
Document-ID:070627-743

Patron :

Note :

NOTICE:

Pages :4 Printed: 07-16-07 15:17:25

Sender: Ariel/Windows

| | |
|--|--|
| <p>W0217186 E-Mail: pvinha@uol.com.br</p> <p>Pedido:070627-743</p> <p>Usuário:</p> <p>RGO (Porto Alegre) 2000 48(4) pags. 207-9 / Carvalho, Gabriela Dorothy de ; Brandão, Germano ; / Uso do aparelho mamilo para tratamento do hábito de sucção digital [(iah)] BBO id: 16957]</p> <p>Fonte de referência:(iah) BBO id: 16957</p> | <p>W0217186 E-Mail: pvinha@uol.com.br</p> <p>*070627-74.</p> <p>Pedido:070627-743</p> <p>RGO (Porto Alegre) 2000 48(4) pags. 207-9 / Carvalho, Gabriela Dorothy Brandão, Germano ; / Uso do aparelho mamilo para tratamento do hábito de sucção digital [(iah)] BBO id</p> <p>***Possui acesso eletronico*** Local: BR28.1 Opções: BR28.1 / BR97.1 / BR1.1</p> <p>Atendido / Páginas: <input type="text"/></p> <p>Rejeitado / Motivo: <input type="text"/></p> |
| <p>Dr. Pedro Pileggi Vinha Av Dr Arnaldo 1700 01255-000 - São Paulo - SP BRASIL</p> | <p style="text-align: right;">32 / 35</p> |

- 1 - Uso do Aparelho "Mamilo" Para Tratamento da Sucção Digital
- 2 - Transformação e Caracterização de um Pré Transformado em Inciso Central
- 3 - Comprometimento Estético na Anodontia Parcial.

1 Uso do Aparelho "Mamilo" Para Tratamento do Hábito de Sucção Digital

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define: Saúde é o bem-estar físico, social e mental, e na medida que concordamos com tal definição a maloclusão, por exemplo classe II severa, impõe ao indivíduo, um mal-estar estético e funcional que o desequilibra psicológica e socialmente... e ele não pode estar saudável. Partindo desta premissa não podemos concordar com: ...a maloclusão não é uma entidade patológica mas uma definição cultural de desvios dos padrões estéticos socialmente estabelecidos (GOLDMANN & GORLEN apud MOYERS, 1979).

O respirador bucal, apresenta uma série de alterações como: alterações de postura corporal, alterações de comportamento, alterações dos órgãos fonoarticulatórios, alteração da deglutição, alterações da fala, alterações alimentares e mastigatórias e também, alterações oclusais. Assim, podemos afirmar que a respiração bucal não é uma opção fisiológica mas sim uma condição absolutamente patológica. As alterações patológicas presentes na SRB por exemplo, a hipertrofia das amígdalas faríngeas, as adenóides, podem ser operadas... mas isso não promoverá o vedamento labial, as outras alterações continuam a maloclusão está estabelecida e mastigando mal virão os problemas gástricos, disfunção da articulação temporo mandibular e outros. Fica evidente que maloclusão é causa de morbidade.

Sabemos que as maloclusões são as mais freqüentes deformidades humanas e apresentamos a falta da amamentação como sendo a causa das alterações estruturais e funcionais que culminam com a maloclusão. Também os hábitos orais são determinantes direta ou indiretamente dos desvios morfológicos dento alveolares portanto, também etiologia indiscutível da maloclusão.

Muito tem sido escrito sobre hábitos orais, a vasta literatura encontrada nas diferentes áreas envolvidas com o tema, torna dispensável nossa repetição. Gostaríamos apenas de nos determos nos aspectos mais concordantes com nosso ponto de vista e citar inicialmente a Dra. Segóvia, *"Las profusas notas publicadas por médicos psiquiatras y odontólogos para informar tanto al profano como al profesional, a respecto de succión digital, muchas veces han resultado inadecuadas."*

Lamentablemente, muchas de ellas llegan al gran público en forma totalmente distorsionadas por la prensa popular".

MORESCA, C.A. & FERES (1992) os hábitos estão diretamente ligados à funções que se dão por mecanismos reflexos, impulsos naturais presentes ao nascimento e que se definem como padrão com o crescimento e desenvolvimento do indivíduo no complexo ciclo natural evolutivo. Por isso alguns autores o consideram como um reflexo, estímulo que traz um certo prazer e/ou satisfação. Descobrir um hábito simplesmente não tem significado clínico se não se conhece sua origem, implicações e consequências".

