

Universidade José do Rosário Vellano
Faculdade de Odontologia

VIII Fórum Clínico e Científico da
Odontologia

6 a 9 de novembro de 2006

Segunda-feira, 06 de novembro

Dentes Supranumerários - Relato de Caso- Região de Incisivos Superiores

Autor: Matusalém Silva Junior

Co-autor: Leandro Carnevalli Franco de Carvalho

Orientador: Fernando Vieira de Souza

Área: Cirurgia/traumatologia buco-maxilo-facial

Instituição: Unifenas – Campus Alfenas

A espécie humana apresenta um número constante de dentes nas arcadas, tanto na dentição decídua quanto na permanente. Os dentes formados em excesso, ou seja, os que excedem os 20 elementos decíduos ou os 32 elementos permanentes normais são chamados de supranumerários. Sua forma mais comum é conóide de raiz curta e na maioria dos casos encontra-se impactado. A prevalência maior é para o gênero masculino sobre o feminino e nas dentições a prevalência é maior para a mista e/ou permanente sobre a decídua. Se não for removido, este dente pode trazer alguns efeitos deletérios para o paciente como reabsorção radicular do dente vizinho, maloclusão, formação de cistos, impacção do dente permanente, diastema, entre outros, determinando assim a importância de um diagnóstico precoce e do tratamento adequado. O presente trabalho relata um caso clínico da remoção cirurgica de um dente supranumerário localizado na região de incisivo lateral/canino.

Referências:

PETERSON, L. J. – Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea – ed. Guanabara Koogan; 2000. Pág. 537.

PRADO, R. – Cirurgia Bucomaxilofacial (Diagnóstico e Tratamento) – ed. Medsi, Rio de Janeiro, 2004. Pág. 365.

HIGASHI, T. – Atlas de Diagnóstico Oral por Imagens – ed. Santos, São Paulo, 1999. Pág. 50, 88 e 131.

FREITAS, A. – Radiologia Odontológica – ed. Artes Médicas, Rio de Janeiro, 2004. Pág. 408.

Influência do tipo de aparelho fotopolimerizador na absorção de água por restaurações de resina composta.

Autor: Hugo Rocha Gomes

Co-autor: Vítor Alexandre Marinho

Orientador: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas

Área: Materiais Odontológicos

Instituição: Unifenas – Campus Alfenas

O objetivo deste estudo foi verificar a influência do tipo de aparelho fotopolimerizador na absorção de água por restaurações de resina. A absorção de água é influenciada pelo grau de conversão do material; quanto maior a absorção menos resistente e mais degradada fica a restauração, e num curto período podem ocorrer fraturas e descoloração. Os espécimes da resina Z250®, que foram agrupados considerando o aparelho fotopolimerizador. Foram utilizados 3 aparelhos LED, sendo 2 de baixa e 1 de alta potência, e 1 aparelho de luz halógena. A quantidade de água absorvida foi medida por variação de massa, sendo os espécimes pesados em balança de precisão imediatamente, a cada 24h por 8 dias, 15, 30 e 60 dias após sua confecção; entre as pesagens, foram mantidos em água a 37°C. Os dados obtidos foram submetidos à análise de variância ($p=0,0023$). Para detectar diferença estatisticamente significativa entre os grupos foi utilizado teste de Tukey, que revelou haver diferença entre o grupo da luz halógena e dos LEDs de baixa potencia e entre estes e do LED de alta potência. O teste de Student-Newman-Keuls foi utilizado para detectar diferença dentro dos grupos. Nenhuma diferença foi encontrada nos grupos do aparelho de luz halógena e LED de alta potência; nos grupos dos LEDs de baixa potência foram observadas diferenças nos diversos tempos de pesagem. Pode-se concluir que os aparelhos de luz halógena e LED de alta potência proporcionaram melhor polimerização e com isso menor absorção de água, o que clinicamente significa melhores propriedades e maior longevidade da restauração.

Referências:

- Tsai PC, Meyers IA, Walsh LJ. Depth of cure and surface microhardness of composite resin cured with blue LED curing lights. *Dent Mater.* 2004 May;20(4):364-9.
- Leonard DL, Charlton DG, Roberts HW, Cohen ME. Polymerization efficiency of LED curing lights. *J Esthet Restor Dent.* 2002;14(5):286-95.
- Dunn WJ, Bush AC. A comparison of polymerization by light-emitting diode and halogen-based light-curing units. *J Am Dent Assoc.* 2002 Mar;133(3):335-41.
- Cefaly DF, Ferrarezi GA, Tapety CM, Lauris JR, Navarro MF. Microhardness of resin-based materials polymerized with LED and halogen curing units. *Braz Dent J.* 2005;16(2):98-102.

Cisto Periodontal Lateral - Relato de Caso Clínico.

Autor: Átila Nunes Calumby

Co-autor: Alessandro Antônio Costa Pereira

Co-autor: Luiz Henrique Nassar Naback

Orientador: Roseli Teixeira Miranda

Área: Patologia/Semiologia

Instituição: Unifenas – Alfenas

O cisto periodontal lateral é um cisto odontogênico de desenvolvimento raro, aparece ao longo da superfície lateral da raiz de um dente geralmente vital. O tratamento de escolha é a enucleação cirúrgica e sua recidiva é rara. Paciente de 46 anos, sexo masculino, faioderma, procedência de Varginha –MG, boa saúde geral, compareceu à clínica integrada queixando de dor na região de 43 e 44. No exame de oroscopia foi observado uma pequena elevação arroxeada em rebordo alveolar na região já referida. No exame radiográfico, observou-se uma lesão radiolúcida em forma de gota, circunscrita por um halo radiopaco entre as raízes dos dentes 43 e 44, medindo cerca de 0,7 cm de diâmetro. Os dentes junto a lesão respondem positivamente ao teste de vitalidade. A punção aspirativa foi positiva para líquido cístico. Frente a este achado a hipótese de diagnóstico foi de cisto odontogênico periodontal lateral. Com o diagnóstico presuntivo realizou-se a exereses da lesão, e após criteriosa curetagem da cavidade foi colocado na cavidade óssea osso bovino liofilizado, em seguida foi enviado para exame histopatológico. Nos cortes microscópicos corados em HE revelam cavidade virtual revestida por epitélio, pavimentoso, estratificado, fino, uniforme, plano e com discretas áreas de queratinização. As células são cubóides e várias apresentam-se com citoplasma claro e há áreas com hiperplasia celular formando placas. Subjacente, na cápsula, nota-se tecido conjuntivo fibroso denso, celularizado, com vasos sanguíneos dilatados e alguns leucócitos. O diagnóstico foi de cisto periodontal lateral.

