



**PROGRAMA**

**ESPECIAL DE**

**TREINAMENTO - CAPES**

**PET - FOB / USP.**

# **Boletim Informativo**

**N° 1, 1987**

O Programa Especial de Treinamento - PET vinculado a CAPES tem como objetivo geral propiciar condições favoráveis para o desenvolvimento e desempenho de atividades acadêmicas, a grupos selecionados de alunos de graduação, que tenham potencial, interesse e habilidades acadêmicas destacadas.

Para que esse desempenho de atividades seja possível os alunos que formam o grupo PET-FOB/USP tem participado ativamente da vida universitária, através de atividades acadêmicas como seminários, congressos, pesquisas, estudos dirigidos, prática de leitura, projetos de ensino, interação com as atividades de pós-graduação e de extensão universitária.

Através dos resumos de trabalhos apresentados em seminários, que são realizados semanalmente pelos bolsistas, das leituras de diferentes trabalhos científicos e dos trabalhos de pesquisa realizados pelos alunos foi proposto a elaboração do BOLETIM INFORMATIVO DO PET-FOB/USP.

Este Boletim terá como finalidade, relatar informações das atividades deste Programa e, permitir a divulgação e interação aos demais alunos da graduação, de trabalhos científicos, incentivando-os a participação semanal nos seminários, a leitura frequente e interesse por pesquisa científica.

Finalizando gostaria de agradecer aos alunos do PET-FOB/USP pela efetiva colaboração, assim como aos demais docentes dos diferentes departamentos desta faculdade que tem colaborado para que todas essas atividades sejam cumpridas. A CAPES nosso sincero agradecimento, por permitir este apoio e incentivo aos bolsistas.

Prof. Dr. Eduardo Batista Franco  
Tutor - PET - FOB/USP

## LEITURAS

CONCEITO ATUAL SOBRE O ENXERTO ÓSSEO EM PERIODONTIA,  
COM A UTILIZAÇÃO DE CERÂMICA HIDROXIAPATITA (DURAPA-  
TITA). REVISTA DA LITERATURA

Revista: APCD, v.41, nº 2 - mar/abr/87 - p. 67-68

Resumo: Renata Corrêa Pascotto

Este trabalho, através da revista da literatura, faz algumas considerações sobre um material (Durapatita) usado como enxerto em defeitos ósseos periodontais.

Do exposto, pudemos constatar que a hidroxiapatita (durapatita) é um material biocompatível, não reabsorível, antialérgico, não-tóxico e não causa reabsorção à raiz dentária, sendo utilizado em pesquisas, apresentando clínica - mente bons resultados, no que concerne à estabilidade do enxerto.

A consistência das partículas e sua apresentação em embalagens estéreis, facilitam sua utilização.

Pode ser manipulado, inserido e condensado no defeito ósseo periodontal, onde pode permanecer indefinidamente como material seguro, mostrando promissor para o preen - chimento de defeitos ósseos periodontais.

A durapatita, pelas propriedades apresentadas no trabalho tem um grande potencial positivo a ser explorado, devendo, porém ser ainda objeto de pesquisas posteriores.

**Título: RESISTÊNCIA À FRATURA DE DENTES DESPOLPADOS TRATADOS  
COM AGENTES CLAREADORES**

**Revista: Revista Brasileira de Odontologia**  
**vol. XLIII - nº 4/1986 - pag. 2 - 5**

**Resumo: Renata Corrêa Pascotto**

Existem várias causas que acarretam o escurecimento dental, como a presença de material necrótico remanescente na câmara pulpar, hemorragia subsequente à extirpação pulpar ou traumatismo, bem como certos materiais usados no interior do conduto radicular.

Evitar a coloração de um elemento protético para devolver ao paciente a harmonia estética da região, em muitos casos pode ser tentado através de técnicas apropriadas, clareando o dente afetado visando devolver a sua cor original.

Nesse trabalho, verificou-se a resistência à fratura de dentes humanos extraídos, pré-molares hígidos, com abertura coronária e com curativos com agentes químicos e térnicos usados para técnica de clareamento de dentes despolpados e escurecidos.

Os resultados mostraram que os agentes químicos e térnicos usados nas técnicas de clareamento enfraquecem significativamente a estrutura dentária, diminuindo a resistência à fratura desse dentes.