Um dos mais expressivos trabalhos que mostram o impulso neural de sucção pode ser visualizado no filme do UNICEF: Delivery Self Attachment do Dr. Lemart Righard, também publicado no The Lancet 1990 v. 336.1105. Ele relata um trabalho feito no Canadá que nos mostra o impulso neural de sucção. Não só aquele que podemos ver nos filmes dos partos (tão em moda nos dias de hoje nos partos cezáreos) quando se observa que o bebê nasce sugando as mãos, às vezes o lábio inferior e às vezes a língua. No trabalho do Dr. Lemart, o bebê, nascido de parto natural, não

Gabriela Dorothy de Carvalho

Coordenadora do curso: SOS, Respirador Bucal. Diretora do CEA/Odontofono, Cirurgião-Dentista em São Paulo/SP

Germano Brandão

Professor Assistente do CEA/Odontofono, Cirurgião-Dentista em São Paulo/SP

Pedro Vinha

Professor Assistente do CEA/Odontofono, Cirurgião-Dentista em São Paulo/SP

Como se engunda o pênis ele suga a língua! O bebê com ade-
quado desenvolvimento neural sempre sugaria na vida intra-uterina. Tem que estar apto para sobreviver, mamaando - no
meio terceira opção ele suga a língua! O bebê com ade-
quado desenvolvimento neural sempre sugaria na vida intra-uterina. Tem que estar apto para sobreviver, mamaando - no
meio comun accidetar que bebes amamentados com livre
memento os primeiros dentes deciduous estião chegamido e exis-
tencia das genitivas mas náo tem coordenagão para latido. Seu po-
deras, cogam, a salivagão estia aumentada...., ele deseja co-
municadas, egear, entretanto já conhice o caminho da boca (desde a vida
utera ultima) e ele pôe o polegar na boca (desde a vida
utera ultima) e ele deseja co-
necessidade de conforto dentro da boca. As genitivas estão
em grande descomforto dentro da boca. A necessidade de conforto
nascerá, caras, a salivação estia aumentada...., ele deseja co-

Conquistou de sucção e a fome fisiológica. Ele deve satisfazer essas duas "fomes". No peto da mãe sabemos que a ordem é (com certeza) de orelhece o ouro peto que seu filho ordenha o quanto quiser. Na mamadeira, em meios de 3 minutos ele esvazia a mamadeira. Nos dois casos ele sastriza a fome fisiológica mas a mamadeira fica um debito de sucção que vai sugar a lágrima ou "impulso neural" de sucção. Esta chama vai sugar a lágrima ou "impulso neural" de sucção neutral e ele não sente mais coisas, qualquer coisa possível.

Niission: medindo 3,5cm, com 10 a 11 semanas ele já foi foto-rafado com as "mãos" em frente a boca e entre 4 e 5 meses, já pode encontrar a boca e o relaxo de sucção de vez em quando e só precisa de um momento para se alimentar.

Uma vez que a fome fisiológica é a fome que o bebê sente quando está com fome, mesmo aquelas que duram a ultra-somografia não são estas.

RESUMO E CONCLUSÕES

Foi o caso desse paciente, que após 6 semanas de uso do aparelho, deixou de apresentar o hábito de sucção digital. Sente-se mais sim a favor da histerologia, da biologia e da saúde.

Fig. 2 - O aparelho colocado na boca.



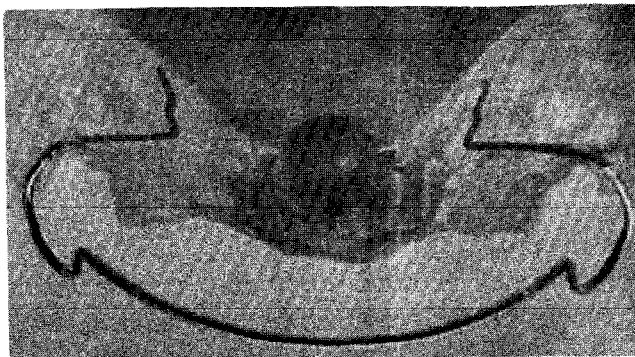
USO DO APARELHO "MAMILLO" PARA TRATAMENTO DO HABITO DE SUCAO DIGITAL

CASO CLINICO

nduzido e sem medicação, sintes de qualquer procedimento de rotina, e colocado no abdômen da mãe e, sem que qualquer excesso o toque, ele engatinha para o peito da mãe, sobre a grana- be bocca, encontra o mamilo e mama como qualquer outro ma- mifero. E o que MORESCA e FERES chamaram de impulsos diferentes: Senta muito útil para a expressão dos hábitos orais, que nossos pontos de vista quanto à etiologia do hábito sejam considerar ainda alguns itens que poderíamos considerar ainda batulares.

Existem alguns itens que poderíamos considerar ainda diferenças: Senta muito útil para a expressão dos hábitos orais, que excesse que seus pais, processores, dentistas, e outros tem inte- de colocar o dedo na boca. Ela se sentira mais amada se per- cernitam surgiem motivações de atitudes mais propriedades. Assim ela procuraria desenvolver recursos que lhe dava ou faz. Assim ela simples ou rápidos (tanto os adultos que possibilidades um esforço a mais para que a criança seja co- preparativa com o nosso entendimento e explicando isto aos pais pode acontecer que elas passem a estimular-la nas coisas positiv- vas que faz e deixem de lado um procedimento comum e ex- cessivo de corregido (“ura a mão da boca”!).