Referências:

- FREITAS, A.; ROSA, J.E.; SOUZA, I.F. Radiologia Odontológica. Editora Artes Médicas. 5º ed. 2000.
- NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2ºed. 2004.
- PEZZI, L.P.G.; STUDART-SOARES, E.; SANT'ANA FILHO, M. Cisto Periodontal Lateral e Cisto Odontogênico Botrióide, R. Fac. Odontol., Porto Alegre, V.41, N-1, P. 14-17, jul 2000.
- SULJAK, J.P.; BOHAY, R.N.; WYSOCKI G.P. Lateral Periodontal Cyst: A Case Report and Review Of the Literature. Canadian Dental Association. Clinical Journal, January 1998. Vol. 64, N° 1. Pag. 48-51.

Tratamento multidisciplinar de paciente fissurado: relato de caso

Autor: Jaqueline Lima Rocha

Co-autor: Ruy César Camargo Abdo Filho

Co-autor: Rodrigo Adley Silveira da Silva

Orientador: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas

Área: Cirurgia / Periodontia / Dentística

Instituição: Unifenas – Campus Alfenas

Paciente portadora de fissura transforame bilateral completa e Classe III esquelética, caracterizada por deficiência antero-posterior da maxila e excesso antero-posterior de mandíbula, apresentou-se ao Centro Pró-Sorriso para tratamento. Na infância, devido grande projeção anterior, foi submetida à ressecção da pré-maxila. Foi iniciado tratamento ortodôntico corretivo visando à cirurgia ortognática. O tratamento ortodôntico evoluiu até arcos retangulares, superior e inferior, e a paciente foi encaminhada para cirurgia, que por meio do avanço de maxila em dois segmentos com enxerto ósseo de crista ilíaca e mentoplastia de recuo e redução de altura, corrigiu a oclusão. Ao fim do tratamento ortodôntico a paciente foi encaminhada para a periodontia e dentística para finalização estética do caso. Neste momento, a paciente apresentava ausência dos incisivos superiores, presença dos dentes 13, 23 e um supranumerário deslocado à direita da linha média, todos com coroa clínica curta, também se notava diastemas e fissura na região de linha média. A terapia periodontal embasou-se em procedimentos preventivos e cirúrgicos com enxerto de conjuntivo na área da fissura e deslize apical de retalho para harmonia do zênite gengival e aumento das coroas clínicas. Na fase restauradora foi realizada reanatomização dos dentes com resina composta direta. O supranumerário foi transformado no dente 21, o 23 em 22 e o 24 em 23. Do lado direito, o dente 13 foi transformado em 11, o 14 em 12 e o 15 em 13. O tratamento possibilitou mudanças positivas no perfil, oclusão e estética do sorriso.

Referências:

MEDEIROS, P. J. Cirurgia ortognática para o ortodontista. São Paulo, Livraria Santos Editora Ltda., 2004.

LINDHE, I. Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.

BARATIERI, L.N. et al. Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo, Livraria Santos Editora Ltda., 2001.

Avaliação do conhecimento dos usuários da clínica odontológica da Unifenas sobre o câncer de boca e o auto-exame.

Autor: Fabrício Nogueira Rocha

Co-autor: Roseli Teixeira Miranda

Co-autor: Hercílio Martelli Júnior

Orientador: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas

Área: Patologia/Semiologia

Instituição: Unifenas – Campus Alfenas

Resumo: Representado 5% da incidência mundial, o câncer de boca é uma doença curável se tratada no início. O auto-exame é fundamental para identificar lesões precursoras e iniciais do câncer. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos usuários da Clínica Odontológica da UNIFENAS sobre o câncer bucal e o auto-exame por meio de questionário dirigido. Os entrevistados receberam informações e folhetos explicativos sobre o câncer e o auto-exame. Foram avaliados 92 pacientes, 75,44% deles declararam saber que o câncer é uma doença que pode se desenvolver na boca; destes somente 22,96% diziam conhecer o auto-exame para detecção do câncer, e apenas 8,20% relataram já terem feito o exame. Destes 40% relataram fazer o auto-exame mensalmente, 10% diariamente, 30% anualmente e 20% semestralmente. Quanto ao tipo de lesão que buscavam no auto-exame foram relatadas feridas com ou sem dor e tumefações (caroços). Das pessoas que relataram saber sobre o câncer de boca, 17,22% relataram que o dentista já havia feito o exame para diagnóstico, 39,36% que o dentista nunca tinha feito o exame e 10,66% não sabiam. Quando indagadas sobre casos de câncer na família, 34,04% relataram a ocorrência e os tipos mais frequentes foram: estômago, próstata e mama. Apenas 1 caso de câncer de boca e 3 de garganta foram relatados. Quanto ao tratamento, 63,48% das pessoas relataram saber que o câncer de boca tem tratamento e cura se diagnosticado precocemente. Após serem informados sobre o auto-exame todos os pacientes declararam achar importante e que pretendiam fazê-lo rotineiramente.

Referências:

Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil.

<http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/index.asp?link=mapa.asp&ID=9>

Almeida, M E L; Silva, M G C; Souza, E C F. Anos potenciais de vida perdidos devido à mortalidade por câncer de boca e faringe / Potential years of life lost and mouth and pharynx cancer. RGO;50(1):21-4, jan.-mar. 2002.