**Título:** INFLUÊNCIA DA GESTAÇÃO SOBRE FERIDAS DE EXTRAÇÃO DENTAL EM RATAS

**Revista:** APCD, vol.41 - nº 2 - mar/abr de 1987, p.86-95

**Resumo:** Renata Corrêa Pascotto

A extração dental durante a gravidez é objeto de discussão. A possibilidade de alterações funcionais ocorridas durante a gravidez, devem ser consideradas como fatores que provavelmente poderão influir no processo de reparo após extração dental. Assim, foi propósito deste trabalho analisar, histologicamente, a cronologia do processo de reparo em feridas de extração dental em ratas gestantes, levando-se em consideração, as variações de cálcemia e fosfatemia, utilizando 108 ratas albinas, que foram divididas em 5 grupos. Animais do grupo I : controle histológico. grupo II e III: incisivos direitos superiores extraídos respectivamente no 1º e 2º dia de gestação. grupo IV: ratas gestantes grupo V: controle nos dois últimos grupos, fêz-se apenas o exame bioquímico.

Concluiu-se que houve atraso na cronologia do processo de reparo alveolar de forma semelhante nas ratas operadas no 2º e no 11º dia de gestação e embora tenha havido hipocalcemia em ambos os grupos, o atraso não está relacionado apenas com este fator.

**Título:** ABSORÇÃO DE FLÚOR.

**Revista:** Revista da APCD - vol. 41 - nº 1 - jan-fev/87  
pag. 57-59

**Resumo:** Renata Corrêa Pascotto

A relação entre concentração de íon flúor no plasma sangüíneo e nefrotoxicidade foi estudada em adultos após a aplicação tópica de flúor em gel. Flúor em gel foi aplicado em 4 voluntários, três dos quais cuspiram o excesso de gel retido na cavidade bucal após a aplicação, enquanto que o quarto ingeriu. O pico de íon flúor no plasma ocorreu 30-60 minutos após a aplicação nos voluntários que cuspiram o excesso de gel, atingindo um valor médio não nefrotóxico de 330,0ng/ml. Quando o gel foi ingerido, o pico de concentração de íon flúor no plasma 2 horas após foi de 180,0ng/ml, caracterizando-se uma nefrotoxicidade pelas alterações de sódio, uréia e creatinina no soro e urina.

Além do mais, o voluntário que ingeriu o gel sentiu náuseas e mal-estar. Portanto, após a aplicação tópica de flúor em gel deve-se solicitar ao paciente cuspir o máximo do gel retido na cavidade bucal.

**Título:** "EFEITOS DA TETRACICLINA SOBRE O GERME DENTÁRIO DO INCISIVO SUPERIOR DA PRÉA"

**Revista:** APCD - v. 41 - nº 2 - mar/abr de 1987, p.115-117

**Resumo:** Renata Corrêa Pascotto

Neste trabalho foram estudados os efeitos da tetraciclina sobre o germe dentário do incisivo superior nos filhotes de préas, logo após o nascimento e com 3 dias de idade. Administrou-se a droga durante a prehez, em diversos períodos, bem como em filhotes com 3 dias de idade.

Observou-se, que a tetraciclina atinge o feto em formação, depositando-se no tecido dentinário em processo de mineralização, através do transporte placentário. Há relação entre a intensidade da deposição da tetraciclina no germe dentário do filhote ao nascer com a época em que a droga foi administrada à mãe (maior deposição nas fêmeas cujo período de prenhez variava de 45-50 dias). OBS: A duração média de prenhez das préas foi considerada como 60 dias.

Foi observado também, que a tetraciclina administrada a filhotes de 3 dias, em dose de 200 mg/Kg, não causou, dentro de cerca de 10 horas após, deposição dentinária evidenciável pela microscopia de fluorescência.

Título: "PRESSÃO DE MORDIDA PARA DENTADURAS COMPLETAS"

Revista: APCD - v. 41 - nº 3 maio/jun/87 - p.131-135

Resumo: Renata Corrêa Pascotto

Os autores estudaram o equilíbrio de pressão de mordida pela técnica preconizada por Aldrovandi, interpondo entre os planos de orientação, cera utilidade, pasta zincoenólica "luralite" material elástico "Impregum" e a cera rosa nº 7, que serviu de referência padrão.

Se a prótese não estiver equilibrada, ou seja, se houver contatos prematuros, aparecerão além de reabsorções ósseas futuras, também pontos doloridos na mucosa de suporte.

O equilíbrio de pressão de mordida deve ser realizado durante o registro da relação central, onde as bases de prova devem estar equilibradas, para que as pressões oclusais sejam distribuídas por igual sobre a mucosa.

Concluiu-se que não houve diferença significativa estatisticamente entre as médias obtidas para os diferentes materiais observados e que portanto através dos resultados obtidos e analisados, pode-se afirmar que, o equilíbrio de pressão de mordida depende muito mais do operador que o está executando e do domínio muscular do paciente, que, propriamente, do material utilizado para sua realização.



