Aniversários

dezembro

Eduardo Trajano Ribas	05
Rafael Simões Vieira	07
Alexandre Sampaio Santos Araújo	12
Eduardo de Alcantara Magalhães	13
Maria Laura Vasquez Pimentel	14
Leonardo Cesar Bannwart	15
Cintia Ferreira da Silva	15
Catharina Nadal Ribeiro	15
José Ponte Negrinho	19
Júlia Quaranta Di Peto	29
Matheus Almeida Pereira da S. Galp	31

dezembro

janeiro

Thais Scarimbolo	03
Gabriel Dacorso Hayden	05
Anna Beatriz Chicolete Serra	15
Anna Luiza Chicolete Serra	15
Fernanda Rodrigues de Jesus	19
Nicolas Eike Sakurai	22
Rosemary Sousa Valente	30

janeiro

fevereiro

Rafael Marques Osório	07
Guilherme Rodrigues Guidoni	08
João Fernando G. Pelegrini	08
Mauricio G. P. Barros	11
Thalita Christina Gomes	11
Felipe Galvão Batista Chaves	12
Thais Teixeira	15
André Martins F. Canoilas	16
Kaue da Glória G. Junot de Maria	19
Floriana Nascimento Pontes	20
Maria Eduarda Georgia Carlos Souza	21

fevereiro

março

Breno Prado A. G Grossi	02
Letícia Fernandes Villarinho	02
Mariana M. Hadano	03
Carolina Reis Ferreira	08
Semíramis Marques Moreira	11
Luciana Mendonça D' Áurea	23
Marcelo C. Prado Siqueira	23
Eduardo daud Ribeiro	28
Paulo Sergio Garcia	30

março

abril

Matheus Campos de Souza	02
Rubens Mojano Junior	03
Denize Aparecida J. Oliveira	09
José Carlos Sampaio	10
Pedro Afonso S. Brito	17
João Renato A. D. Valle	20
Sofia Ferreira de Souza Lyra Fernandes	20
Katharine da Glória G. Junot de Maria	21
Irene Dias Zeferino Higa	22
Beatriz Afonso Zonignani	27
Fernanda Tucci	27
Tâmara E. Silva Marchesin	27
Gabriela Martins Vignóla	30

abril

Tratamento ortodôntico não é mais coisa de criança

Luís Antônio de Arruda Aidar

É grande a procura de tratamento ortodôntico pelos adultos, especialmente as mulheres. A exigência estética da sociedade é um dos principais fatores para que este segmento da nossa comunidade procure um ortodontista em busca de um sorriso atraente e agradável.

Não devemos deixar de mencionar que, embora a estética seja muito importante, a busca do ortodontista por uma função adequada (oclusão, saúde da gengiva e osso, ATM) é condição fundamental para o sucesso do tratamento ortodôntico.

Muitos pacientes adultos questionam sobre a colocação de bráquetes metálicos, por não aceitarem a idéia de ficar com sorriso aparentando um adolescente. Este problema foi solucionado na ortodontia com o aparecimento dos bráquetes estéticos.

O conforto, a estética e a possibilidade da obtenção de bons resultados têm levado cada vez mais pacientes adultos procurarem pelo tratamento ortodôntico. Alguns fatores no planejamento desse tipo de tratamento no adulto são diferentes com relação a crianças e adolescentes.

A ausência do crescimento facial, condições periodontais desfavoráveis (inflamação do osso e da gengiva) podem limitar ou até contraindicar o tratamento em algumas situações. Dessa forma, é muito importante determinar com clareza a queixa principal do paciente para evitar que ocorram frustrações com o resultado do tratamento.

bráquetes de porcelana

bráquetes de safira

SORRIA

Ano I - Nº 2 - Dezembro / Abril - 2009

Publicação dirigida a pacientes e amigos da Clínica Dr. Luís Antônio de Arruda Aidar.

