



Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas
Regional - Tatuapé

Os conceitos e opiniões emitidos em artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores e não expressam, necessariamente, a opinião da APCD-Tatuapé, que também não se responsabiliza pelos produtos e serviços das empresas anunciantes, as quais estão sujeitas às normas do mercado e do Código de Defesa do Consumidor.

APCD-Tatuapé

APCD-Tatuapé

APCD-Tatuapé

Boletim informativo

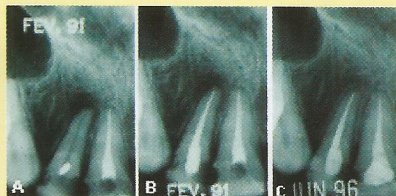
Edição No.15 Tiragem: 3000 Exemplares Setembro/Outubro de 2003

Rua Marechal Barbacena, 886 - Tatuapé / SP
Fone-Fax: 6672-4084 CEP- 03333-000

Editor Responsável: Fernando D. Aguiar Jr. E-mail: fernandaguiar@globo.com

NESTA EDIÇÃO

1a. Jornada de Endodontia



Síndrome de Sjögren

PARAR DE FUMAR. VOCÊ CONSEGUE!

**MUDAR OU FECHAR CONSULTÓRIO:
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

**Seguro de Responsabilidade Civil:
Cuidados ao Contratar um.**

Aguardem!

2a. Jornada de Odontologia Estética

MENSAGEM DA PRESIDENTE

Prezados colegas associados

Nesta oportunidade queremos enfatizar o esforço do Departamento Científico da APCD-Tatuapé e, ao mesmo tempo, nos desculpar com muitos associados que não conseguiram se inscrever nas jornadas, devido ao limitado número de vagas (80), problema esse que estará sanado com a construção da nossa sede própria.

Na segunda quinzena de setembro teremos a 1ª. Jornada de Endodontia da APCD-Tatuapé com atualização de várias técnicas, ministradas por renomados professores. Para isso pedimos que façam suas inscrições com antecedência.

Com o decisivo apoio do Dr. Rafael Baldacci e da nossa diretoria pretendemos começar 2004 em nossa nova sede, que já está com as obras adiantadas. Teremos instalações mais adequadas e à altura do nosso quadro associativo, com um espaço físico bem maior que o atual. A nova sede terá cerca de 670 m² de área construída, em terreno de cerca de 300 m², com 3 pavimentos e mais um subsolo, destinado a garagem. Concluída esta fase, poderemos nos dedicar com mais desenvoltura aos demais departamentos da nossa regional tais como turismo, esportes e departamento social, entre outros.

Aproveito esse espaço para agradecer à colaboração e parabenizar toda a diretoria, nesse esforço conjunto.

Ina Maria

CADASTRO DE E-MAILS

Cadastre seu endereço de correio eletrônico. Com isso, rapidamente, você receberá as informações sobre os cursos, eventos e promoções da APCD-Tatuapé. No espaço destinado ao assunto coloque:

Cadastro de e-mail APCD Tatuapé.

Encaminhar o e-mail para: Dr. Fábio Trevisan: trevisan.fabio@ortodontista.com.br



Tomografias para Implantes

Tomografias em ATM

Documentação Ortodôntica

Estacionamento próprio Documentação Ortopédica

em todas Documentação Periodontal

as clínicas Radiografias Intra e Extra Bucais

Unidade Tatuapé

cresp: 5498

Rua Itapura, 850

Unidade Jardins

cresp: 3694

Av. Rebouças, 1223

Unidade Vl. Mariana

cresp: 4462

Av. Sen. Casimiro da Rocha, 392

Unidade Santana

cresp: 4851

Rua Dr. César, 249

Central de Atendimento **3062-0166** • www.papaizassociados.com.br

Síndrome de Sjögren

Caetano Baptista Neto*

A síndrome de Sjögren (SS) é uma doença sistêmica de ordem auto-imune, que acomete mais pessoas acima de 50 anos, do gênero feminino (90% dos casos), que possui repercussão oftálmica e bucal.

O dentista deve estar apto para reconhecer e suspeitar de tal afecção, pois a SS apresenta vários sinais e sintomas, razoavelmente indicativos, capazes de levar à suspeita da doença. As características clínicas são divididas em alterações oculares, bucais e, em alguns casos, sistêmicas.