Referência3: Câncer de boca. http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=324

Reabilitação protética em paciente portador da “Síndrome da Combinação”

Autor: André Luiz Matiaz Cirilo

Co-autor: Amanda Beatriz Dadah Aniceto Freitas

Orientador: Sidney Pereira dos Santos

Área: Prótese/Oclusão

Instituição: Unifenas – Alfenas

Mesmo com todo o avanço tecnológico e científico da Odontologia ainda são grandes as ocorrências de pacientes edentados no arco superior, portadores de extremidades livres posteriores classificados por Kennedy como Classe I. Acredita-se que estes pacientes representam cerca de 26% daqueles reabilitados com próteses totais. Segundo Kelly, 1972, destes, 24% apresentam alterações específicas caracterizando o que ele denomina de “Síndrome da Combinação”. O conhecimento destas alterações será importante para o reabilitador pois a aplicação e conduta cuidadosas deverão ser adotadas nos procedimentos durante a confecção do aparelho protético destes pacientes com o objetivo de não agravar ou até mesmo com o objetivo de prevenir sua ocorrência. Dentre as características deste tipo de paciente, algumas podem ser destacadas como perda de suporte ósseo sob a base da prótese parcial removível, reposicionamento espacial anterior da mandíbula, reabsorção óssea na porção anterior da maxila, hiperplasia inflamatória na região de palato duro e fundo de saco vestibulo, crescimento das tuberosidades maxilares e alterações periodontais. Deve-se lembrar que estas características nem sempre ocorrem simultaneamente pois são reguladas por fatores predisponentes. A identificação pelas quais as alterações ocorrem e de seus fatores predisponentes são essenciais para se criar um contexto que leve ao diagnóstico e plano de tratamento corretos. Este trabalho apresenta um paciente com algumas das características que o enquadram como portador da Síndrome da Combinação.

Referências:

KELLY, E. Changes caused by a mandibular removable partial denture opposing a maxillary complete denture. *J Prosthet Dent*, 1972; 27: 140-50

CABRAL, L.M.; GUEDES, C.G.; ZANETTI, A.L. Síndrome da Combinação – relato de um caso clínico *J. Brás Clin Odontol Int*, CURITIBA, v.6, n.31, p.45-48, jan/fev. 2002

TELLES, D.M.; HOLLWEG, H.; BARBOSA, L. C. Prótese total e convencional e sobre implantes / São Paulo; Ed. Santos; 2003. 324p. Ilust.

SOUZA, V.D.; ZAZE, C.A. Prevalência da Síndrome da combinação na clínica de prótese da UNIPAR. *Arq Ciências Saúde UNIPAR*, 7(2): 155-157, maio/ago, 2003.

Desempenho clínico de restaurações de resina composta utilizando diferentes sistemas adesivos – proposta de estudo longitudinal (baseline)

Autor: Guilherme Silva Granato

Co-autor: Vitor Alexandre Marinho

Co-autor: André Saúde

Orientador: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas

Área: Dentística

Instituição: Unifenas – Alfenas

O objetivo deste estudo é avaliar longitudinalmente restaurações de resina composta confeccionadas com um tipo de resina e com diferentes sistemas adesivos. E ainda, observar a influência do sistema adesivo no desempenho clínico e na longevidade da restauração. Foram selecionados molares e pré-molares com necessidade de restauração oclusal. Após anamnese e assinatura do termo de concordância, os pacientes receberam instrução de higiene oral e profilaxia profissional. Foram realizadas radiografias interproximais para observação de integridade das faces proximais. As restaurações foram confeccionadas com a resina Z250® e com os sistemas adesivos Single Bond (3M- ESPE) e Prime Bond 2.1 (Dentsply). Estes sistemas têm como diferença fundamental o solvente presente na composição. As cavidades foram confeccionadas pela técnica de máxima preservação, sem confecção de retenções adicionais. A proteção do complexo dentinopulpar foi realizada de acordo com profundidade da cavidade. As avaliações estão sendo realizadas por meio de radiografias interproximais, fotografias, avaliações clínicas (por 3 examinadores calibrados), e moldagens da superfície para análise em microscópio eletrônico de varredura. A primeira avaliação (baseline), realizada após o polimento, demonstrou que todas as restaurações apresentam selamento marginal, coloração satisfatória e nenhum sinal clínico e radiográfico de degradação, o que é compatível com sua vida útil. Serão realizadas avaliações periódicas para observar a longevidade das restaurações e seu comportamento clínico.

Referências:

- MALACARNE, J. Avaliação do comportamento de adesivos hidrófilos após armazenamento em água. Dissertação de mestrado. Piracicaba. 2005
- COSTA, J. F.; CASANOVAS, R. C.; BEDRAN DE CASTRO, A. K. B.; PIMENTA, L. A. F. Avaliação in vitro da microinfiltração marginal de três sistemas adesivos. Cienc Odontol Brás. V. 6, n. 1, p. 60-66, 2003.
- MATOS, A. B.; SARACENI, C. H. C.; JACOBS, M. M.; ODA, M. Estudo de resistência à tração de três sistemas adesivos associados a resina composta em superfícies dentinárias. Pesqui Odontol Bras, v. 15, n. 2, p. 161-165, abr./jun.2001
- RESENDE, A. M.; GONÇALVES S. E. P. Avaliação da infiltração marginal em dentes humanos e bovinos com dois diferentes sistemas adesivos. Cienc Odontol Bras, v.5, n.3, set./dez. 2002

Terça-feira, 07 de novembro

Dentes Supranumerários – Relato de Caso- Região de Pré-Molares

Autor: Matusalém Silva Junior

Co-autor: Leandro Carnevalli Franco de Carvalho

Orientador: Fernando Vieira de Souza

Área: Cirurgia/traumatologia buco-maxilo-facial

Instituição: Unifenas – Campus Alfenas

Interferências ocasionadas no estágio de formação da lâmina dentária são consideradas como um dos fatores etiológicos que podem resultar em alterações no número de dentes, conhecidas como hiperdontia, ou dentes supranumerários. Os supranumerários ocorrem em qualquer parte dos maxilares, mas com maior frequência na região superior anterior. Eles variam muito em forma e podem se assemelhar a um dente normal, denominado de eumorfos, o que às vezes pode dificultar o seu reconhecimento, ou dismorfos, quando são totalmente diferentes da forma convencional, como um dente rudimentar ou em formato de gota. A correta localização de um dente supranumerário incluso, por radiografias diagnósticas, é vital para sua remoção sem danos aos dentes ou estruturas adjacentes. A técnica de Clark é frequentemente empregada, permitindo a localização vestibulo-lingual do supranumerário incluso. O objetivo deste trabalho é relatar a remoção cirúrgica de dois dentes supranumerários não irrompidos na região de pré-molares superiores.

Referências:

PRADO, R. – Cirurgia Bucomaxilofacial (Diagnóstico e Tratamento) – ed. Medsi, Rio de Janeiro, 2004. Pág. 365.

PETERSON, L. J. – Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea – ed. Guanabara Koogan; 2000. Pág. 537.

HIGASHI, T. – Atlas de Diagnóstico Oral por Imagens – ed. Santos, São Paulo, 1999. Pág. 50, 88 e 131.