Fig. 1 - O aparelho Mamilo e semelhante a uma máquina de lavar.



 **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ALMEIDA, R.R. & WEBER, J.S. Anterior open bite: etiology and treatment, *Oral Health*, 80 (1): 27-31, Jan. 1990.
2. GRABER, T.M. *Ortodontia: teoria y práctica*. Barcelona: *Interamericana*, 1974.
3. MASSLER, M. Oral habits: development and management. *J. Periodont.*, 7: 109-19, 198.
4. MEDEIROS, C.F.M. Hábitos bucais nocivos: a importância da conscientização em relação às ações preventivas. *Pró-fono*, 4 (2): 36-42, 1992.
5. MORESCA, C.A. & FERES, M.A. Hábitos viciosos bucais. In: PETRELLI, E. *Ortodontia para Fonoaudiologia*. Curitiba: *Lovise*, 1992. p. 165-76.
6. SALZMANN, J.A. Treatment of dentofacial pressure habits. *Pratice of Orthodontics*, 2: 806-12., 1976.
7. SILVA FILHO, O.G. et al. Sucking habits: clinical management in dentistry. *The J. of clinical Pediat. Dent.*, 5 (3): 137-56, 1991.
8. YOSHIDA, Y. & OHNO, T. An approach to digit sucking case (part one) consideration of methods of instructions for digit sucking cases., *Int. J. of. Oral Myology*, 17 (1): 5-9, 1991.

2 Transformação e Caracterização de um Pré Transformado em Inciso Central

INTRODUÇÃO

Com a introdução da técnica do condicionamento ácido do esmalte proposta por BUONOCORE⁴ em 1955, e juntamente com o desenvolvimento das resinas compostas sugeridas inicialmente por BOWEN³ em 1965, características como a resistência ao desgaste, adesão a estrutura dental, estabilidade de cor e dimensional sofreram melhorias e com isso, iniciou-se a era adesiva estética.

A partir daí, a realização de procedimentos cosméticos foi sendo aprimorada aumentando a cada dia novas possibilidades para sua utilização^{5,6,7,8,10}.

O aperfeiçoamento de materiais restauradores estéticos e adesivos, associado a maior vigilância com a higiene bucal dos pacientes, possibilitaram uma ascensão da Odontologia Estética permitindo a realização de procedimentos em apenas uma sessão de forma mais conservadora com um custo inferior.

Desta forma, a resina composta e os materiais cerâmicos vem sendo utilizados não apenas para restaurar dentes comprometidos por lesão cariosa, mas também, melhorar a forma, contorno, textura, função e tamanho do elemento dental comprometido, permitindo o restabelecimento da harmonia estética do sorriso^{5,6,7}.

Assim, o objetivo da Odontologia Cosmética não se resume apenas na restauração da forma e função dos elementos dentais, mas também na capacidade de restabelecer um novo sorriso que se adapte ao estilo de vida do paciente, ao seu trabalho, posição social, bem como realçar as características estéticas positivas do mesmo⁶, uma vez que, quando há alterações na aparência estética estas acabam influenciando negativamente no equilíbrio emocional do indivíduo, dificultando o seu convívio social^{12,13}.

Neste contexto, a utilização da resina composta é clinicamente indicada, para fechamento de diastemas^{10,12,13} transformação de dentes conoides^{5,7,11,12} e caninos em incisivos laterais, bem como, para a correção de anomalias de forma e tamanho para se conseguir uma harmonia do sorriso^{5,6,7,10,11,12,13}.

Como pode ser notado, a Odontologia Cosmética pode ser também valiosa no tratamento de pacientes jovens com perda dentária unitária, onde se associa previamente o recurso cirúrgico do autotransplante dentário. Segundo ANDREASEN & ANDREASEN¹ em 1994, além de ser uma alternativa de custo reduzido, dentes autotransplantados para a região anterior apresentam uma sobrevida em 5 anos entre 98% a 99% e em 10 anos entre 87% a 95%.

Na seleção do dente doador, a anatomia coronária e radicular devem ser consideradas. As dimensões devem ser compatíveis com a área receptora para que a inserção possa ser feita com um mínimo de trauma e sem prejuízo estético para a região anterior. Na região do incisivo central superior a ordem decrescente de preferência do dente doador, segundo ANDREASEN & ANDREASEN¹ (1994), é: segundo pré-molar inferior, caninos, primeiro pré-molar superior, e terceiros molares com dimensões reduzidas.

Partindo destes princípios, propôs-se a realização de um caso clínico de

**Karen Cristina Ferreira
Morgan de Aguiar**

Cirurgião-Dentista em Ribeirão Preto/SP

Telma Nunes do Nascimento

Professora Doutora de Dentística Restauradora da FO/Ribeirão Preto/USP

Silmara Aparecida Milori Corona

Professora Doutora de Dentística Restauradora da FO/Ribeirão Preto/USP

Cássio Edvard Sverzut

Professor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FO/Ribeirão Preto/USP

Petrus Pereira Gomes

Cirurgião-Dentista em Ribeirão Preto/SP