**Título: HIDRÓXIDO DE CÁLCIO: TIPOS E INDICAÇÕES**

**Revista: APCD - v. 41 - nº 2 - mar/abr/87 - p.100-110**

**Resumo: Renata Corrêa Pascotto**

O intuito deste trabalho foi fazer um consenso de diversos trabalhos publicados nos últimos anos, com relação às propriedades físicas, químicas e biológicas dos materiais à base de hidróxido de cálcio.

Diversas opiniões e conclusões são discutidas, principalmente quanto à sua utilização ou não como base única sob o amálgama, onde devemos levar em consideração 3 fatores muito importantes: resistência à compressão, módulo de elasticidade e espessura da base e também quanto a sua solubilidade ao ácido empregado no condicionamento do esmalte.

São discutidas ainda as indicações e limitações deste material  $\text{Ca(OH)}_2$ .

O  $\text{Ca(OH)}_2$ , por ser um agente protetor com importantes propriedades biológicas, sob este enfoque, deve ser criteriosamente empregado sobre a dentina ou a polpa exposta.

**Título:** PRECISÃO DA SONDA NAS MEDIDAS DAS BOLSAS PERIDONTAIS

**Revista:** Rev. Brasileira de Odontologia - vol. XLIII  
nº 1/86 - pags. 2 a 12

**Resumo:** Renata Corrêa Pascotto

A sonda milimetrada ainda é o instrumento mais comumente empregado em Periodontia na avaliação da profundidade das bolsas no exame, diagnóstico e prognóstico da doença periodontal.

Nesse trabalho, foi feita uma revisão dos estudos sobre o uso da sonda no exame periodontal e analisadas algumas variáveis que podem interferir nos resultados obtidos nas medidas das profundidades das bolsas. Essas variáveis seriam: a-) força aplicada na sonda; b-) diâmetro da sonda; c-) ângulo de inserção da sonda; d-) fatores anatômicos e patológicos; e-) grau de inflamação dos tecidos periodontais.

Os resultados dos diversos estudos levam à conclusão que as medidas obtidas clinicamente com a sonda periodontal, raramente correspondem ao que é observado histologicamente. É necessária a padronização das variáveis para se obter medidas mais confiáveis.

**Título:** RELAÇÃO CENTRAL EM DESDENTADOS TOTAIS.

**Revista:** Revista da APCD - vol. 41 - nº1 - jan-fev/87

**Resumo:** Renata Corrêa Pascotto

Os autores investigaram, comparativamente, os métodos guiado não - forçado e pela retrusão da língua seguida do fechamento da boca para o registro da relação central em 20 pacientes desdentados totais, procurando analisar o potencial retrusivo mandibular de cada um desses métodos. Ambos os métodos, apresentaram entre si, no sentido ântero - posterior, uma variação linear média de  $0,50 \pm 0,12\text{mm}$ , em 90% dos casos, valor este significativo ao nível de 5%.

Verificaram ainda que em 80% dos casos estudados o método guiado não-forçado forneceu uma posição mandibular mais posterior do que o método da retrusão da língua seguida do fechamento da boca, em 10% dos casos o método da retrusão da língua seguida do fechamento da boca forneceu uma posição mandibular mais posterior do que o método guiado não forçado, e em 10% dos casos não houve variações lineares ântero-posteriores entre os métodos estudados.

**Título:** TRATAMENTO DE PERFURAÇÕES RADICULARES COM PASTAS DE  
HIDRÓXIDO DE CÁLCIO E IODOFÓRMIO - EMPREGO DE DIFE  
RENTES VEÍCULOS - ESTUDO HISTOLÓGICO EM DENTES DE  
CÃES

**Revista:** Revista Brasileira de Odontologia  
vol. XLIII - nº 4/1986 - pags. 20-28

**Resumo:** Renata Corrêa Pascotto

A ocorrência de intercomunicações entre a polpa e o periodonto, determinada por processos patológicos ou acidentais, é considerada como um dos principais fatores de insucesso no tratamento odontológico. Tem se procurado avaliar e mesmo encontrar a melhor forma terapêutica para estas condições.

Nesse estudo, foram utilizados 40 pré-molares superiores e inferiores de cães, onde foram estudados os efeitos de diferentes veículos para a pasta de hidróxido de cálcio no tratamento de perfurações radiculares.

Após os procedimentos endodônticos, realizou-se perfurações na raiz mesial ao nível e em direção a furca e os trajetos das perfurações foram preenchidos com a pasta de hidróxido de cálcio e iodofórmio empregando-se como veículos, soro fisiológico, polietileno glicol e lipiodol U.F.