FREITAS, A. – Radiologia Odontológica – ed. Artes Médicas, Rio de Janeiro, 2004. Pág. 408.

Prótese Parcial Fixa considerações estético-funcionais.

Autor: Luis Gustavo Costa Miranda

Co-autor: Ricardo Alexandre Faria Gomes

Co-autor: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto Freitas

Orientador: Sidney Pereira dos Santos

Área: Histologia/Embriologia

Instituição: Unifenas – Alfenas

A visita pelos edentados parciais ao consultório odontológico com objetivo de repor os dentes perdidos ainda é muito freqüente. Durante a avaliação e planejamento destas situações é fundamental que junto a necessidade estética procurada pelo paciente possa recuperar ou manter a estabilidade oclusal, condição indispensável para o sucesso de qualquer reabilitação oral. Almejando este objetivo durante o planejamento é fundamental a montagem dos modelos de estudo em articulador semi ajustável, fazer o enceramento diagnóstico, avaliar a posição estática e excursivos da mandíbula para que possa nos dar melhor previsibilidade do caso.

Referências:

CARDOSO, A.C., Oclusão para você e para mim, Editora Santos

PEGORARO, L.F. et al, Prótese Fixa Artes Médicas P.313

De DEUS, Q.D., Endodontia. 5ª Edição, Editora Medsi, Rio de Janeiro 1992

Analgesia inalatória por Óxido Nitroso e Oxigênio para o controle da dor, medo e ansiedade em odontologia

Autor: Luis Gustavo Costa Miranda

Co-autor: Marcela Silva Granato

Co-autor: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto Freitas

Orientador: Julian Miranda Orsi Júnior

Área: Anestesiologia

Instituição: Unifenas – Alfenas

A analgesia inalatória utilizando a mistura óxido nitroso (N₂O) e oxigênio (O₂) é um dos métodos mais antigos, eficazes, e constitui-se de uma ferramenta de trabalho segura, para o controle do medo, da dor e da ansiedade. A técnica de sedação consciente é de fácil administração, proporcionando rápida ação, titulação constante e pronta reversibilidade (aproximadamente 5 minutos) se comparada às outras técnicas por via intramuscular e oral. Quanto à analgesia proporcionada pela utilização N₂O/O₂, a resposta dos tecidos moles, em especial, o periosteio, é suficiente para que o limiar de dor seja aumentado de maneira a permitir pequenas intervenções sem complementação anestésica, entretanto se o paciente for submetido a tratamentos mais invasivos o uso de um anestésico injetável se torna essencial.

Referências:

KAHL, R.E. Analgesia in dental practice. Dental Digest., n.73, p 496-498, ano 1967

MALAMED, S.F. The stress reduction protocols: a method of minimizing risk in dental practice. 50^a annual continuing Education Seminar in practical considerations in IV and IM dental sedation, Miami 1979

FANGANIELLO, M.N.G., Analgesia Inalatória por óxido nitroso e Oxigênio, Editora Artes Medicas, São Paulo 2004

Cavidade pulpar: aspectos clínicos e anatômicos

Autor: Simone da Silveira Salazar

Orientador: Renata Ribeiro Bruzadelli

Área: Endodontia

Instituição: Unifenas – Alfenas

O trabalho proposto tem como objetivo o estudo da cavidade pulpar, seus aspectos clínicos e anatômicos, bem como as alterações morfológicas que podem influenciar no sucesso do tratamento endodôntico, são elas: geminação, fusão, dilaceração, dens in dente, entre outras.

Referências:

Picosse, Milton. Anatomia Dentária. 4ª ed. Savier, 1987. 216 p.

Inomura, Noburu, Zuolo, Mario Luiz. Endodontia para o clínico geral. 1ª ed, Artes Médicas, 1998. 355 p.

De Deus, Q.D. Endodontia. 4ª ed, Medsi, 1986. 450 p.

Distúrbios Osteomusculares referentes a odontologia e maneiras de prevenção

Autor: Renata Gonçalves Soares

Co-autor: Gladsson Teixeira Campos

Orientador: Vitor Alexandre Marinho

Área: Prevenção e biossegurança

Instituição: Unifenas – Alfenas

Os Distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) representam um grupo de doenças ocupacionais. As mais variadas lesões como tendinite, artrite, fibromialgia, epicondilite lateral, Doença DE Quervan, Síndrome do Túnel do Carpo dentre outras, como estresse e depressão, afetam o Cirurgião Dentista (CD) ocasionando uma diminuição de sua capacidade física levando até a paralização de suas atividades trabalhistas. Dentre os sintomas encontramos a dor localizada, referida ou generalizada, desconforto, fadiga e sensação de diminuição de força, edema, e enrijecimento muscular, choque, falta de firmeza nas mãos, sudorese excessiva, alodínea (sensação de dor como resposta a estímulos nocivos em pele normal). Como modo de prevenção nos deparamos com a ginástica laboral que pode ser realizada nos intervalos entre um paciente e outro; como objetivo de diminuir impactos negativos oriundos do sedentarismo na vida e na saúde do cirurgião-dentista, pois o modo de prevenção é a melhor maneira de curar a DORT.

Referências:

AIRES, T; AIRES, C. A Fisioterapia e ginástica laboral na busca de uma melhor qualidade de vida. Informe Phorte- ano 5, n.13, Abril/Set., 2003.

CARVALHO, S.H.F. Ginástica laboral. Portal da saúde. Disponível em <http://www.df.trf1.gov.br/portalsaude/>, acesso em 10 set. 2004.

SOUZA, I.; VENDITTI JR., R.. Ginástica laboral: contribuições para a saúde e qualidade de vida de trabalhadores da indústria de construção e montagem - Case TECHINT S.A. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>, acesso em 04 ago, 2005.

LIMA, V. Ginástica laboral e atividade física no ambiente de trabalho. São Paulo: Phorte, 2003.

Efeito “in vitro” do óleo de girassol ozonizado sobre microrganismos isolados de osteomielite crônica.

