



XV Jornada Odontológica de Bauru

2002

Prof. Dr. Luiz Fernando Pegoraro

125 CO

PRINCIPAIS FONTES DE EXPOSIÇÃO AO FLÚOR E SUA RELAÇÃO COM A FLUOROSE DENTÁRIA.

BRIGHENTI, F.L.; BIJELLA, M.F.B.; BIJELLA, M.F.T.B.; BUZALAF, M.A.R.

Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

E-mail: mbbijella@uol.com.br

A fluorose dentária é definida como um defeito do esmalte induzido pelo flúor, provocando um aumento do espaço interprismático, o que confere uma porosidade aumentada e portanto a característica opaca do esmalte nessas condições. Dean iniciou seus estudos sobre o flúor para investigar a correlação entre seus efeitos tóxicos e manchas descritas anteriormente, mas a descoberta dos efeitos anticariogênicos passou a ser considerado sua principal propriedade e os distúrbios de calcificação, um efeito colateral indesejado. Juntamente com o declínio da cárie houve um aumento indesejado da fluorose dentária, principalmente devido a sua grande disponibilidade no ambiente, por ser utilizado em diversas fontes. A cinco dessas fontes tem-se atribuído o maior risco de fluorose: água de abastecimento público, suplemento de flúor, dentífrico fluoretado, fórmulas infantis e alimentos e bebidas industrializados. O fator mais importante de risco para fluorose é a quantidade total de flúor ingerida a partir de todas as fontes disponíveis. Sabe-se, atualmente, que o flúor é mais importante na sua forma tópica, principalmente se sua permanência na cavidade bucal for em baixas concentrações, durante um período de tempo maior. Apresenta uma ação mais terapêutica, atuando na remineralização, do que preventiva. Sendo assim, a dose diária recomendada para cada criança deve ser estudada e sua indicação criteriosa, levando em consideração as fontes a qual ela está exposta, as condições ambientais e as eventuais alterações sistêmicas que possam contribuir para o aumento do nível plasmático de flúor da mesma.

127 CO

Tracionamento Ortodôntico na Clínica Odontopediátrica- Relato de Caso

CASTILHO, A.R.F.; CARRARA, C.F.C.; HUSSNE, R.; YAMAMOTO, R.M.

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP

E-mail: alinecastilho@yahoo.com.br

T. R. T. S., 11 anos, gênero feminino, portadora de fissura incompleta de lábio unilateral direita, compareceu ao setor de Odontopediatria do HRAC- USP, apresentando o dente 12 irrompido com formato conóide. Após avaliação radiográfica, optou-se por realizar pequeno tracionamento para posterior restauração da anatomia dentária com resina composta, com a finalidade de restabelecer a estética para a paciente, a qual apresentava boa oclusão. O resultado final foi satisfatório, mostrando que pequenos movimentos ortodônticos muitas vezes são necessários no cotidiano de uma clínica de Odontopediatria.

126 CO

Estética em Odontopediatria.

HUSSNE, R.; CARRARA, C.F.C.; GOMIDE, M.R.; CASTILHO, A.R.F.C.; YAMAMOTO, R.M.

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo

E-mail: raquelhussne@ig.com.br

A criança é um ser em constante desenvolvimento físico e emocional. Na sociedade atual, dentes brancos, e alinhados são parte importante do conceito de beleza e saúde da criança. Muitos dos problemas de comportamento da criança em relação ao seu convívio social podem estar relacionados a problemas dentários. Em odontopediatria é importante que existam profissionais preocupados com os efeitos de um sorriso não estético na auto-imagem da criança. Essas alterações devem ser, na medida do possível, corrigidas através da reabilitação bucal, tentando-se devolver ao paciente a oclusão, a função e a estética, permitindo, assim, um bem-estar físico e emocional. Portanto, este trabalho tem por objetivo exemplificar através de casos clínicos, problemas dentários que comumente afetam a estética e como solucioná-los na clínica de odontopediatria

128 CO

Estética em Odontopediatria

SAKAI, V.T.; PESSAN, J.P.; VIEIRA, A.L.F.; MACHADO, M.A.A.M.; SILVA, S.M.B.

Faculdade de Odontologia de Bauru – USP - Disciplina de Odontopediatria

E-mail: vivienodontolo@yahoo.com

As crianças estão se tornando cada vez mais preocupadas e exigentes com sua aparência e seus dentes também estão incluídos neste novo contexto. Lesões de cárie, traumatismos, má-formação dentária podem ocasionar danos estéticos e funcionais aos pacientes odontopédiátricos, trazendo a necessidade de reabilitação integral destes. O objetivo principal deste trabalho é alertar os cirurgiões dentistas sobre a importância da estética para as crianças e seus pais e mostrar solução prática e simples para aqueles casos onde esta se encontra comprometida. Paciente com 4 anos de idade, sexo masculino foi levado à clínica da disciplina de Odontopediatria/FOB-USP por sua mãe, que apresentava como queixa principal o escurecimento do dente 61. Após anamnese e preenchimento da ficha, foram realizados os exames clínico e radiográfico do paciente. Durante a anamnese a mãe relatou que há um tempo atrás (± 2 anos) o paciente tinha caído e batido o dente em questão. Clinicamente, a única alteração observada foi alteração na cor do mesmo. Radiograficamente notou-se uma área radiolúcida indicando a presença de lesão periapical. Com base nesses dados, pode-se estabelecer o diagnóstico de necrose pulpar e o seguinte plano de tratamento: endodontia (necropulpectomia) e realização de faceta estética no referido dente.