteúdo

ARTIGOS

Transtornos psíquicos de interesse do cirurgião-dentista

Fernanda Sandes de LUCENA; Mariel Tavares de Oliveira PRADO; Rafael FERREIRA; Thaís Marchini de OLIVEIRA; Vivian Biella PASSOS

1

Doença periodontal e mastócitos: o que há de novo?

Lázara Joyce Oliveira MARTINS; Vanessa Maira VIEIRA; Heliton Gustavo de LIMA; Vanessa Soares LARA

5

RESUMOS DE SEMINÁRIOS

Implante e carga imediatos: uso de extrator atraumático

Lucas Monteiro de Vasconcelos Alves de SOUZA; Giovanni Aguirra LIBERATTI; Jorge FIAMENGUI; Sebastião Luiz de Aguiar GREGHI; Carlos dos Reis Pereira de ARAÚJO

8

Saucerização de implantes dentários

Lúcia Helena Caetano FERREIRO; Wilson Gustavo CRAL; Alberto CONSOLARO

9

RESUMOS DE ARTIGOS

10

Transtornos psíquicos de interesse do cirurgião-dentista

Fernanda Sandes de LUCENA¹, Mariel Tavares de Oliveira PRADO¹, Rafael FERREIRA¹, Thaís Marchini de OLIVEIRA², Vivian Biella PASSOS³

1- Graduando em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

2- Professora Associada da Disciplina de Odontopediatria, Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

3- Cirurgiã-dentista na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Bauru, São Paulo.

RESUMO

Os distúrbios psíquicos estão entre os principais problemas de Saúde Pública. Eles podem acometer indiscriminadamente crianças, adultos, idosos, produzindo sofrimento, prejuízos sociais, familiares e ocupacionais. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 450 milhões de pessoas sofrem ou sofrerão de problemas mentais, neurológicos ou comportamentais ao longo da vida. Para o cirurgião-dentista é de suma importância ter conhecimentos básicos sobre os transtornos psiquiátricos para que se possa atuar de forma segura na abordagem odontológica clínica e cirúrgica a esses grupos de pacientes. Neste artigo, são abordados alguns transtornos psíquicos com maior presença na clínica odontológica: transtornos de ansiedade, como o transtorno obsessivo-compulsivo, a esquizofrenia, os transtornos do humor, como o transtorno bipolar, por exemplo, transtornos alimentares (como anorexia e bulimia) e o autismo.

Palavras-chave: Autismo. Transtornos da ansiedade. Transtornos do humor.

INTRODUÇÃO

Os transtornos psíquicos são, de acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde (2012), “Doenças psiquiátricas que se manifestam por rupturas no processo de adaptação expressas primariamente por anormalidades de pensamento, sentimento e comportamento, produzindo sofrimento e prejuízo do funcionamento”.

Estudos epidemiológicos realizados na população adulta brasileira assinalam uma prevalência aproximada de 30% para os transtornos mentais. Apesar dos avanços no conhecimento dos transtornos mentais, o estigma e o preconceito ainda acompanham o portador de transtorno psíquico. O comportamento humano apresenta alto grau de complexidade e, quando se torna disfuncional, pode dificultar o manejo do profissional que não possui experiência em lidar com pessoas que possuem esses transtornos.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

A relação entre odontologia e transtornos psíquicos existe porque os portadores de transtornos psiquiátricos apresentam alta prevalência de doenças bucais devido a uma grande variedade

de fatores. Um desses é a precariedade da higiene bucal entre os portadores de transtornos mentais e comportamentais, principalmente devido ao comprometimento intelectual e muitas vezes motor desses pacientes; devido à precariedade da higiene bucal esses pacientes são enquadrados no grupo de pacientes de alto risco de cárie e de doença periodontal. Esses pacientes também são usuários de medicamentos psicoativos, os quais provocam xerostomia, com influência negativa na sua condição bucal.

O Transtorno Obsessivo Compulsivo, mais conhecido pela sigla TOC, se caracteriza pela presença recorrente de pensamentos obsessivos e atos compulsivos suficientemente graves para causar repercussão psíquica marcante, consumo considerável de tempo e/ou interferência significativa na rotina. Tentativas de resistir às compulsões são vividas com uma tensão psíquica progressivamente maior, que é imediatamente aliviada pela execução do ato compulsivo.

Obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens mentais recorrentes, intrusivos e desagradáveis, reconhecidos como próprios e que causam ansiedade ou mal-estar relevantes para o indivíduo (SANTOS; SOARES JUNIOR, 2010).

Já compulsões são comportamentos ou atos

mentais repetitivos em que o indivíduo é levado a executar voluntariamente em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras rígidas, para reduzir a ansiedade/mal-estar ou prevenir algum evento temido.

As obsessões são divididas didaticamente em categorias. São elas: contaminação, em que há medo excessivo em contrair doenças, agressão (medo de machucar a si e aos outros), sexual (pensamentos proibidos), colecionismo (a pessoa não se desfaz de objetos antigos, pois pode precisar deles posteriormente), religião (medo de ofender a Deus e não ser digno dos céus), simetria/perfeccionismo (necessidade de alinhar objetos), superstição (dizer palavras, contar em certas sequências).

Uma das compulsões dos portadores do Transtorno Obsessivo Compulsivo que se enquadra na categoria contaminação é a escovação excessiva, que pode causar recessão gengival (deslocamento da gengiva em sentido contrário à coroa dentária), gerando exposição de parte da superfície da raiz e abrasão dental, que está relacionada com a perda de substância calcificada devido a algum processo mecânico anormal, no caso a escovação.

Outras compulsões estão relacionadas a hábitos orais deletérios, como palitar os dentes e morder objetos como canetas, por exemplo, causando desgaste da estrutura dentária devido à atrição.

Outro distúrbio psíquico que o cirurgião-dentista deve conhecer é a esquizofrenia, que consiste em um transtorno crônico, grave e acomete cerca de 1% da população geral. Inicia-se geralmente entre a adolescência e o início da fase adulta. Os sintomas mais característicos são presença de delírios (que são ideias ou pensamentos que não correspondem à realidade), alucinações, desorganização do pensamento. Também ocorrem pobreza do discurso, apatia e isolamento social. As alucinações mais frequentes são do tipo auditiva, em que o portador geralmente escuta vozes que fazem ameaças, dão ordens e comentam negativamente sobre os atos do indivíduo.

Os tipos de esquizofrenia são: paranoide (presença de delírios, mania de perseguição e ciúmes), hebefrênica (comportamento bizarro e pensamento desorganizado), catatônica (alterações na psicomotricidade, negativismo, episódios de agitação) e indiferenciada (quando o paciente não se enquadra em nenhum subtipo anterior).

O tratamento da esquizofrenia é realizado através de tratamentos psicossociais e com o uso de antipsicóticos, que podem reduzir significativamente o fluxo salivar e causar a hipossalivação, que

é responsável pela xerostomia (sensação de boca seca). A saliva tem um papel importante na autolimpeza bucal e quando diminuída propicia acúmulo de placa bacteriana, agente indutor da cárie dentária e da doença periodontal, e também repercute no surgimento de doenças oportunistas de origem fúngica, como a candidíase, de ardência bucal e fissuras na boca e nos lábios.

O transtorno do humor representa um grupo heterogêneo de distúrbios mentais que são caracterizados por exagero extremo, transtorno afetivo e do humor. Estes transtornos estão associados a disfunção psicológica, cognitiva e psicomotora, e quando tendem a ser cíclicos podem ser depressão ou transtorno bipolar. A depressão é um dos principais problemas de saúde no mundo e atualmente é a segunda doença mais incapacitante para o trabalho afetando principalmente mulheres. Já o transtorno bipolar caracteriza-se por episódios repetitivos de alteração de humor com episódio de mania ou hipomania, seguidos por episódios de depressão. Existem dois tipos de transtorno bipolar: o tipo um, em que ocorrem episódios de depressão e mania e o tipo dois, em que ocorrem depressão e hipomania.