Autor: Ricardo Alexandre Faria Gomes

Co-autor: Letícia Monteiro Barros

Co-autor: Roseli Teixeira Miranda

Orientador: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto Freitas

Área: Outras áreas

Instituição: Unifenas – Alfenas

A Osteomielite crônica é uma infecção dos espaços medulares ou das superfícies corticais do tecido ósseo. Sua etiologia, na maioria das vezes, é polimicrobiana, e é uma afecção de difícil tratamento, pela dificuldade que os antibióticos têm em atingir o sítio afetado. O ozônio (O₃) é um poderoso agente oxidante, utilizado em medicina, por suas propriedades microbicidas e poucos efeitos adversos, e pode ser incorporado em um veículo oleoso. O objetivo deste trabalho foi comparar o efeito do óleo de ozonizado (Oleozon®) com o efeito de antibióticos convencionais (ampicilina, tetraciclina, eritromicina, ciprofloxacina e cefalosporina) sobre bactérias isoladas de uma lesão de osteomielite supurativa crônica recorrente, localizada na mandíbula. As amostras foram cultivadas em diferentes meios de cultura, e um esfregaço de cada isolado foi corado pelo Gram. Os isolados foram, então, identificados por testes bioquímicos (catalase, oxidase), por API (BioMérieux) e BAC-TRAY (Difco). As bactérias *Bacillus* spp., *Neisseria* spp., *Pseudomonas* spp., *Listeria* gravy, *Streptococcus* spp, *Actinomyces israeli*, *Staphylococcus* spp, *Actinobacillus* spp e *Micrococcus sedentarius* foram identificadas e, posteriormente, foi realizado um antibiograma, com os antibióticos e o Oleozon®, através de testes de difusão em ágar. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente pelo teste de Kruskal-Wallis com nível de significância de 5%. A lesão de osteomielite crônica mandibular, aqui estudada, foi de etiologia polibacteriana. O Oleozon® mostrou uma ação semelhante aos medicamentos testados, exceto sobre *Pseudomonas* spp e *Micrococcus sedentarius* nos quais a cefalosporina e ampicilina tiveram melhor efeito, respectivamente.

Referências:

- NEVILLE, BRAD W.; DAMM, DOUGLAS D.; ALLEN, CARL M.; BOUQUOT, JERRY E.; Osteomielite in: *Patologia Oral & Maxilofacial*, p 110-113, 1998.
- MARX, R. E.; Chornic osteomyelitis of the jaws. *Oral Maxillofac Clin North Am*, v 3,p 367-381, 1991
- RODRIGUES, KAMILA LEITE; CARDOSO, CLAUDIA CATELLANI.; CAPUTO, LUCELIA REGINA.; CARVALHO, JOSE CARLOS TAVARES.; FIORINI, JOÃO EVANGELISTA.; SCHNEEDORF, JOSÉ MAURÍCIO.; Cicatrizing and antimicrobial properties of na ozonised oil from sunflower seeds. *Inflammopharmacology*, v 12, p 261-270, 2004.
- EBERHARDT, H. G. The efficacy of ozone terapy as na antibiotic. *Proceedings of 11 tf, Ozone World Congress: Ozone in medicine*, pp. M-1-18, M-1-26, San Francisco, USA, 1993

Efeito da solução fisiológica e do óleo de girassol ozonizados na reparação óssea “in vivo”

Autor: Magali de Fátima Pereira Madureira

Co-autor: Ricardo Alexandre Gomes

Co-autor: André Guilherme Jorge e Ana Maria Duarte Dias Costa

Orientador: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas

Área: Fisiologia/Farmacologia/Terapêutica

Instituição: Unifenas – Alfenas

O objetivo desse trabalho foi avaliar o efeito cicatricial da solução fisiológica e do óleo do girassol ozonizado em lesões ósseas induzidas em roedores, analisando principalmente as condições histopatológicas. Foram utilizados 12 ratos Wistar machos, com idade média de 2 meses. Os animais foram operados para simular fratura na fíbula e divididos em três grupos de acordo com a irrigações trans-cirúrgicas que recebiam. Grupo 1: irrigação com solução fisiológica (grupo controle), grupo 2: irrigação com solução fisiológica ozonizada, e Grupo 3: irrigação com solução fisiológica ozonizada e aplicação óleo de girassol ozonizado. Dois animais de cada grupo foram submetidos a eutanásia 7 e 15 dias pós cirurgia. Após dissecação, fixação e descalcificação das fíbulas fraturadas, foram confeccionadas lâminas para observação do perfil da população celular da área em estudo. Clinicamente foi possível observar, durante as eutanásias realizadas com 7 dias, que os animais dos grupos 2 e 3 apresentaram coleção purulenta menos intensidade quando comparados aos animais do grupo 1. O eritema e o edema também eram mais discretos nos grupos em que se utilizou soluções ozonizadas. Histologicamente foi possível observar inflamação mais discreta nos grupos experimentais quando comparados ao controle. Nos animais que sofreram eutanásia 15 dias após a cirurgia pode-se observar processo cicatricial mais avançado que aquele demonstrado pelos animais do grupo controle, onde ainda podia ser observada inflamação moderada sem sinais de reparo ósseo. Pôde-se concluir que o ozônio associado aos veículos aquoso e oleoso interferiu positivamente nos processos inflamatório e de reparação óssea, sendo observada reação inflamatória menos intensa e reparação óssea mais avançada nos grupos experimentais, nos diferentes tempos de observação, quando comparados ao grupo controle. O veículo ao qual o ozônio está associado não interferiu no processo inflamatório e na reparação após 15 dias da cirurgia.

Referências:

- Anichini R, Belli A, Butelli L, Gioffredi M, Gori R, Picciafuochi, R Nannelli S, Rossetti R, Alviggi L. Ozone-therapy in treatment of diabetic foot ulcers: a suggestive approach in wound bed preparation. Eur J Clin Invest 2003; 33(1):46-47.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot, JE. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 1998
- Giordano V., Giordano M., Knackfuss I.G.: Fatores de crescimento e diferenciação ósseos: presente e futuro. Rev Bras Med 57: 1018-1029, 2000.
- Luongo M, Ferrara L, Giordano G, Gênio FD, Paolella V, Mascolo L, Sammartino A, Luongo C, Advanced dressings and oxygen-ozone therapy to treat ulcers in chronic obliterant peripheral arteriopathies (AOC). Eur J Clin Invest; 33;45;2003.