O olho do acometido pode, por vezes, tornar-se ressecado e avermelhado, dando a sensação de areia nos olhos, com acentuado desconforto e incômodo ao piscar, pois a esclera não possui lubrificação adequada pela falta ou redução de lágrima. A condição do decréscimo na produção de lágrima é denominada de xerofthalmia ou ceratoconjuntivite seca. O dentista, durante seu exame físico regional extrabucal, pode reconhecer ou suspeitar a xerofthalmia através do eritema (vermelhidão) encontrado na esclera (porção branca dos olhos), juntamente com a queixa do paciente de sensação arenosa nos olhos.

No âmbito bucal, ocorre redução do fluxo salivar, relatado pelo enfermo por secura bucal – xerostomia (boca seca). A condição promove desconforto, ardência, dificuldade de deglutição (engolir), alteração na fala, entre outras complicações. Em cerca de 50% dos casos pode ocorrer aumento bilateral das glândulas parótidas.

As razões da redução lacrimal e salivar são atribuídas a infiltrados linfocitários no interior das glândulas secretoras exócrinas (lacrimal e salivar). O correto funcionamento das glândulas fica prejudicado, necessitando de tratamento.

A xerostomia desencadeia uma série e seqüelas, pois a saliva proporciona proteção imune à microorganismos, bem como lubrifica as mucosas, favorece a remineralização dental frente as cáries, entre outras funções. Na falta ou decréscimo do fluxo salivar o paciente fica susceptível às cáries, a doenças fúngicas, má alimentação e formação do bolo alimentar, dificuldades na fala e constante sensação de boca ardente. Frente às características clínicas mencionadas,

envolvendo olhos e boca, xerofthalmia e xerostomia, respectivamente, denomina-se de síndrome Sicca (seca) ou síndrome de Sjögren Primária (SSP). A partir do momento em que se reconhece outra doença associada, também de ordem auto-imune, o diagnóstico clínico é de síndrome de Sjögren Secundária (SSS). Portanto, a diferença entre a SSP e a SSS reside na presença da doença auto-imune.

A doença auto-imune envolvida normalmente é a artrite reumatóide, lúpus eritematoso, ou outra patologia que provoque a autodestruição do tecido conjuntivo.

Frente às várias queixas, oftálmicas / bucais ou presença de outra doença de caráter autoimunitária, o dentista pode suspeitar e solicitar exames complementares para diagnóstico da SS. Entre os exames requisitados para o diagnóstico, destaca-se a sialometria (mensuração do fluxo salivar), exames de imagem das glândulas, testes sorológicos (auto-anticorpos), velocidade de hemossedimentação elevada, biópsia de glândulas salivares menores, teste de Schirmer (avaliação do fluxo lacrimal), fator reumatóide, entre outros.

O tratamento é multidisciplinar, necessitando pelo menos de um médico reumatologista e um dentista para controle e tratamento da repercussão bucal. Lágrima e saliva artificiais são utilizadas. Basicamente o controle da xerostomia se faz através de substâncias que estimulam as funções das glândulas salivares, no caso oftálmico – a glândula lacrima, através de colírios.

Há no mercado, além de produtos que aliviam o sintoma de desconforto e ressecamento bucal, medicamentos que estimulam as glândulas salivares, fazendo com que haja um aumento do fluxo salivar. Entretanto, tal fármaco deve ser prescrito pelo dentista com cautela, pois certas condições sistêmicas contra-indicam o uso. Raramente a SS torna-se maligna (linfoma), pois pode ocorrer em apenas 6% a 7% dos casos.

Cirurgião Dentista; Professor Assistente de Semiologia (Graduação e Especialização - Estomatologia) da Universidade Metropolitana de Santos (Unimes); Pós-Graduando em Diagnóstico Bucal (Semiologia) pela FO-USP; Colunista e consultor do jornal Primeira Página (S.Carlos) - coluna Saúde Bucal; Colunista do site www.odonto.com.br; Palestrante (saúde bucal); Contato: (11) 9708-0819 / caetano@odonto.com.br Extraído de: www.odonto.com.br

Dr. JOSÉ WALDENEZ GARCIA JÚNIOR

Crosp 40.467

Especialista em Odontologia para Bebês e Odontopediatria

Rua Serra de Bragança, 1285 • cj. 01 • Tatuapé • São Paulo • SP
CEP 03318-000 e-mail: tiojunior@uol.com.br

Tel/fax: 6941-9700

ANO-LUZ AUTOCLAVES

ASSISTÊNCIA TÉCNICA E VENDAS



CRISTOFOLI

Fone: (11) 6972-1899



ICAMQ

R. Cons. Moreira de Barros, 1221 - sala 22 - Santana - S.Paulo-SP