Conselho Editorial: Luís Antônio de Arruda Aidar, Emilio Carlos Zanatta, Nyde Yokoyama Ynafuku, Juliana Cleaver Aun, Karen Elaine Mendes e André Knudsen Santana

Jornalista Responsável: Alex Frutuoso - Mtb 27.936. **Comercial:** Cyntia Moran. **Projeto Gráfico / Finalização:** Paulo Pechmann / Editora Comunnicar. **Tiragem:** 500 exemplares.

Luís Antônio de Arruda Aidar
Tel.: (13) 3223.5689 - www.aidar.odo.br
Rua Dr. Luís Suplicy, 35 - Gonzaga - Santos

SORRIA

Dirigido a pacientes e amigos da Clínica Dr. Luís Antônio de Arruda Aidar - Dezembro/Abril 2009

Tire dúvidas com os artigos de nossa equipe. Págs. 2 e 3

Confira os aniversariantes do período.

Você sabia: aparelho não é mais coisa de criança
Pág. 4

Consiga o sorriso radiante sem o uso de aparelho fixo

Luís Antônio de Arruda Aidar

Especialista e Mestre em Ortodontia pela Universidade Metodista de São Paulo (UMESP); Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM); Professor Titular da Disciplina de Ortodontia (UNISANTA)

Colocando o aparelho Invisalign

Aparelho Invisalign em posição

O Sistema Invisalign® é a maneira quase invisível de se corrigir os dentes através de alinhadores feitos sob medida. Invisalign® já foi testado e aprovado pela sua eficácia tanto em estudos clínicos como por ortodontistas em suas clínicas. Caso seus dentes apresentem apinhamento, espaçamento ou tenham se movimentado após o uso de aparelhos ortodônticos você terá uma nova razão para sorrir.

Tecnologia inovadora

Após um exame inicial, seu ortodontista decidirá se Invisalign® é adequado para você (Invisalign® não é indicado para todos os pacientes). Ele irá elaborar um plano de tratamento, fazer uma moldagem de seus dentes e enviar para a Align Technology. Utilizando os métodos mais avançados de computação em 3D, a Align Technology irá transformar cuidadosamente as especificações de seu ortodontista em alinhadores individualizados para você. Os alinhadores deverão ser usados por aproximadamente duas semanas e trocados por um novo, movendo seus dentes gradualmente – semana a semana, milímetro por milímetro – até que tenham atingido os resultados desejados. A rotina de manutenção será a mesma usada nos tratamentos ortodônticos convencionais.

Sem peças metálicas nada esconderá seu sorriso

Invisalign® é confortável e mais saudável, pois não utiliza fios metálicos ou bráquetes. Por se removível, não haverá problemas na alimentação e higiene bucal.

Fonte: Align Technology do Brasil Ltda
www.invisalign.com.br

A relação com o paciente

Nyde Yokoyama Ynafuku

Especialista em Odontopediatria pela Associação dos Cirurgiões Dentistas da Baixada Santista(ACDBS); Professora do Curso de Especialização em Odontopediatria (ACDBS)

Hoje vou falar sobre o relacionamento com o paciente. Muitas pessoas acreditam que o odontopediatra age de forma infantil para conquistá-la, mas nosso trabalho está baseado na conquista da confiança, que muitas vezes a criança perdeu por algum trauma, medo do desconhecido ou até pavor passado pelos próprios adultos.

Assim, valorizamos muito o primeiro contato, onde conhecemos seus hábitos e apresentamos o consultório à criança, estreitando nosso vínculo. Evitamos palavras como "pontas, furo, injeção, agulha, anestesia" ou frases como "não vai doer nada". Sempre dou o exemplo: caso eu diga a uma pessoa que está fazendo dieta para "não pensar em um bolo de chocolate", ela certamente imaginará um daqueles enormes confeitados! Assim ocorre quando a criança ouve de um adulto que "não vai doer nada".

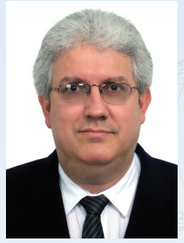
Também devemos respeitar a idade da criança. É comum, até os 2 anos, ela responder a qualquer tipo de insatisfação, medo ou insegurança através do choro. Nesta hora, pedimos a compreensão dos pais. Mesmo que a criança chore ao escovar os dentes, não precisamos temer traumas. Nenhuma criança fica traumatizada por precisar trocar fraldas ou tomar banho. Basta tornar a escovação um hábito.