Terapia instituída em reabsorção radicular interna: relato de um caso clínico

Autor: Juliana Freitas Costa

Orientador: GLADSON TEIXEIRA Campos

Área: Endodontia

Instituição: Unifenas – Alfenas

Processo de reabsorção radicular interna constitui-se em patologia rara, comumente confundida como reabsorção externa, sendo que a primeira caracteriza-se pelo alargamento do espaço radicular de morfologia ovalada. Muitas são as causas do desenvolvimento deste processo no complexo pulpar sendo um consenso que a absorção da face interna é da raiz acontece pelas células gigantes multinucleadas adjacentes ao tecido de granulação. A manifestação clínica em geral é assintomática e normalmente o teste de sensibilidade apresenta-se negativo e a imagem radiográfica expressa-se com o alargamento radiolucido uniforme do canal radicular, como descrito neste caso: paciente leucoderma, 34 anos, sexo masculino, compareceu à clínica odontológica para tratamento de rotina, ao exame radiográfico foi diagnosticado reabsorção radicular interna no dente 45. A terapêutica instituída neste caso foi limpeza de forma usual dos canais radiculares, utilizando a técnica escalonada, retocando a região de absorção com instrumental previamente angulado associado ao uso de substância irrigadora que fornecesse a liquefação e drenagem dos tecidos pulpares envolvidos. O processo terapêutico com o uso de tamponamento da porção apical com MTA seguido com obturação convencional do canal com cone de guta percha e cimento de óxido de zinco e eugenol.

Referências:

- BARBIZAM, J. V. B.; PARANHOS, M. P. G.; FILHO, M. T. Reabsorção dentária interna: obturação do canal radicular pela técnica termoplástica híbrida. Revista da Faculdade de Odontologia de Liins. v.15, n. 1, 2003, p. 7-10.
- RUIZ, P. A. ; REZENDE, T. M .B.; COELHO, C. S. M. Reabsorção radicular interna: relato de três casos em um mesmo paciente. Revista Brasileira de Patologia Oral, v.1, n.1, p.47-50, out./dez. 2002
- SIQUEIRA JR, J. F.; LOPES, H. P. Endodontia: biologia e técnica. Editora Sledsi, 1999.
- COHEN, S. ; BURNS, R. C. ; Caminhos da polpa. Guanabara koogan, 1997

Quarta-feira, 08 de novembro

Hipnose na Odontologia

Autor: Luís Felipe Silva Pereira

Orientador: André Guilherme Jorge

Área: Outras áreas

Instituição: Unifenas – Alfenas

O tratamento odontológico caracteriza-se por uma estreita relação com um segmento do organismo de profunda significação emocional. Assim, os procedimentos realizados na cavidade bucal refletem de maneira mais ou menos intensa, sobre todos os componentes emocionais do paciente. A hipnose vem sendo utilizada como ferramenta em diferentes áreas da saúde, sendo um importante recurso coadjuvante no arsenal terapêutico odontológico. O uso da hipnodontia tem como vantagem não só o descondicionamento das fobias, mas também uma valiosa auxiliar da clínica diária. Cabe ressaltar que isto só é possível quando o paciente é suscetível ao transe hipnótico. Desta forma, este trabalho objetiva mostrar as possibilidades do uso da hipnose na Odontologia, colocando-a como auxiliar viável para o dia-a-dia clínico.

Referências:

- Ferreira, MVC. Aspectos da Hipnose na Odontologia. In:_____. Hipnose na Prática Clínica. São Paulo: Atheneu; 2003. Cap. 34. p. 695-702
- Badra A. Hipnose em Odontologia: avaliação da hipnose na Terapêutica Dentária. In: Gonzaga JG. Hipnose na Medicina e na Odontologia. São Paulo: Santos; 1984. p. 150-7.
- Alves, MCR. A Hipnose na Área Odontológica. Rev. Ass. Paul. Cirurg. Dent 1986 mai/jun; 3(40):226-231.
- Almeida E. A Hipnose na Odontologia. RBO 2000 set-out; 57(5): 278-281.

Análise do padrão de aparelhos ortodônticos utilizados na clínica de Odontopediatria da Unifenas - alfenas

Autor: Fábio Teixeira Cardoso de Carvalho

Co-autor: Akácio Kleber Ribeiro

Co-autor: João Bosco Oliveira Ribeiro da Silva

Orientador: Leo Anísio de Souza

Área: Ortodontia

Instituição: Unifenas – Alfenas

A Ortodontia é a especialidade da Odontologia que estuda o crescimento e desenvolvimento da face, bem como o desenvolvimento das dentições decídua, mista e permanente e seus desvios de normalidade, prevenindo, interceptando e corrigindo as más oclusões dentárias. O odontopediatra, normalmente está preparado para detectar alguma alteração da normalidade e quando possível tratar esta alteração. No entanto, cabe também ao odontopediatra encaminhar a criança, quando necessário, para uma avaliação do ortodontista. Apesar de não existir idade mínima para realizar a primeira consulta ortodôntica, a época mais oportuna para se avaliar a criança, é no começo da troca dos dentes decíduos pelos dentes permanentes, ou seja, no início da dentição mista. O tratamento ortodôntico pode ser realizado por aparelhos que são divididos em dois grupos: o fixo e o removível. Os aparelhos fixos são unidos aos dentes e permitem maior movimentação dos dentes e independem da colaboração do paciente. Os aparelhos removíveis são encaixados na boca, podendo ser retirados pelo paciente ou pelo ortodontista, e dependem da colaboração do paciente. O objetivo deste trabalho foi avaliar o padrão de aparelhos ortodônticos preventivos utilizados na clínica de odontopediatria da UNIFENAS e constou da análise do prontuário odontopediátrico.

Referências:

CORREA, M. S. N. P. Odontopediatria na Primeira infância. Livraria Editora Santos, 1999.

GUEDES PINTO, A. C. Odontopediatria. Editora Santos, 2005.

PINKHAN, J. R. Odontopediatria : da infância à adolescência. 2ª ed. São Paulo. Artes Médicas, 1996. 661p.