Os transtornos alimentares são desvios do comportamento alimentar decorrentes de uma preocupação excessiva com o peso e a forma do corpo, resultando em danos à saúde física e psicológica e ao convívio social. Os dois tipos principais são anorexia nervosa e bulimia nervosa. A anorexia é a recusa consciente dos pacientes em se alimentar com medo de engordar ou buscando emagrecer sem apresentarem perda de apetite. Já a bulimia nervosa é caracterizada pela ingestão compulsiva e rápida de grande quantidade de alimento seguida de métodos purgativos, como vomitar, usar laxantes e diuréticos ou períodos de restrição alimentar severa. O paciente bulímico é identificado pelo cirurgião dentista devido à presença de perimólise, erosão dentária causada por regurgitação do ácido gástrico, que em contato com a superfície palatina dos dentes superiores anteriores leva à erosão dentária; presença de cárie dentária devido à dieta cariogênica; lesão de Russel, presente no dorso das mãos do indivíduo. Além disso, há complicações odontológicas como maior risco de cárie, doença periodontal, halitose, diastemas, "ilhas de amálgama" e outras alterações na cavidade bucal. Nem todos pacientes com bulimia apresentam essas características bucais, então faz-se necessária maior atenção e olhar clínico do cirurgião-dentista para o paciente. Quando detectado algum

destes transtornos é de fundamental importância a orientação e conscientização do paciente, seguidas de encaminhamento a um profissional especializado.

O autismo é uma alteração cerebral e comportamental que afeta a capacidade da pessoa de se comunicar, de estabelecer relacionamentos e de responder apropriadamente aos estímulos do ambiente que a rodeia. É universalmente reconhecida a grande dificuldade que os autistas têm em relação à expressão das emoções (APA, 1994).

Algumas crianças, apesar de autistas, apresentam inteligência e fala intactas, algumas apresentam também retardo mental, mutilação ou importantes atrasos no desenvolvimento da linguagem, porém algumas parecem fechadas e distantes e outras parecem presas a comportamentos restritos e rígidos padrões de comportamento (APA, 1994). O autismo é mais conhecido como um problema que se manifesta por um afastamento da criança ou do adulto acerca do seu mundo exterior, encontrando-se centrado em si mesmo, mantendo em conflitos as relações afetivas com o meio (KLIN, 2000). A maioria das crianças autistas não fala e quando falam é comum a ecolalia (repetição de sons ou palavras), inversão pronominal (ex: "Você quer desligar a luz" mas na verdade querendo dizer "Eu quero desligar a luz").

Apesar das peculiaridades individuais e dos níveis dos espectros de autismo nesses pacientes, existem algumas características comuns nesses indivíduos, tais como: dificuldade em estabelecer contato com os olhos; surdez aparente (apesar de não haver surdez real); interrupção da linguagem repentinamente após o início de seu desenvolvimento; podem agir como se não tomassem conhecimento do que acontece com os outros; atacar e ferir outras pessoas mesmo que não existam motivos para isso; inacessibilidade perante as tentativas de comunicação das outras pessoas; não exploram o ambiente e as novidades; costumam se restringir e se fixar em poucas coisas; presença de certos gestos repetitivos e imotivados como balançar as mãos ou se balançar; cheiram, mordem ou lambem os brinquedos e/ou roupas; mostram-se insensíveis aos ferimentos, podendo inclusive se ferir intencionalmente (inclusive na literatura discute-se a possível hipossensibilidade à dor nesses pacientes, o que permitiria a alguns cirurgiões dentistas realizar alguns procedimentos sem o uso de anestesia geral) (APA, 1994).

Os tratamentos acarretam uma despesa muito grande para os pais, sobrecarregando-os quando eles já estão demasiado sobrecarregados com o problema do filho (SZATMARI et al., 1995). Assim,

seria desejável que existissem apoios (financeiros, investigação, etc.) vindos de pessoas que o pudessem prestar de forma a se garantir um pouco de mais qualidade de vida não só às crianças como aos seus pais (APA, 1994). No caso do autismo, o tratamento deve sempre começar pelos pais, para que fiquem mais relaxados e não transmitam o seu stress e tensões acumuladas ao longo dos anos aos seus filhos, impedindo-os dessa forma de fazerem os progressos que precisam (APA, 1994). No caso da hiperatividade e mesmo da dislexia ou de problemas de aprendizagem ou outros, quase sempre as crianças são mais beneficiadas quando os seus pais recebem tratamento primeiro ou em simultâneo (APA, 1994).

Essa parcela da população tem dificuldade também em encontrar um cirurgião-dentista que a atenda de maneira adequada, que reconheça as particularidades do indivíduo, e que também saiba trabalhar as limitações ocasionadas por essa patologia e a sua influência na cavidade oral (KLIN, 2000).

Esses indivíduos apresentam maior suscetibilidade de cárie dentária, habilidades mastigatórias diminuídas (MC DONALD; VERY, 1994), preferência por alimentos doces, macios e pegajosos (KLEIN; NOWAK, 1998), dificuldades de realização da higiene bucal, hábito de "guardar" restos alimentares no vestíbulo bucal, utilização de fenitoína, que pode gerar hiperplasia gengival (KLEIN; NOWAK, 1999).

O profissional deve ficar atento a alterações, como as presentes em 70% dos autistas (MEDINA et al., 2003), conforme contatado por alguns autores, como Polyzois (1989), Johnson et al. (1996), Klein e Nowak (1998,1999), Armstrong e Matt (1999) e Mugayar (2000): injúrias na gengiva causadas por objetos, úlceras na língua e no lábio, traumatismo craniano, auto-extração de dentes.

Como estratégia para melhorar o atendimento, alguns autores (BACKMAN; PILEBRO, 1999), relataram a utilização de um apoio visual, como por meio de um livro ilustrado, para adequar o manejo desses pacientes, que podem se apresentar mais violentos.

CONCLUSÃO

É de extrema importância que o cirurgião-dentista não só conheça, mas principalmente, saiba atender de forma correta pacientes que apresentam algum transtorno psíquico, pois estes se mostram cada vez mais prevalentes. Apesar da escassez de artigos sobre a relação entre transtornos psíquicos e

a prática odontológica, é sabido que o profissional de odontologia deve conhecer diferentes técnicas de manejo para trabalhar com pacientes que possuem esses distúrbios. A cavidade oral é extremamente afetada em transtornos da ansiedade, do humor e no autismo, como citado no artigo, portanto cabe ao cirurgião-dentista conhecer as regiões da boca e dos dentes afetadas pelos transtornos e saiba como tratá-los devidamente.

REFERÊNCIAS

- APA - American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4th ed. Washington DC: APA, 1994.
- ARMSTRONG, D.; MATT, M. Auto extraction in an autistic dental patient: a case report. **Spec Care Dent**, Chicago, v. 19, n. 2, p. 72-4, Mar./Apr. 1999.
- BÄCKMAN, B.; PILEBRO, C. Visual pedagogy in dentistry for children with autism. **ASDC J Dent Child**, Chicago, v. 66, n. 5, p. 325-331, Sept./Oct. 1999.
- JOHNSON, C. D. et al. A case report preventing factitious gingival injury in an autistic patient. **J Am Dent Assoc**, London, v. 127, n. 2, p. 244-247, Feb. 1996.
- KLEIN, U.; NOWACK, A. J. Autistic disorder: a review for the pediatric dentist. **Pediatr Dent**, Chicago, v. 20, n. 5, p. 312-378, Sept./Oct. 1998.
- KLEIN, U.; NOWACK, A. J. Characteristics of patients with Autistic Disorder (AD) presenting for dental treatment: a survey and chart review. **Spec Care Dent**; Chicago, v. 19, n. 5, p. 200-7, Sept./Oct. 1999.
- KLIN, A. Attributing social meaning to ambiguous visual stimuli in higher-functioning autism and Asperger syndrome: the social attribution task. **J Child Psychol Psychiatry**, Oxford, v. 41, n. 7, p. 831-846, Oct. 2000.
- MEDINA, A. C. et al. Factitial oral lesions in an autistic pediatric patient. **Int J Paediatr Dent**, Oxford, v. 13, n. 2, p. 130-137, Mar. 2003.
- MC DONALD, R. E.; VERY, D. R. **Dentistry for the child and adolescent**. 6th ed. St. Louis: Mosby Year Book, 1994. 914 p.
- MUGAYAR, L. R. F. **Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral**. São Paulo: Pancast, 2000. 262 p.
- POLYZOIS, G. L. Custom mouth protectors: an aid for autistic children. **Quintessence Int**, Berlin, v. 20, n. 10, p. 775-777, Oct. 1989.
- SANTOS, P.S.S.; SOARES JUNIOR, L. A. V. **Medicina bucal: a prática na Odontologia Hospitalar**. São Paulo: Ed. Santos, 2012. 336 p.
- SZATMARI, P. A. et al. Asperger's syndrome and autism: differences in behavior, cognition, and adaptive functioning. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, New York, v. 34, n. 12, p. 1662-1671, Dec. 1995.
- TRANSTORNOS mentais. In: **DeCs - Descritores em Ciências da Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde. São Paulo: BIREME, 2016. Disponível em: <decs.bvs.br>. Acesso em: 12 maio 2012.