Assim aconteceu com Eric Bastos, 2 anos, acompanhado por sua mãe, Denise, que colaborou muito com sua calma e dedicação. Conseguimos radiografar e restaurar um dente que foi fraturado após uma queda. Assim, Eric irá se acostumar, aos poucos, a se comportar como seu irmão Rafael, de 6 anos.

Placas interoclusais

Emílio Carlos Zanatta

Especialista em Prótese Dentária (UNIMES); Mestre em Prótese Buco-Maxilo-Facial (UNESP-SJC); Doutor em Materiais Dentários (USP-SP), Professor de Desordem Temporomandibular (UNISANTA)



As placas interoclusais possuem indicações clínicas para tratamento das disfunções temporomandibulares (DTM). Estas DTM podem ocorrer em pessoas de diferentes idades, homens ou mulheres, com todos os dentes, ou ainda que tenham perdido um deles na infância. E até perdido todos, fazendo uso de próteses.

Os fatores que contribuem para o quadro de dores na região da face - DTM (cabeça, pescoço nuca e ombro) são: encaixe dental errado; apertar ou ranger de dentes; má postura da cabeça durante o trabalho ou estudo; sobrecarga emocional (stress) gerando maior tensão muscular.

Após a utilização deste tipo de dispositivo, o planejamento de cada situação clínica com estudo detalhado do encaixe dental torna-se facilitado, aumentando a previsibilidade do resultado do tratamento odontológico.

Diferença de encaixe dental com as articulações (atm)

Encaixe dental forçado gerando dores intensas na cabeça e atm

Placa interoclusal em posição. Paciente relatou remissão das dores na face

Clareamento dental

André Knudsen Santana

Especialista em Dentística Restauradora pela Associação dos Cirurgiões Dentistas da Baixada Santista (ACDBS); Professor Voluntário da Disciplina de Dentística Restauradora (UNIMES)

Hoje é possível mudar a cor natural dos dentes, sem alterar a qualidade da estrutura dental. Com o passar da idade, há um escurecimento natural dos dentes, que é acelerado pela ingestão de alimentos de coloração forte.

Várias técnicas podem ser utilizadas pelo cirurgião-dentista, dependendo das condições clínicas do paciente.

Clareamento caseiro: a técnica mais utilizada e com resultados altamente satisfatórios. Com uma moldeira individual confeccionada pelo dentista, utiliza-se um gel clareador por um período de seis a oito horas, normalmente durante o período em que se está dormindo. Em um período que varia de 10 a 20 dias conseguimos excelentes resultados. Este clareamento tem uma durabilidade variável entre dois e cinco anos, dependendo dos hábitos de alimentação, de higiene e do consumo de cigarros.

Clareamento a laser: nessa técnica conseguimos um clareamento de todos os dentes em apenas uma ou duas sessões. É indicada para pessoas que têm urgência no clareamento, ou àquelas que não se adaptam ao clareamento caseiro.

Clareamento interno: este tipo de clareamento é utilizado para dentes que sofreram um escurecimento exagerado, após um tratamento endodôntico (tratamento de canal). Consiste em se colocar o produto dentro do dente, sendo feito em algumas sessões, dependendo do grau de escurecimento do dente. Muitas vezes essa técnica é utilizada em conjunto com as demais.

Antes

Depois

RESTAURAÇÕES DE RESINA

O Problema:

Fratura
Fechamento de diastemas
Cárie nos dentes
Desgaste oclusal
Vontade de substituir as restaurações de amálgama
Vontade de manter um sorriso brilhante, claro e bonito

O Tratamento:

Depois da remoção da cárie, o dente é limpo e a resina é moldada no próprio dente. A superfície final é moldada e esculpida no formato do dente. A restauração final é quase imperceptível.

Os cuidados na hora da escovação

Juliana Cleaver Aun

Especialista em Periodontia pela Associação dos Cirurgiões Dentistas da Baixada Santista (ACDBS); Mestranda em Periodontia pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP-SP)

Você sabe quais são as dúvidas mais frequentes quando o assunto é escovação? Confira a seguir algumas delas?