Prótese fixa adesiva de cerômeros reforçadas por fibras

Autor: Marcos Felipe Nunes

Co-autor: Sidney Pereira dos Santos

Orientador: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas

Área: Dentística

Instituição: Unifenas – Alfenas

As próteses adesivas apresentaram nos últimos anos um desenvolvimento muito grande em função da evolução dos agentes de cimentação, e dos cuidados tomados no preparo. A maioria dos dentistas, durante sua vida profissional teve pela frente uma tarefa difícil de restaurar proteticamente um elemento perdido, desgastando dentes íntegros, principalmente em pacientes jovens. Atualmente pode-se fazer essa restauração com um preparo muito reduzido, sem dor, sem anestesia, com ótima estética a um custo bem inferior ao das próteses convencionais, graças à prótese fixa adesiva. Este trabalho refere-se a um caso clínico onde foram confeccionados próteses adesivas de cerômero reforçado com fibra. A paciente apresentava ausência dos dentes 14 e 26, foram realizados preparo parciais nos dentes 13, 15, 24 e 27. Durante apresentação do caso serão abordados aspectos como indicações, limitações, vantagens, características do preparo e cimentação.

Referências:

- ROCHA, Max Pinto da Costa. Odontologia Reabilitadora - noções básicas para o clínico. 1ed. São Paulo: Santos, 2000. 267 p.
- PEGORARO, Luiz Fernando; VALLE, Accácio Lins; BONACHELA, Paulo César Rodrigues Conti. Prótese Odontológica completa - problemas, diagnóstico e tratamento. 1 ed. Minas Gerais: Copyriph, 1994. 143 p.
- LOPES, Laércio Nickel Ferreira. Prótese Adesiva. 1 ed. São Paulo: Artes médicas latda, 1989. 88p.
- HIRATA, Ronaldo Alternativas Clínicas de Sistema de Resinas Compostas Laboratoriais - Quando e como usar. JBC - Jornal Brasileiro de clínica e estética em Odontologia - vol 4- número 19. 2004.

Risco de aumento de coroa clínica com ostectomia em regiões próximas do germe de dente permanente em processo eruptivo: relato de caso

Autor: Priscila Marques Mialich

Orientador: Rodrigo Adley Silveira da Silva

Área: Periodontia

Instituição: Unifenas - Campus Alfenas

Este estudo tem como objetivo abordar as limitações ao realizar aumento de coroa clínica com ostectomia em regiões próximas a germes de permanentes, intra-ósseo, em processo eruptivo. Trata-se do caso clínico de um garoto de 10 anos de idade, com indicação de aumento de coroa clínica próximo ao germe do segundo molar permanente em erupção. Num estudo realizado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba, em 2000, os tecidos periodontais que envolviam dentes de ratos em erupção foram traumatizados cirurgicamente, resultando em modificação ou cessação do processo eruptivo. Em 2005, estudos feitos na Universidade Federal de Santa Catarina relatam alterações morfológicas nos germes de permanentes, causados por inflamação e infecção pulpar dos dentes decíduos. Não há relato na literatura científica envolvendo possível contaminação do germe por bactérias bucais após cirurgia periodontal, mas autores relatam que a evolução de um abscesso de capuz pericoronário depende da interação hospedeiro-parasita e, teoricamente, poderá induzir a infecções no capuz pericoronário do germe. A necessidade de explorar esta casuística é de grande importância para associar possíveis alterações em germes de dentes permanentes envolvendo a odontopediatria e a periodontia.

Referências:

CORDEIRO, M.M.; ROCHA, M.J. J Clin Pediatr Dent.; 29(3), 2005: 193-200.

MERZEL, J.J.; NOVAES, P.P.; FURLAN, S.S. Arch Oral Biol.; 45(4), 2000: 323-33.

GENCO, R.J.; SLOTS, J. J Dent Res.; 63(3), 1984: 441-51.

Prótese Total Imediata (Prótese de Transição) – relato de caso

Autor: Matusalém Silva Junior

Co-autor: Leandro Carnevalli Franco de Carvalho

Orientador: Sidney Pereira Santos

Área: Prótese/Oclusão

Instituição: Unifenas – Campus Alfenas

Prótese Total imediata é definida como a prótese total confeccionada para ser instalada imediatamente após a exodontia de dentes naturais. Deve-se considerar que o paciente que se submeterá a tais exodontias, na maioria das vezes exodontias múltiplas, passará da condição de dentado para a condição de desdentado. Comumente, muitos pacientes relatam ser esta situação constrangedora, não só pela perda da função como também pela perda da estética. Para o paciente, a PT imediata apresenta como vantagens o restabelecimento anatômico, funcional, estético e psicológico. Este trabalho relata um caso clínico de um paciente portador de periodontite crônica, com grau III de mobilidade dental, destruição coronária em alguns dentes optando-se pela colocação de uma PT imediata devido a indicação exodôntica generalizada. É importante salientar que a PT imediata é um tipo de reabilitação que, se comparada a PT convencional, requer conhecimentos adicionais, maiores habilidades por parte do Cirurgião-Dentista e critério para na sua execução.

Referências:

TELLES, D., et al. Prótese Total (Convencional e Sobre Implantes). São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda., pág. 243-269, 2004

CERVEIRA NETTO, H. Prótese Total Imediata. São Paulo: Pancast Editorial, 1987

PETERSON, L. J. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. ed. Guanabara Koogan;Rio de Janeiro. pág. 537. 2000.

PRADO, R. Cirurgia Bucomaxilofacial (Diagnóstico e Tratamento) ,ed. Medsi, Rio de Janeiro, pág. 235

Apicificação - relato de caso clínico

Autor: Janete Aparecida dos Reis

Co-autor: Helena Engel Velano

Orientador: Gladson Teixeira

Área: Endodontia

Instituição: Unifenas – Alfenas

Paciente 21 anos, sexo masculino, faioderma, procurou às clínicas odontológicas da Unifenas, Campus Alfenas, com queixa principal que quando ele enchia a boca de ar ou de água os mesmos saíam pela nariz. Foi realizado exame radiográfico da boca toda, durante o "estudo" das radiografias foram encontradas lesões radiolúcidas na região apical dos dentes 12, 11 e 21. No dente 12 havia tratamento endodôntico satisfatório; nos dentes 11 e 21 havia ampla luz do canal e o ápice aberto. O paciente relatava história de trauma, quando tinha aproximadamente 9 anos, clinicamente os dentes apresentavam discreta alteração de cor; Na região apical do dente 11 havia sinal de uma fístula, que segundo informações do paciente às vezes naquela região formava uma "bolinha" mas era assintomático, e em alguns dias aquela bolinha desaparecia. Foram realizados testes térmicos e de percussão, chegou-se ao diagnóstico de necrose pulpar nos dentes 11 e 21. Optou-se por fazer apicificação dos mesmos. Fez-se abertura coronária, odontometria e desinfecção dos canais. A medicação intracanal utilizada foi HOPG (hidróxido de cálcio, óxido de zinco, paramono e glicerina), foram realizadas três trocas da medicação. Depois foi colocado MTA, na região apical dos dentes, porque se pensava que não havia sido depositado tecido ósseo, quando estava sendo colocado o MTA percebeu-se resistência naquela região, o que indicava que havia ocorrido a apicificação. Mesmo assim foi colocado o MTA nos dois dentes, para promover um melhor fechamento apical. Foi realizada a obturação dos canais na técnica da condensação lateral.