Doença periodontal e mastócitos: o que há de novo?

Lázara Joyce Oliveira MARTINS¹, Vanessa Maira VIEIRA¹, Heliton Gustavo de LIMA², Vanessa Soares LARA³

1- Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

2- Doutorando em Patologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

3- Professora Associada da Disciplina de Patologia, Departamento de Estomatologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo esclarecer as funções da célula mastócito perante o desenvolvimento de doença periodontal, comparando-a com a ação do macrófago, célula mononuclear responsável também pela defesa imunológica do organismo. A importância do processo de fagocitose no combate a agentes periodontopatógenos, sendo o principal deles o bacilo Gram negativo *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (*A. actinomycetemcomitans*). O trabalho ilustra dados encontrados no Brasil sobre a incidência de doença periodontal principalmente em adolescentes, ilustrando também a passagem do processo inflamatório gengivite, para a então cronificação da doença e desenvolvimento da periodontite com perda de estrutura óssea.

Palavras-chave: Doenças periodontais. Mastócitos.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal acomete parte considerável da população mundial. Mais especificamente no Brasil, segundo SB Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde Bucal), no ano de 2010 cerca de 83% dos adultos brasileiros na faixa etária entre 35 e 44 anos de idade apresentaram doença periodontal (DP).

Segundo Costerton et al. (1987), Socransky et al. (1994), Listgarten, (1994), o agente etiológico primário das DPs inflamatórias é a placa dentobacteriana, composta principalmente por bactérias colonizadoras da superfície dentária, inicialmente gram-positivas, dispostas sob a forma de biofilmes microbianos. Mas sabemos também, que o microrganismo invasor não é a única causa da doença periodontal, e que outro fator importante é a resposta imune de cada indivíduo.

O *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, bacilo Gram negativo, é um dos principais periodontopatógenos causadores da doença periodontal, seja ela agressiva ou cronificada. A literatura clássica já comprovou a ação dos macrófagos na defesa imunológica do nosso organismo frente a doença periodontal como agente fagocitário de bactérias, mas pouco se estudou sobre os mecanismos de ação fagocítica dos

mastócitos, célula mononuclear de ação comprovada na liberação de histamina, proteoglicanas, proteases, fatores de crescimento e citocinas, dentre elas os IFNs, o TNF- α e as ILs (METCALFE; BARAM; MEKORI, 1997; KODA et al., 2000; STEINSVOLL; HELGELAND; SCHENCK, 2004; ABBAS et al., 2008). É objetivo do artigo desvendar os mecanismos de ação do mastócito em relação a sua possível capacidade fagocítica.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

O periodonto saudável é composto por periodonto de proteção com gengiva de aspecto róseo, consistente e de contorno parabólico, não ocorre sangramento durante processo de sondagem, não apresentando sinais de inflamação. O periodonto de sustentação é composto por ligamento periodontal, cemento e osso alveolar.

Com a invasão de agentes patógenos o organismo reage com maior ou menor intensidade ao estímulo gerando uma resposta imunológica frente a esses micro-organismos invasores, e na cavidade bucal isso não é diferente, ocorrendo o processo conhecido como gengivite e conseqüentemente uma possível doença periodontal.

Após 10 a 20 dias de acúmulo de placa, sinais clínicos de gengivite se estabelecem na maioria das

peças, embora haja grandes variações, com alguns indivíduos sendo intrinsecamente resistentes e outros mais propensos à gengivite clínica. (COSTERTON et al., 1987).

Na presença dos patógenos, ocorrem mudanças significativas no plexo microvascular local chegando maior quantidade de sangue e conseqüentemente facilitando o processo de leucodiapedese de neutrófilos para a região afetada. Os linfócitos e neutrófilos são os leucócitos predominantes no infiltrado inflamatório. Nesta fase, uma quantidade muito pequena de plasmócitos é observada no interior da lesão (LISTGARTEN; ELLEGAARD, 1973).

Com a invasão e aprofundamento cada vez mais apical da bolsa que se forma no sulco gengival, e próximo essa bolsa a cortical do osso alveolar, os denominados periodontopatógenos, em especial os gram-negativos anaeróbios e facultativos, como o *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (*A. actinomycetemcomitans*), que possui a capacidade de invadir os tecidos periodontais e estabelecer uma infecção (SPITZNAGEL; KRAIG; KOLODRUBETZ, 1991, estimulam a reabsorção óssea através da liberação de toxinas agressivas ao periodonto de sustentação.

O agente etiológico primário das DP's inflamatórias é a placa dentobacteriana, composta principalmente por bactérias colonizadoras da superfície dentária, inicialmente gram-positivas, dispostas sob a forma de biofilmes microbianos (COSTERTON, 1987; SOCRANSKY, 1994; LISTGARTEN, 1994).

A bactéria *A. actinomycetemcomitans* é considerada um dos principais periodontopatógenos, sendo fator etiológico de determinados casos de periodontite agressiva, e presente em um significativo número dos casos de periodontite crônica (SPITZNAGEL; KRAIG; KOLODRUBETZ, 1991). Sabendo que *A. actinomycetemcomitans* é uma das bactérias amplamente relacionadas à doença periodontal inflamatória e que o seu componente LPS participa da ativação de células inflamatórias, e que não foram encontradas, na literatura, abordagens sobre mastócito atuando como fagócito na doença periodontal, fomos instigados a avaliar a atividade fagocítica dos mastócitos frente ao periodontopatógeno *A. actinomycetemcomitans*.

Em termos epidemiológicos, as diferentes modalidades de DP's atingem praticamente a totalidade da população, sendo as periodontites consideradas enfermidades ósseas mais prevalentes em humanos, e importante causa de perda dentária. Atualmente, as DP's têm sido descritas como fatores

modificadores da saúde sistêmica dos pacientes (AAP, 1996; AAP, 1999; EBERSOLE; CAPPELLI, 2000), sendo, portanto, uma doença de relevância para a saúde pública.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, SB Brasil 2010, o percentual de indivíduos com doença periodontal foi de 32% aos doze anos, 49% para a faixa de quinze até dezenove anos, 83% para adultos entre 35 a 44 anos, 98,2% nos idosos entre 65 a 74 anos de idade. Cálculos e sangramentos estão mais presentes entre os adolescentes e a forma mais grave de doença periodontal se concentra em adultos de 35 a 44 anos de idade.

Um fator importante na defesa do organismo contra os periodontopatógenos é o processo de fagocitose internalizando partículas patogênicas no intuito de proteger o tecido periodontal. Está cada vez maior o conhecimento do papel dos fagócitos na patogênese da doença periodontal, especialmente com a descoberta e a utilização de novas técnicas moleculares. Além de alterações celulares quanto à função fagocitária, a suscetibilidade à doença periodontal pode estar associada a mecanismos de escape da fagocitose desenvolvidos pelas bactérias, tanto herdadas geneticamente quanto ambientalmente adquiridas (DENNISON; VAN DYKE, 1997; KINANE; ATTSTROM, 2001). Estudos recentes com modelo animal têm demonstrado a fundamental participação fagócitos contra *A. actinomycetemcomitans* (GELANI et al., 2009). Esses trabalhos vêm realçar a importância do mecanismo de fagocitose na eliminação de periodontopatógenos, pois quando este se apresenta alterado, por fatores intrínsecos ou extrínsecos, a doença periodontal evolui.