O melhor resultado foi obtido quando se empregou o polietileno glicol como veículo para o hidróxido de cálcio.

**Título: DESCOLORAÇÃO DENTAL INDUZIDA POR SELADORES ENDODÔNTICOS**

**Revista: Oral Surg., 61:84-89, 1986**

**Resumo: Andréa Amado da Costa**

Muitas vezes o tratamento endodôntico causa a descoloração da coroa dental. As principais causas dessas ocorrências são sangue, tecido pulpar necrótico e alguns materiais endodônticos.

Neste estudo, os autores examinaram "in vitro" o potencial de coloração de vários materiais através do método visual para a determinação da cor dental. Usou-se présmolares extraídos que foram preparados e tiveram suas câmaras pulpares preenchidas com: cimento de óxido de zinco e eugenol, cimento de Grossman, AH 26, Diaket, N2, pasta de Riebler, Tubliseal e Endomethasone.

A observação das cores foi feita no início e após intervalos regulares de 6 meses após colocação dos selantes. Em três semanas as descolorações já eram mensuráveis. A pasta de Riebler causou a maior descoloração e o Diaket a + sua alteração de cor. Os demais materiais produziram descolorações intermediárias entre os dois citados.

**Título: CONTROLE CLÍNICO E RADIOGRÁFICO DAS LESÕES PERIAPICAIAS APÓS O TRATAMENTO ENDODÔNTICO**

**Revista: Odontólogo Moderno - vol XIV(5):15-24, junho 1987**

**Resumo: Andréa Amado da Costa**

Neste artigo os autores procuram chamar a atenção dos dentistas para a necessidade de um acompanhamento clínico-radiográfico do paciente após um tratamento de canal. Ressaltam que o tratamento não termina com a obturação do conduto, mas sim com a reparação da área usada. Para que esta reparação ocorra é necessário que decorra um período de cerca de 2 a 3 anos durante os quais serão tomadas radiografias da área lesada e estas comparadas entre si. A primeira já deve ser tomada nos primeiros seis meses após a realização da obturação.

Pode-se concluir que o tratamento endodôntico foi bem sucedido quando o dente se houver reintegrado às suas funções, tendo ocorrido o desaparecimento dos sintomas e o retorno ao normal das estruturas relacionadas com o dente tratado. A saúde e integridade do dente e das estruturas que o circundam serão observadas através do exame clínico-radiográfico já citado e que, comparado à radiografia inicial e a história clínica do caso nos fornecerá indicações de sucesso ou insucesso do tratamento.

**Título:** AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA

**Revista:** Odontólogo Moderno - v. XIV(5):39-45, 1987

**Resumo:** Andréa Amado da Costa

O autor avalia fonoaudiologicamente a criança adotando o trabalho em equipe. Usando o triângulo grupo familiar - paciente - grupo clínico ele procura reabilitar a criança física, psicológica e socialmente encarando assim seu paciente como algo mais complexo que apenas "uma boca", mas encarando-o como um todo. Seu trabalho é essencialmente preventivo não permitindo que a criança chegue a idade mais avançada carregando um problema que facilmente teria sido evitado ou ao menos bastante atenuado. Para diagnosticar qualquer alteração o autor avalia vários aspectos entre eles a deglutição, a fala (pronúncia dos diversos fonemas), presença de hábitos deletérios como sucção de dedo ou chupeta, movimentação dos diversos músculos da face, respiração bucal ou nasal, entre vários outros. Dessa forma seu objetivo é devolver a função e o bem-estar biopsicossocial ao seu paciente.

**Título:** BIOPULPECTOMIA EM ÚNICA SESSÃO COM USO DE CORTICOSTER  
RÓIDE PARA MINIMIZAR A SINTOMATOLOGIA PÓS-OPERATÓRIA

**Revista:** Odontólogo Moderno, v. XIV(5): 6-11, 1987

**Resumo:** Andréa Amado da Costa

O autor relata 20 casos de biopulpectomias realizadas em uma única sessão sendo que em 10 deles foi utilizado um produto comercial contendo corticóide, anestésico e antibiótico (colutóide) com o objetivo de diminuir a sintomatologia dolorosa pós-operatória.

Os tratamentos foram realizados em indivíduos do sexo masculino com idades variando de 18 a 20 anos.

Após realizado o tratamento a seguinte sintomatologia foi observada: no grupo-controle, três pacientes relataram dor de média intensidade, sedada com o uso de benzidamina.

Um paciente relatou dor intensa e severa que só cessou 1 dia após o uso de benzidamina mais dipirona. Os demais relataram pequena sensibilidade. No grupo experimental todos os pacientes relataram ligeira sensibilidade não sendo necessário o uso de qualquer medicamento.