Referências:

Lopes, H. P.; Siqueira Jr, J.F.; Endodontia biologia e técnica, 2ª ed., 2004. Editora Guanaba Koogam S.A. Rio de Janeiro p.707-725.

Cohen, S.; Burns, R.C.; Caminhos da polpa, 7ª ed., 200. Editora Guanaba Koogam S.A. Rio de Janeiro p. 706-715

De Deus, Q.D.; Endodontia, 5ª ed., 1992, Medsi editora, Rio de Janeiro p.439-444

Facetas estéticas diretas com a utilização de pino de vibra de vidro pré fabricado – Relato de caso clínico

Autor: Guilherme Pianetti Dias

Orientador: Vítor Alexandre Marinho

Área: Dentística

Instituição: Unifenas – Alfenas

A maioria dos pacientes que procuram tratamento odontológico, têm como queixa principal melhorar a estética. Com a evolução dos sistemas adesivos e das resinas composta, é cada vez maior a utilização desses materiais em dentes anteriores, permitindo ao paciente a recuperação estética e funcional de forma bastante prática e rápida, gerando um resultado imediato. No caso de dentes escurecidos e com alterações de forma, as facetas diretas e técnicas de reanatomização têm sido muito utilizadas. Paciente sexo feminino procurou tratamento devido a um escurecimento nos incisivos centrais, ambos tratados endodonticamente, e querendo melhorar a forma do incisivo lateral, que ela dizia ser muito pequeno. Para solucionar a queixa do paciente foi proposto a colocação de um pino de vibra de vidro pré fabricado intra canal, realização de facetas estéticas diretas e a reanatomização do incisivo lateral conóide. Esse trabalho apresenta uma técnica rápida, de baixo custo, que está ao alcance de todos os clínicos, devolvendo ao pacientes o sorriso de maneira rápida e satisfatória.

Referências:

- Baratieri, L N. et al. Procedimentos preventivos e restauradores. São Paulo: Santos, 1992
- Baratieri, L N. et al. Estética. Restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados. São Paulo: Santos, 1998
- Baratieri, L N. et al. Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2001

Tratamento interceptativo de uma má-oclusão Classe II divisão I de Angle por deficiência mandibular

Autor: Simone da Silveira Salazar

Co-autor: João Bosco Oliveira Ribeiro da Silva

Co-autor: Antonio Geraldo de Oliveira

Orientador: Leo Anísio de Souza

Área: Ortodontia

Instituição: Unifenas – Alfenas

O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento interceptativo de uma má-oclusão Classe II divisão I de Angle, por deficiência de crescimento mandibular. Um dos fatores etiológicos mais frequentes das más-oclusões é o desequilíbrio no crescimento ósseo da mandíbula e também da maxila, que podem para mais ou para menos, caracterizando assim um mau relacionamento entre maxila e mandíbula e destas com a base do crânio. O tratamento precoce destes desequilíbrios do crescimento podem ser executados muitas vezes, interceptando a má-oclusão, utilizando-se aparelhos ortopédicos funcionais estimulando ou redirecionando o crescimento ósseo. Para que isto ocorra de uma maneira satisfatória, é preciso que o tratamento seja iniciado quando ocorre o surto puberal de crescimento. Neste caso utilizou-se o Bionator de Balters para o estímulo de crescimento mandibular do paciente.

Referências:

Lino, A. P. Ortodontia preventiva básica. Artes Médicas. São Paulo.1990

Ferreira, F. V. Ortodontia: diagnóstico e tratamento clínico. 6ª Ed. Artes Médicas. São Paulo.2004.

Moyers, R. E. Ortodontia. 4ª Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.1991

Molina, O. F. Fisiopatologia crâneo-mandibular. Pancast Editorial. São Paulo. 1989

Aceitação sobre banco de dentes humanos segundo o gênero

Autor: Thatiana Martins Leite

Co-autor: Lídia Fernandes de Oliveira

Co-autor: Leandro Carnevalli Franco de Carvalho

Orientador: João Bosco Oliveira Ribeiro da Silva

Área: Anatomia

Instituição: Unifenas – Alfenas

Um Banco de Dentes é uma coleção de dentes organizada por uma Faculdade de Odontologia onde os dentes são classificados de acordo com suas características anatômicas, distribuídos e mantidos em recipientes com soro fisiológico. Conceitualmente, o dente é um órgão do corpo humano, sendo formado por diferentes tecidos, em proporções variáveis, apresentando funções específicas e forma reconhecível. No Campo pedagógico o Banco de dentes Humanos também tem grande importância, no sentido em que os graduandos de Odontologia podem estudar características anatômicas dentárias relevantes de uma população em dentes naturais, e a interpretação dessas observações conferiria um padrão de escultura mais adequado nas restaurações dentárias. Além disso, um dos principais usos para os dentes humanos se dá em treinamento laboratorial pré-clínico nas disciplinas de endodontia e Prótese Parcial Fixa. O Objetivo deste trabalho foi avaliar a aceitação sobre Banco de Dentes Humanos segundo o gênero considerando as pessoas em idade de serem doadoras de órgãos.

Referências:

- COSTA E SILVA, A. P. A.; FERNANDES, F.; RAMOS, D. L. P. Aspectos éticos e legais da utilização de dentes humanos no ensino odontológico. Revista da Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da USP, São Paulo, v.6, n.3, p 288. Jul/Set. 1999.
- DUARTE, D. A. ; Organização e Funções de Banco de Dentes Decíduos. JBP Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia para bebês. v.1, n.1, p3-6, 1998.
- GABRIELLI FILHO, P. A.; IMPARATO, J.C.P.; GUEDES-PINTO, A.C. Comercio de dentes humanos nas Faculdades de Odontologia do Estado de São Paulo. Revista da Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da USP, São Paulo, v.6, n.3, p 292. Jul/Set. 1999.