REFERÊNCIAS

- AAP – AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY Consensus report. Periodontal diseases: epidemiology and diagnosis. *Annals Periodontol*, Chicago, v. 1, n.1, p. 216-222, Nov. 1996.
- AAP - AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY. International Workshop for a classification of periodontal diseases and conditions. *Annals Periodontol*, Chicago, v. 4, n. 1, p.7-37, Dec. 1999.
- ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. Hipersensibilidade imediata. In: _____. *Imunologia celular e molecular*. 6; ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. p. 441-462.
- COSTERTON, J. W. et al. Bacterial biofilms in nature and disease. *Annu Rev Microbiol*, Palo Alto, v. 41, p. 435-464, Oct. 1987.
- DENNISON, D. K.; VAN DYKE, T. E. The acute inflammatory response and the role of phagocytic cells in periodontal health and disease. *Periodontol 2000*, Copenhagen, v. 14, p. 54-78, June 1997.
- EBERSOLE, J.; CAPPELLI, D. Acute-phase reactants in infections and inflammatory diseases. *Periodontol 2000*, Copenhagen, v. 23, n. 1, p. 19-49, June 2000.
- GELANI, V. et al. The role of toll-like receptor 2 in the recognition of *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*. *J Periodontol*, Chicago, v. 80, n. 12, p. 2010-9, Dec. 2009.

- KINANE, D. F.; ATTSTROM, R. Advances in the pathogenesis of periodontitis. Group B consensus report of the fifth European Workshop I Periodontology. **J Clin Periodontol**, Malden, v. 32, p. 130-131, Oct. 2005. Supplement 6.
- KODA, W. et al. Evidence of the participation of peribiliary mast cells in regulation of the peribiliary vascular plexus along the intrahepatic biliary tree. **Lab Invest**, New York, v. 80, n. 7, p. 1007-1017, July 2000.
- LISTGARTEN, M. A.; ELLERGAARD, B. Experimental gingivitis in the monkey. Relationship of leukocyte counts in junctional epithelium, sulcus depth, and connective tissue inflammation scores. **J Periodontol**, Malden, v. 8, n. 4, p. 199-214, 1973.
- LISTGARTEN, M. A. The structure of dental plaque. **Periodontol 2000**, Copenhagen, v. 5, n. 1, p. 52-65, June 1994.
- METCALFE, D. D.; BARAM, D.; MEROKI, Y. A. Mast cells. **Physiol Rev**, Bethesda, v. 77, n. 4, p. 1033-79, Oct. 1997.
- SOCRANSKY, S. S. et al. New concepts of destructive periodontal disease. **J Clin Periodontol**, Malden, v. 11, n. 1, p. 21-32, Jan. 1984.
- SPITZNAGEL, J.; KRAIG, E.; KOLODRUBETZ, D. Regulation of leukotoxin in leukotoxic and nonleukotoxic strains of *Actinobacillus actinomycescomitans*. **Infect Immun**, Washington, v. 59, n. 4, p. 1394-1401, Apr. 1991.
- STEINSVOLL, S.; HELGELAND, K.; SCHENCK, K. Mast cells: a role in periodontal diseases? **J Clin Periodontol**, Malden, v. 31, n. 6, p. 413-9, June 2004.

Implante e carga imediatos: uso de extrator atraumático

Lucas Monteiro de Vasconcelos Alves de SOUZA¹, Giovanni Aguirra LIBERATTI¹, Jorge FIAMENGUI², Sebastião Luiz Aguiar GREGHI³, Carlos dos Reis Pereira de ARAUJO⁴

1- Graduando em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

2- Doutorado em Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

3- Professor Associado da Disciplina de Periodontia, Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

4- Professor Associado do Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Os implantes dentários remontam desde os tempos dos antigos egípcios - em que se implantavam dentes esculpidos em ouro e marfim - e têm evoluído aos poucos até a Idade Contemporânea, com a técnica sofisticada desenvolvida a partir da osseointegração, fenômeno observado por Per-Ingvar Brånemark, atribuindo-se a descoberta da interação entre osso e titânio ao médico sueco. A inovação tecnológica apresentada pela Implantodontia trouxe uma nova alternativa para os cirurgiões-dentistas, em contraponto às tradicionais próteses muco-suportadas, totais ou fixas, cujas características desfavorecem o tecido ósseo e/ou periodontal. Os implantes oferecem vantagens como a diminuição da reabsorção óssea e diminuição do tempo de tratamento, além de promover a saúde gengival, a facilidade para higienização e melhoras na percepção e adaptação tanto física quanto psíquica do paciente. O implante osseointegrado de carga imediata é indicado para dentes considerados

perdidos por falhas irreversíveis no tratamento endodôntico, ou com doença periodontal avançada, ou com fratura radicular e cáries avançadas que comprometem as distâncias biológicas abaixo da margem gengival. O tratamento consiste na exodontia menos traumática possível do dente ou da raiz residual a ser substituído por um implante. Denomina-se "imediato" por se tratar de uma única intervenção de ato cirúrgico invasivo: há a extração e, na mesma sessão, faz-se a colocação do implante. Um novo apetrecho tecnológico auxilia na rapidez do processo e é conhecido por extrator atraumático, cuja função é perfurar a raiz residual e retirá-la, içando-a do alvéolo dentário, sem necessidade de maior dilatação da loja cirúrgica e diminuindo riscos de fraturas alveolares, implicando uma recuperação mais rápida e eficaz por parte do paciente.

Palavras-chave: Implantes dentários. Periodontia. Prótese dentária.

Saucerização de implantes dentários

Lúcia Helena Caetano FERREIRA¹, Wilson Gustavo CRAL¹, Alberto CONSOLARO²

1- Graduando em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

2- Professor Associado da Disciplina de Patologia, Departamento de Estomatologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este seminário tem por objetivo o esclarecimento do fenômeno da saucerização em implantes odontológicos. Define-se como um remodelamento ósseo peri-implantar cervical devido a um mecanismo de integração dos tecidos moles com a parte cervical dos implantes. A saucerização ocorre em todos os implantes osseointegrados, independente de seu design, marca comercial ou superfície. Resulta no arredondamento do osso peri-implantar em decorrência da formação do epitélio juncional peri-implantar e pode ser classificada em primária, que se trata da perda óssea cervical de 1 mm ocorrida no primeiro ano, e secundária, após o primeiro ano de osseointegração, sendo influenciada por fatores biológicos e biomecânicos. O arredondamento do osso peri-implantar ocorre

na tentativa de eliminar o ângulo reto formado entre o implante e o tecido ósseo como uma forma de adaptação do organismo, visto que no corpo humano não encontramos ossos com esta angulação. Dentre os fatores que influenciam no processo da saucerização, abordamos como fator biológico principal o Fator de Crescimento Epidérmico ou Epitélio (EGF). O fenômeno de saucerização óssea peri-implantar é uma consequência dos mecanismos de integração dos tecidos moles com a porção cervical dos implantes, nos quais o EGF tem papel central, na tentativa de promover o arredondamento do ângulo ósseo na interface do implante dentário.

Palavras-chave: Fator de crescimento epidérmico. Implantes dentários. Remodelação óssea.

OATES, W. T. Gingival blood glucose may screen for type 2 diabetes in patients with periodontal disease. **J Evid Based Dent Pract**, St. Louis, v. 12, n. 3, p. 154-155, Sept. 2012.

Autora do resumo: Fernanda Sandes de LUCENA

Artigo sobre estudo cruzado e randomizado realizado na Clínica de Periodontia do Hospital e Faculdade de Odontologia de Nagpur, na Índia. Fizeram parte do estudo 356 pacientes, dos quais 186 eram homens e 176 mulheres, com idade entre 25 e 55 anos. Indivíduos com história médica conhecida de diabetes, grávidas, mulheres em período de lactação ou qualquer tipo de condição física ou mental debilitante foram excluídos do estudo. Os pacientes foram divididos em três grupos, com base na saúde periodontal seguindo um exame clínico: (1) saúde, (2) gengivite e (3) periodontite. Os objetivos do estudo foram avaliar a associação entre diabetes e doença periodontal e avaliar a confiabilidade do uso de tiras calorimétricas com sangue gengival como método de triagem de diabetes. A quantidade de glicose no sangue gengival foi determinada através da coleta de uma gota de sangue, com o uso de uma lanceta introduzida na papila entre os incisivos centrais ou

entre o incisivo central e o lateral da maxila. Os achados no estudo mostraram alta prevalência de diabetes não diagnosticada, 19% dos pacientes foram subsequentemente diagnosticados com o tipo 2 da diabetes e 47% mostraram elevados índices de glicose no sangue. Outro dado de fundamental importância para o estudo foi que de 29 a 35% dos pacientes com doença periodontal não haviam sido diagnosticados com diabetes previamente. Detalhes importantes estão faltando para a interpretação dos resultados encontrados, porém, o estudo sugere relação importante e direta entre doença periodontal e diabetes e foi possível verificar a eficácia do teste das tiras calorimétricas para a verificação do nível de glicose sanguínea, sugerindo a possibilidade de uso deste método para a triagem de pacientes com diabetes.