QUAL É A MELHOR ESCOVA?

Independente da marca comercial, a escova deve apresentar as seguintes características:

Cerdas macias - que evitam traumas ao tecido gengival e à estrutura dental

Cabeça pequena - que alcança com maior facilidade os dentes posteriores; todas as cerdas têm de ser da mesma altura, já que atuam em grupo proporcionando melhor limpeza

Cabo com alto relevo - o que evita que a mão escorregue, dando segurança aos movimentos.

QUAL A FUNÇÃO DO CREME DENTAL?

Eles têm ação detergente e proporcionam uma sensação agradável. Apresentam em sua composição flúor e agentes químicos que ajudam na prevenção da cárie, das doenças da gengiva e no controle da sensibilidade. Necessários e eficazes, desde que a placa bacteriana seja removida detalhadamente pela ação mecânica da escova dental.

COMO ARMAZENAR A ESCOVA APÓS O USO?

Guardar a escova molhada favorece a proliferação de fungos e bactérias. É preciso lavar, secar e guardar a escova em recipiente que mantenha a cabeça para cima.

DEVO TROCAR MINHA ESCOVA DENTAL DE QUANTO EM QUANTO TEMPO?

Deve ser trocada no máximo a cada três meses. Estudos mostram que elas perdem a eficiência de limpeza após esse período.

QUANTAS VEZES POR DIA É PRECISO PASSAR O FIO DENTAL?

Deve-se passar o fio dental no mínimo uma vez por dia, preferencialmente antes de dormir. Poderá ocorrer sangramento durante o uso, mas não deixe de passar. A tendência é o sangramento parar com o passar dos dias, cerca de uma semana. Caso persista, procure um cirurgião-dentista.

Respiração Oral: causas e consequências

Karen Elaine Mendes

Especialista em Motricidade Orofacial (CEFAC); Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana (PUC-SP); Professora da Disciplina de Fonoaudiologia no Curso de Especialização em Ortodontia (ACDBS e UNISANTA)

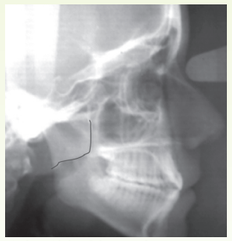
A respiração oral é uma alternativa à dificuldade em se respirar pelo nariz, sendo esta uma adaptação patológica que pode desencadear uma série de alterações morfofuncionais da face, como: alterações craniofaciais e dentárias, alterações em toda musculatura facial, alteração nas funções de deglutição, fala e mastigação, bem como alterações corporais.

As causas de um desvio no padrão respiratório são muitas: hipertrofia de amídalas, presença de adenóide obstrutiva, fatores alérgicos como rinites e sinusites, desvio do septo nasal entre outros.

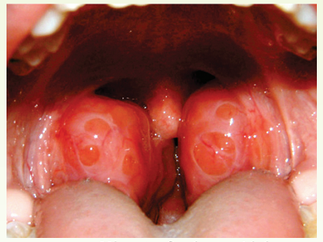
São várias as consequências de uma respiração oral como a má oclusão e as alterações no tipo de mordida. Hoje em dia também tem sido muito abordada a apnéia obstrutiva do sono, pois a falta de oxigenação gera uma insuficiência cardíaca.

A apnéia afeta adultos e crianças e seus sinais mais característicos são: roncos, despertares frequentes, pesadelos, comportamentos agressivos, hipersonolência diurna, falta de rendimento escolar e/ou no trabalho e frequentes episódios de infecções respiratórias (gripes e resfriados).

O tratamento desses pacientes deve ser realizado sempre por uma equipe multidisciplinar (otorrinolaringologista, ortodontista e fonoaudiólogo), pois a integração da equipe favorece a programação terapêutica do paciente, podendo assim estabelecer com segurança as prioridades de cada tratamento a fim de se obter um resultado mais rápido e melhor.



Adenóide Obstrutiva



Hipertrofia de Amídala