Palavras-chave: Diabetes tipo 2. Gengivite. Periodontite.

SILVA, M. P. et al. Influence of artificial saliva in biofilm formation of *Candida albicans* in vitro. **Braz Oral Res**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 24-28, Feb. 2012.

Autora do resumo: Fernanda Sandes de LUCENA

A saliva participa nas atividades de mastigação, fala e deglutição, bem como na percepção do gosto dos alimentos, lubrificação dos tecidos e proteção da mucosa contra penetração de várias substâncias, regulação do pH e formação do biofilme oral. A saliva também auxilia no controle da microbiota oral, protegendo os dentes de lesões e contribui para o processo de remineralização. A saliva artificial é uma alternativa interessante para hipossalivação, que é caracterizada pelo decréscimo da quantidade de saliva ou xerostomia, sensação subjetiva de boca seca, pois contém substâncias que umedecem a boca e mimetizam o papel da saliva na cavidade oral, controlando a microbiota existente. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da saliva artificial na formação de biofilme por *Candida albicans*. Para a realização do estudo foram utilizadas duas salivas artificiais, Salivan (Aspen, São Paulo, Brasil), composta de carboximetilcelulose e a Biotene (GlaxoSmithKline, Moon Township, EUA), que é constituída de glucose oxidase, lactoferrina, lisozima e lactoperoxidase e

para os grupos controle foi utilizada água destilada estéril. Foram utilizados discos de resina acrílica, que foram imersos durante 60 minutos, a 37°C nas salivas artificiais e na água destilada. Os discos de resina acrílica, previamente incubados na saliva, foram inseridos em 2 mL de caldo de Sabouraud Dextrose, com 5% de sacarose, posteriormente, cada placa recebeu 0.1 mL de suspensão de *Candida albicans* e as placas foram incubadas a 37°C, durante cinco dias. Após a incubação, os discos foram transferidos para 2 mL de solução de NaCl 0.9% e as placas foram agitadas durante cinco minutos. Através da análise estatística das colônias de *Candida albicans*, foi possível concluir que a formulação da saliva artificial II possibilitou melhor aderência do biofilme de *Candida albicans* quando comparada com a saliva I, que possui carboximetilcelulose, que é hipoalergênico, não tóxico, possui alta viscosidade e não interage com medicamentos.

Palavras-chave: Biofilme. *Candida albicans*. Saliva artificial.

SADAF, N. et al. Evaluation of efficacy of tetracycline fibers in conjunction with scaling and root planing in patients with chronic periodontitis. **J Indian Soc Periodontol**, Mumbai, v. 16, n. 3, p. 392-397, July/Sept. 2012.

Autora do resumo: Giovanna Speranza ZABEU

A periodontite é a perda de inserção do tecido e ocorre pela migração do epitélio juncional para apical, causando reabsorção óssea. As bactérias que causam a doença são principalmente anaeróbias gram negativas presentes na placa dentária. A terapia periodontal tem o objetivo de eliminar essas bactérias, impedindo a progressão da doença. Nesse contexto, a forma mais eficaz se tratar é com a terapia convencional, como raspagem e alisamento radicular (RAR) e controle de placa. Medicamentos como antimicrobianos podem ser utilizados como terapia complementar e o objetivo desse estudo foi avaliar a eficácia da RAR isolada comparada com o uso de fibras de tetraciclina como terapia complementar. Para isso, foram selecionados 30 pacientes entre 30 a 35 anos de idade, que apresentavam periodontite crônica em dois locais não adjacentes e que nunca receberam tratamento periodontal. Antes do tratamento, avaliou-se o

índice de placa, de sangramento, profundidade clínica da bolsa e análise microscópica. Os sítios de bolsas periodontais mediam entre 4 a 7 mm e radiograficamente havia perda óssea moderada. Dividiu-se em 2 grupos de sítios e não de pessoas: grupo controle, onde não se utilizaram as fibras de tetraciclina, e o grupo caso, que foi tratado com fibras de tetraciclina no local do teste. Com base nos resultados, observou-se que a terapia com tetraciclina aumenta os benefícios da RAR, porém sozinha não produz efeito na eliminação de cálculo. Os autores enfatizam que os resultados das fibras de tetraciclina são potencializados quando combinados com o tratamento convencional mecânico, concluindo que as fibras de tetraciclina são eficientes como tratamento complementar, tornando o tratamento da periodontite crônica mais eficaz.

Palavras-chave: Periodontite. Raspagem radicular. Tetraciclina.

PAZINATTO, F. B. et al. 56-month clinical performance of class I and II resin composite restorations. **J Appl Oral Sci**, Bauru, v. 20, n. 3, p. 323-328, May/June 2012.

Autora do resumo: Giovanna Speranza ZABEU

Nos últimos tempos, o uso de resina composta em restaurações em dentes posteriores vem aumentando por ser um material com excelente estética e por permitir preparos menos invasivos. Porém esse material ainda apresenta dificuldades, como a sensibilidade na técnica do preparo e restauração e o fato de o material não apresentar longevidade em casos de término com margem em dentina, tendo alta taxa de cárie secundária e sensibilidade pós-operatória. As resinas compostas existentes podem variar em termos de composição e tamanho da partícula, podendo alterar seu comportamento na cavidade oral. Com isso, esse estudo teve o objetivo de avaliar o desempenho clínico em 56 meses de restaurações classes I e II comparando as resinas Filtek P60 e Filtek Z250, indicadas para restaurações em dentes posteriores e que apresentam características e tipo de manipulações distintas. Para isso, 33 pacientes com idade entre 18-44 anos, com boa higiene oral e oclusão normal, foram tratados pelo mesmo operador, realizando 48 cavidades de Classe I e 42 de Classe II (45 molares e 45 pré-molares). Cada paciente recebeu os dois tipos de materiais

restauradores com a mesma técnica empregada. Dois examinadores diferentes avaliaram as restaurações no início e após os 56 meses. Após os 56 meses, 31 restaurações de Classe I e 36 de Classe II, de 25 pacientes, foram analisadas. Para a resina P60, a falha de 3% ocorreu devido à cárie secundária e a perda da forma anatômica. Para a Filtek Z250, observou-se reduções significativas na superfície. Em ambos os casos, não houve diferença significativa na cárie secundária e sensibilidade pós-operatória, porém foram observadas variações com relação à forma anatômica, descoloração e adaptação marginal. Esses resultados indicam que a resina composta funciona bem em restaurações de dentes posteriores. Porém, a longevidade depende de muitos fatores, incluindo a higiene oral, susceptibilidade do paciente para cáries, extensão e término da cavidade. Conclui-se que, com base nos resultados obtidos nesse estudo, os dois materiais apresentaram bom resultado clínico, porém são necessários mais estudos longitudinais.

Palavras-chave: Ensaio clínico. Resinas compostas. Restauração dentária permanente.

BHARTI, V.; SINGH, J. Capillary hemangioma of palatal mucosa. *J Indian Soc Periodontol*, Mumbai, v. 16, n. 3, p. 475-478, July/Sept. 2012.

Autor do resumo: Giovanni Aguirra LIBERATTI

Hemangiomas são neoplasias comuns caracterizadas microscopicamente pela proliferação de vasos sanguíneos. Na cavidade oral, são sempre de importância clínica para cirurgiões-dentistas e requerem tratamento adequado. Este estudo de caso apresenta uma paciente de 13 anos registrada no Departamento de Periodontia da Faculdade e Hospital Governamental de Odontologia de Patiala, cuja queixa principal era o edema na mucosa palatal anterior, que surgiu de quatro a cinco meses antes. A paciente também reclamava de sangramento local na área na hora da escovação. Entretanto, não havia dor, mas um leve desconforto ao comer. A pequena lesão aumentou gradualmente, estabilizando-se de três a quatro semanas até o presente. No exame clínico, constatou-se um crescimento gengival entre o dente incisivo central superior direito e o lateral, na vista lingual. A lesão originava-se da região da papila interdental e era pedunculada com uma haste delgada. Apresentava a cor vermelho-vivo, eritematosa e bilobulada com margens bem definidas. A higiene oral da paciente era razoavelmente boa. Requereu-se para a investigação um hemograma completo, análise da

urina e radiografia intraoral periapical. Os exames mostraram resultados dentro dos limites normais. Depois de uma semana, fez-se a excisão da lesão sob anestesia local para biópsia incisional e então a curetagem da área. O exame histopatológico revelou um epitélio escamoso hipertrófico com hiperqueratose. Abaixo, apresentavam-se muitos canais capilares grandes e pequenos, de paredes espessas, alinhados por uma única camada de células endoteliais, apoiadas por estroma de tecido conjuntivo, onde se viam linfócitos e células plasmáticas esparsas. Baseado na história e exame clínicos e no laudo histopatológico, o diagnóstico feito foi para hemangioma capilar. A detecção e biópsia são necessárias para determinar o comportamento clínico de neoplasias e complicações dentoalveolares. Embora o hemangioma capilar seja uma neoplasia benigna, é importante que os cirurgiões-dentistas o reconheçam, pois prejudicam a higiene oral e a nutrição, aumentando a susceptibilidade a infecções orais que podem acometer o indivíduo sistemicamente.

Palavras-chave: Hemangioma capilar. Malformações vasculares. Mancha vinho do porto.

PALOMARES, N. B. et al. How does orthodontic treatment affect young adults' oral health-related quality of life? **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, St. Louis, v. 141, n. 6, p. 751-758, June 2012.

Autor do resumo: Giovanni Aguirra LIBERATTI

Foi realizado um estudo transversal para avaliar e comparar a qualidade de vida de adultos brasileiros de 18 a 30 anos, julgando-se necessário pelo fato de que tal característica foi avaliada apenas em crianças na maioria dos relatos anteriores da literatura. As influências do status de saúde dental, prejuízo estético, severidade de má oclusão e características sociodemográficas na saúde oral relacionada à qualidade de vida dos pacientes também foi inspecionada. O estudo incluiu 200 adultos divididos em dois grupos: tratados e não tratados. O grupo de tratados constituiu-se de 100 pacientes que concluíram o tratamento na Universidade do Estado do Rio de Janeiro pelo menos seis meses antes do estudo e o grupo de não tratados constituía-se de 100 pacientes que procuravam por tratamento ortodôntico, mas ainda não o tinham começado. Todos os participantes preencheram um termo de consentimento e foram assegurados de que os dados coletados seriam usados apenas para fins de pesquisa. As entrevistas com questionários

e exames orais foram feitos por uma ortodontista treinada (N.B.P.). A versão brasileira do questionário de perfil do impacto de saúde oral (mais curta, com 14 perguntas) foi utilizada, sendo aplicada antes do exame clínico, averiguando idade, sexo e status socioeconômico baseado na classificação econômica brasileira. Para avaliação dos dados foi utilizado o teste do qui-quadrado e o teste exato de Fisher quando apropriado. Os resultados corroboraram os de estudos anteriores, revelando um efeito significativo direto da estética dental na saúde oral relacionada à qualidade de vida, diferindo apenas no fato de que mulheres se preocupam mais com a estética e a situação dental. Os pacientes tratados tinham uma qualidade de vida relacionada à saúde bucal melhor do que os pacientes não tratados, independente de severidade de má oclusão, prejuízo estético, sexo, condição socioeconômica e status da saúde dental.

Palavras-chave: Ortodontia corretiva. Qualidade de vida. Saúde bucal.

SUN, C. W. et al. Characterization of tooth structure and the dentin-enamel zone based on the Stokes-Mueller calculation. **J Biomed Opt**, Bellingham, v. 17, n. 11, p. 116026, 2012.

Autora do resumo: Lázara Joyce Oliveira MARTINS

Este trabalho utilizou um método revolucionário chamado Cálculo de Stokes-Mueller no qual, a partir de um laser de diodo, uma luz despolarizada é incidida na amostra dentária, sendo que esta luz é polarizada a partir de dois materiais birrefringentes (filtros $\lambda/2$ e $\lambda/4$). A partir dessa polarização, que pode variar, são determinados os fatores de Stokes (Stokes 0,1,2 – que foram utilizados no trabalho), que indica a potência óptica medida em função da medida de distância (ou tamanho) do material odontológico. Os dados implicam na observação da distribuição de espessura da cada camada do dente da amostra. Os resultados, então, são

aplicados à matriz Mueller, com as quais podemos observar e, conseqüentemente, analisar a zona de dentina-esmalte (zona DEZ), obtendo muito mais informações a seu respeito, como diagnóstico de hipersensibilidade dentinária, ou fraturas na coroa dentária percebendo a possível presença de tecido mais mineralizado (esmalte). Afinal, clinicamente, não é possível obter certeza disso, já que a estrutura da dentina deixa a desejar a obtenção de resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Dentina. Esmalte dentário. Laser.

RASMUSSEN, E. R. et al. Steady progress seen in endoscopic surgery on major salivary glands. **Dan Med J**, Copenhagen, v. 59, n. 11, p. A4525, Nov. 2012.

Autora do resumo: Lázara Joyce Oliveira MARTINS

O sistema estomatognático possui três glândulas salivares maiores: glândula parótida, sublingual e submandibular. Essas glândulas produzem a maior quantidade de saliva liberada diariamente na cavidade bucal, sendo de extrema importância para nossa alimentação, fala, proteção de microrganismos e fungos. Porém, em alguns casos as glândulas salivares podem gerar produção de pedras, que entopem os canalículos por onde a saliva passa, gerando inchaço e em alguns casos até mesmo dor, além de cessar a liberação de saliva por aquela glândula. Em casos de estenose e litíase, sua identificação e tratamento necessitam de incisão da glândula salivar, sendo um processo invasivo e prejudicial, muitas vezes com necessidade de remoção completa da glândula. No leste da Dinamarca, um grupo de pesquisadores, na tentativa de propor um tratamento mais conservativo para

esses problemas começou a realizar sialoendoscopia. Neste procedimento, ao invés de incisar a glândula, apenas percorre-se os ductos, identificando o problema, já que uma câmera está acoplada ao aparelho. Essa técnica de cirurgia minimamente invasiva foi de sucesso, observando-se melhora em 77% dos pacientes tratados. O critério de exclusão do tratamento de sialoendoscopia foram pedras grandes e doenças neoplásicas. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética de Comitê de Ética em Pesquisa Biomédica e Agência de Proteção de Informação Dinamarquesa e é o escolhido para a maioria dos tratamentos de glândulas salivares maiores, desde que todos os equipamentos necessários estejam em pleno funcionamento e à disposição da equipe.

Palavras-chave: Estenose. Glândulas salivares. Sialoendoscopia.

MORGAN, S. K. et al Tracking dental patient tobacco use and intervention in the academic clinical setting. **J Dent Educ**, Washington, v. 76, n. 11, p. 1448-1456, Nov. 2012.

Autora do resumo: Lázara Joyce Oliveira MARTINS

O vício em tabaco na forma de cigarro, cachimbo, dentre outros, é um problema mundial. Várias pessoas já tentaram vencer o vício, mas é um trabalho árduo que merece muita dedicação. O tabaco possui milhares de substâncias tóxicas para o nosso organismo, gerando diversos prejuízos, além de afetar o sistema respiratório, afeta de forma significativa a boca, como os casos de câncer, doenças periodontais e problemas nos dentes. Na Universidade da Virgínia nos Estados Unidos, o departamento de Periodontia da Faculdade de Odontologia começou um estudo para desenvolver meios que estimulassem os pacientes a largarem o vício do tabaco. Diversos questionários foram sendo introduzidos pelos alunos aplicarem em seus respectivos pacientes. Observou-se que muitos já

havam tentado parar de fumar, utilizando meios alternativos como adesivos e bala de nicotina, outros tentaram parar sem uso de meios alternativos. Metade dos entrevistados relatou preferir ajuda profissional do dentista para largarem o mau hábito, mas os estudantes de odontologia não se sentiam preparados e informados o suficiente para auxiliar seus pacientes. Uma alternativa que ainda não foi estudada suficientemente, mas que está sendo analisada, é a orientação para pessoas mais jovens e crianças sobre os problemas que o tabaco gera na saúde das pessoas. Os pesquisadores esperam que essa técnica traga excelentes resultados no combate ao tabaco nos Estados Unidos.

Palavras-chave: Doenças periodontais. Nicotina. Tabaco.

KUMAR, A. et al. How should we manage oral leukoplakia? *Br J Oral Maxillofac Surg*, Edinburgh, v. 51, n. 5, p. 377-383, Out. 2012.

Autora do resumo: Mariel Tavares de Oliveira PRADO

É importante obter um diagnóstico precoce de lesões pré-cancerizáveis da cavidade oral para que seja feita uma adequada intervenção e para impedir a sua malignização. A leucoplasia se enquadra nessas lesões e é definida como uma placa predominantemente branca que não pode ser considerada como nenhuma outra lesão. Estima-se que sua prevalência mundial seja de 2.6%, com relatos de malignização variando de 0.13% a 17.5%. A prevalência da lesão varia de acordo com a localização geográfica e a população estudada, sendo maior em homens e em idosos. Está fortemente associada ao tabagismo, álcool, infecção por HPV, candidíase e quando há redução das concentrações de vitamina A sérica e betacaroteno. A classificação das leucoplasias é feita de acordo com sua aparência macroscópica e pode ser em subtipos homogêneos e não homogêneos; estas últimas podem ser planas, nodulares ou verrucosas. Assim existe a leucoplasia verrucosa proliferativa que é multifocal, de difícil tratamento e com alta taxa de

transformação maligna. A malignização da doença está associada microscopicamente com a displasia e clinicamente devido à localização, que é mais característica em assoalho de boca e língua, e ao tipo de lesão, sendo as eritoplasias mais associadas a malignização. Existem biomarcadores que identificam um DNA alterado, que está fortemente associado à malignização da lesão, porém ainda são desconhecidos os eventos moleculares que tornam a lesão maligna. Para o diagnóstico de leucoplasia o padrão ouro ainda é a biópsia seguida de um exame histopatológico preciso. O tratamento pode ser cirúrgico ou não-cirúrgico, mas ainda não há um consenso sobre qual deles seria o mais indicado em casos de lesões malignas. A taxa de recidiva da leucoplasia oral após tratamento cirúrgico varia entre 10 a 35% dos casos. É necessário fazer um acompanhamento dos pacientes submetidos à cirurgia excisional e em casos em que esse tipo de cirurgia não foi possível.

Palavras-chave: Displasia. Doenças da boca. Leucoplasia.

KUMAR, A. et al. Supernumerary teeth: report of four unusual cases. **Contemp Clin Dent**, Mumbai, v. 3, p. S71-77, Apr. 2012. Supplement 1.

Autora do resumo: Mariel Tavares de Oliveira PRADO

Dentes supranumerários são anormalidades do desenvolvimento que levam à formação de dentes em excesso na cavidade bucal. Sua etiologia é considerada desconhecida, porém sabe-se que tem relação com o processo de atavismo, dicotomia do germe dentário, hereditariedade, combinação entre fatores genéticos e ambientais, hiperatividade da lâmina dentária e está associado a síndromes. Para sua melhor identificação, pode-se dizer que existem dentes supranumerários simples ou múltiplos, unilaterais ou bilaterais, com a morfologia normal ou alterada em relação a tamanho e forma, podendo estar retido ou irrompido. Sua prevalência é maior em dentes permanentes, em populações japonesas, em homens, na dentição permanente e na maxila, mais especificamente na pré-maxila. Os dentes supranumerários podem ser classificados como rudimentares, quando não apresentam morfologia semelhante ao dente, ou suplementares, quando apresentam. Existe uma terminologia para o dente

supranumerário que é mesiodens, que ocorre quando esse dente está na linha média entre os incisivos centrais superiores. Caso este elemento esteja retido, leva à presença de tumefação em tecido mole, diastemas médios, perda óssea, atraso na erupção do incisivo central superior ou erupção ectópica do mesmo, entre outros. Foram analisados quatro casos diferentes de dentes supranumerários para servir de exemplo de como esses dentes podem se apresentar clinicamente e radiograficamente. Com a análise, foi possível perceber que esses dentes se apresentam de diferentes formas tanto clínica quanto radiograficamente, e que as queixas dos pacientes variam desde a ausência de algum dente, ou da estética deficiente ou da tumefação em tecido mole. O profissional deve estar atento a estes sinais, buscando o melhor tratamento, que geralmente é cirúrgico e em seguida ortodôntico.

Palavras-chave: Anormalidades dentárias. Dente supranumerário. Diastema.

CAMEN, G. C. et al. Inflammatory reaction in chronic periodontopathies in patients with diabetes mellitus: histological and immunohistochemical study. *Rom J Morphol Embryol*, Bucuresti, v. 53, n. 1, p. 55-60, Jan. 2012.

Autor do resumo: Rafael FERREIRA

Diabetes mellitus é a mais frequente das doenças endócrinas crônicas, não-transmissível e é caracterizada por alteração no metabolismo entérico (carboidrato). Sua ocorrência é de 2-6% da população da Europa ocidental e América do Norte. A doença periodontal pode ter um impacto significativo no estado metabólico do diabete. A presença de periodontite aumenta o risco de piorar o controle metabólico dos níveis glicêmicos e pode estar associada com o maior risco de desenvolver outras complicações do diabete. Para a metodologia deste trabalho, utilizaram-se fragmentos do ligamento periodontal (LP) de dentes extraídos por razões periodontais de 38 pacientes com doenças periodontal (DP), sendo 16 DP crônica e 22 DP aguda, todos com diabetes mellitus tipo 2. Após a cirurgia, os fragmentos de LP foram fixados em solução a 10% de formol e depois parafina e em seguida em banho de água simples, ou em poli-L-lisina, para a imuno-histoquímica. A análise das reparações histológicas permitiu observar

que o tecido na área de bolsa representa mais vulnerabilidade à ação de agentes microbianos do biofilme. A ocorrência de linfócitos T em um grande número na estrutura de cobertura do epitélio do periodonto é uma prova da quimiotaxia positiva da atividade de antígenos na cavidade oral sobre as células do sistema imune, mas também de locomoção própria. Por meio da análise quantitativa e qualitativa da imunidade celular do sistema, os linfócitos T são as células mais representativas do sistema imune nas periodontopatias crônicas em pacientes com diabetes mellitus. Como conclusão deste trabalho, tem-se que os pacientes com periodontopatias crônicas e diabetes mellitus apresentam no tecido periodontal um abundante infiltrado inflamatório crônico, formado de linfócitos, células plasmáticas (plasmócito), macrófagos, sendo que a mais numerosa foi o linfócito T.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Sistema imunológico. Periodontia

HE, T. et al. Effects of masticatory muscle training on maximum bite force and muscular endurance. **Acta Odontol Scand**, Stockholm, v. 71, n. 3/4, p. 863-869, May/July 2013.

Autor do resumo: Wilson Gustavo CRAL

Este estudo avalia os efeitos do treinamento de mascar sobre a força e resistência dos músculos mastigatórios. Dos 49 jovens adultos saudáveis incluídos no estudo, nove serviram como controle para uma medição de linha de base da força de mordida. Os 40 participantes que ativamente treinaram seus músculos mastigatórios foram divididos aleatoriamente em um “grupo de formação contínua” (CTG) e um “grupo de treinamento intermitente” (ITG). Os participantes realizaram treinamento motor oral apertando tubos de silicone (Chewy Tubes™) de acordo com um protocolo projetado. A força muscular foi estudada em termos de força máxima de mordida. A resistência muscular foi avaliada através da medição da duração em que os participantes tinham 50% de sua força máxima de mordida. Depois de 2 meses, o ITG parou de treinar

por 1 mês. Neste ponto, uma diferença significativa foi identificada tanto nos valores médios de força de mordida quanto na duração média de resistência muscular: o ITG apresentou valores baixos. Para ambos os grupos, os maiores valores foram obtidos após 3 meses de treinamento. Observou-se que os valores da força máxima de mordida e a duração de resistência muscular seguiram padrões similares. Para ambos os grupos de treinamento contínuo e intermitente, 4 meses de exercícios de mastigação fortaleceram os músculos da mastigação, mas esses efeitos foram diminuídos gradualmente para ambos os grupos quando os exercícios pararam.

Palavras-chave: Força de mordida. Músculos da mastigação. Treinamento de mastigação.

MONEA, A.; MEZEI, T.; MONEA, M. The influence of diabetes mellitus on periodontal tissues: a histological study. **Rom J Morphol Embryol**, Bucuresti, v. 53, n. 3, p. 491-495, Sept. 2012.

Autor do resumo: Wilson Gustavo CRAL

O objetivo deste estudo foi investigar as alterações histológicas que ocorrem no periodonto de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, sem sinais de doença periodontal, e estabelecer a influência desta condição sistêmica em estruturas periodontais. Amostras de tecidos gengivais foram obtidos de 12 pacientes adultos com diabetes mellitus tipo 2 e 10 adultos saudáveis, como grupo de controle. Os espécimes foram examinados usando corantes padrão como hematoxilina e eosina e PAS-alcian mancha, por um microscópio com ampliações diferentes. Os resultados mostraram que a doença periodontal em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 é caracterizada por um processo inflamatório significativo, que afeta tanto os tecidos epiteliais e

conjuntivos, com a degeneração de papila, aumento do número de células inflamatórias, a destruição das fibras reticulares e acumulação de fibras de colágeno densas (fibrose). Dentro dos limites deste estudo, os indivíduos diabéticos apresentaram distorção na inserção periodontal, com alterações em tecidos epiteliais e conjuntivos tanto, quando comparados com os controles saudáveis, sugerindo que o diabetes mellitus tem um efeito independente sobre o tecido periodontal. Este efeito é observado em ambos os grupos, de modo que foi considerado para ser independente da condição periodontal.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Doenças periodontais. Histopatologia.

KAJAER, I. *Sella turcica* morphology and the pituitary gland - a new contribution to craniofacial diagnostics based on histology and neuroradiology. **Eur J Orthod**, Oxford, v. 37, n. 1, p. 28-36, Feb. 2015.

Autor do resumo: Wilson Gustavo CRAL

A revisão é de duas décadas de estudos sobre o desenvolvimento normal e patológico da sela túrcica e da hipófise de seres humanos. As condições patológicas são estudadas em desvios de genótipos conhecidos, síndromes e outras malformações. Os estudos incluem análises histológicas de material pré-natal humano e as análises radiográficas do perfil de material pós-natal humano, completado em alguns casos com a neurorradiologia. Resultados pré-natal e pós-natal são comparados. Semelhanças entre desvios morfológicos pré e pós em sela túrcica foram demonstrados. Malformações na glândula pituitária foram observadas em vários casos. Para fins de diagnóstico, a avaliação distingue entre desvios na parede anterior e na parede posterior da sela túrcica. Desvios na parede anterior parecem estar associados com o desenvolvimento do campo frontonasal, enquanto que os desvios na parede posterior são muitas vezes ligados a malformações nas estruturas posteriores, por exemplo, cerebelo. Em

casos normais, pequenas variações na morfologia foram observadas. Em cada caso patológico, um padrão específico de malformação foi observado na morfologia da sela túrcica, variando de leve a grave. A malformação na sela túrcica/glândula pituitária pode estar associada a uma má formação no interior de um campo de desenvolvimento que forma a região craniofacial (frontonasal, campos maxilar, palatino e mandibular), às vezes também envolver o tronco cerebral, timo, tiróide, coração e (velocardiofacial). A morfologia patológica da sela túrcica também pode ser associada com malformações no cerebelo e laringe (síndrome Cri-du-Chat). Esta avaliação demonstra o valor da combinação de perfil diagnóstico radiográfico com diagnósticos neurorradiológicos em casos com sela túrcica malformada.

Palavras-chave: Diagnóstico neurorradiológico. Glândula pituitária. Sela túrcica.

ABRAHAMSSON, C. et al. TMD before and after correction of dentofacial deformities by orthodontic and orthognathic treatment. *Int J Oral Maxillofac Surg*, Copenhagen, v. 42, n. 6, p. 752-758, June 2013.

Autor do resumo: Wilson Gustavo CRAL

O estudo tem como objetivo investigar as alterações de desordens temporomandibulares (DTM) após a correção das deformidades dentofaciais por tratamento ortodôntico em conjunto com a cirurgia ortognática, e comparar a frequência de DTM em pacientes com deformidades dentofaciais. Foram avaliados 121 pacientes consecutivos (grupo de tratamento), encaminhados para a cirurgia ortognática, por um questionário e um exame clínico. 18 meses depois do tratamento, 81% dos pacientes responderam a um exame de acompanhamento. O grupo controle foi composto por 56 indivíduos da mesma idade e sexo, das quais 68% apresentaram exame de acompanhamento. Foram diagnosticados de acordo com pesquisa

e critérios de diagnósticos para DTM. No exame inicial, o grupo de tratamento apresentou uma maior frequência de dor miofascial ($P=0.035$) e artralgia ($P=0.040$) do que o grupo controle. No seguimento, as frequências de dor miofascial, artralgia e deslocamento de disco diminuíram no grupo de tratamento ($P=0.050$, $P=0.004$, $P=0.041$, respectivamente). A frequência de DTM foi comparável nos dois grupos no seguimento. Pacientes com deformidades dentofaciais, corrigidas pelo tratamento ortodôntico, em conjunto com a cirurgia ortognática, parecem ter um resultado positivo do tratamento em relação à dor da DTM.

Palavras-chave: Cirurgia ortognática. Deformidades dentofacial. Ortodontia.

ÍNDICE DE ASSUNTOS

Anormalidades dentárias	20
Autismo	1
Biofilme	11
<i>Candida albicans</i>	11
Cirurgia ortognática	25
Deformidades dentofacial	25
Dente supranumerário	20
Dentina	16
Diabetes mellitus	21, 23
Diabetes tipo	2 10
Diagnóstico neurorradiológico	24
Diastema	20
Displasia	19
Doenças da boca	19
Doenças periodontais	5, 18, 23
Ensaio clínico	13
Esmalte dentário.....	16
Estenose	17
Fator de crescimento epidérmico	9
Força de mordida	22
Gengivite	10
Glândula pituitária	24
Glândulas salivares	17
Hemangioma capilar	14
Histopatologia	23
Implantes dentários	8, 9
Laser	16
Leucoplasia	19
Malformações vasculares	14
Mancha vinho do porto	14
Mastócitos	5
Músculos da mastigação	22
Nicotina	18
Ortodontia	25
Ortodontia corretiva	15
Periodontia	8, 21
Periodontite	10, 12
Prótese dentária	8
Qualidade de vida	15
Raspagem radicular	12
Remodelação óssea	9
Resinas compostas	13
Restauração dentária permanente	13
Saliva artificial	11
Saúde bucal	15
Sela túrcica	24
Sialoendoscopia	17
Sistema imunológico	21
Tabaco	18
Tetraciclina	12
Transtornos da ansiedade	1
Transtornos do humor	1
Treinamento de mastigação	22

ÍNDICE DE AUTORES

ARAÚJO, C. dos R. P. de	8
CONSOLARO, A.	9
CRAL, W. G.	9, 22, 23, 24, 25
FERREIRA, L. H. C.	9
FERREIRA, R.	1, 21
FIAMENGUI, J.	8
GREGHI, S. L. A.	8
LARA, V. S.	5
LIBERATTI, G. A.	8, 14, 15
LIMA, H. G. de	5
LUCENA, F. S. de	1, 10, 11
MARTINS, L. J. O.	5, 16, 17, 18
OLIVEIRA, T. M. de	1
PASSOS, V. B.	1
PRADO, M. T. de O.	1, 19, 20
SOUZA, L. M. de V. A. de	8
VIEIRA, V. M.	5
ZABEU, G. S.	12, 13