Apesar de bem reduzido o grupo experimental, "parece" que o uso de um corticosteróide antibiótico-anestésico sobre o coto pulpar minimiza a sintomatologia pós-operatória.



**Título:** ESTUDO SOBRE O COMPORTAMENTO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA EM RELAÇÃO ÀS SOLUÇÕES EVIDENCIADORAS DE PLACA BACTERIANA.

**Revista:** Odontólogo Moderno - vol. XIV - nº 1 - 12-16  
jan-fev/1987

**Resumo:** Andréa Amado da Costa

O estudo foi realizado com estudantes de Odontologia, ao todo o estudo contou com 116 acadêmicos.

A eles foi perguntado se usavam rotineiramente uma solução evidenciadora de placa, foram divididos aleatoriamente em 5 grupos e cada um recebeu a aplicação tópica de uma das soluções evidenciadoras na região dentogengival de todos os dentes.

As soluções usadas foram: solução de fucsina básica a 6%, solução de Replamic (Inodon), verde malaquita, marrom bismark e Replac (herpe).

Observou-se que apenas 2 (1,72%) dos alunos fazia uso rotineiro da solução evidenciadora, fato esse que foi relacionado com a negligência do aluno ou porque o cirurgião-dentista não ensinou ou valorizou a necessidade desse uso.

Dentre as características apresentadas por cada solução, foram analisados o sabor, o contraste com a mucosa, a coloração, o gosto, e a sensação sentida após o uso: ardência, queimadura, etc.

De forma geral todas as soluções são bem contrastantes e evidenciam satisfatoriamente a presença da placa bacteriana.

São ainda necessárias, no entanto, mais experiências clínicas, microbiológicas e histológicas, o que fará com que tenhamos maiores esclarecimentos sobre o que usar, selecionando-se assim os evidenciadores de placa que apresentem gosto mais agradável, baixa toxicidade e ausência de efeitos colaterais e que tenham se possível poder de inibição da placa bacteriana.

**Título:** A TOXICIDADE DO CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO À POLPA

**Revista:** Br. Dent. Journal 1987, 162:110 (february)

**Resumo:** Andréa Amado da Costa

O cimento de ionômero de vidro ASPA (De Trey) foi aplicado diretamente sobre a polpa exposta de molares de ratos germ-free. Isto resultou em uma zona de necrose pulpar com inibição da calcificação do local.

O estudo foi realizado em "germ-frees" para que fosse eliminada a possibilidade da presença de bactérias que modificassem a resposta da polpa ao material.

Tendo-se observado o dano causado à polpa, é sugerido que /os protetores devem ser colocados na parede pulpar de cavidades preparadas mecanicamente antes da inserção da restauração de cimento de ionômero de vidro. Quando nos ratos, as cavidades foram preparadas na oclusal de primeiros molares superiores.

Inicialmente esse cimento foi usado em cavidades feitas devido à abrasão e hoje já estão sendo usados, graças a modificações que sofreram, em cavidades mecanicamente preparadas.

**Título: TRATAMENTO DE CISTO DENTÍGERO PELA TÉCNICA DE MARSU  
PIALIZAÇÃO MODIFICADA**

**Revista: Odontólogo Moderno - vol. XIV - nº 1, 17-21  
jan-fev/87**

**Resumo: Andréa Amado da Costa**

Os autores relatam o caso de uma criança de 10 anos, portadora de um cisto dentígero na região do 2º molar decíduo, que foi tratado pela técnica de marsupialização modificada. Após a radiografia, verificou-se uma lesão radiolúcida que se estendia do canino permanente ao 1º molar permanente, envolvendo a coroa do 2º pré-molar permanente incluído.

Fez-se a extração do 2º molar decíduo e a punção do conteúdo cístico. Com esse material foram feitos exames citológicos. Realizou-se então a remoção parcial do epitélio cístico e remoção da mucosa alveolar, fragmentos de tecido ósseo e epitélio cístico que foram levados a exame histopatológico. Tais exames mostraram resultados compatíveis com cisto dentígero.

Com 45 dias o pós-operatório era favorável com punção da coroa do 2º pré-molar permanente erupcionando e bom processo de reparação óssea foi verificado em exame radiográfico. Aos 90 dias pós-operatórios fez-se a remoção do remanescente cístico por uma enucleação total do mesmo.

A técnica da marsupialização adotada no presente caso é uma adaptação, pois quando o cisto chegou a um tamanho reduzido ele foi enucleado. Embora a marsupialização não seja uma indicação rotineira para esse tratamento, apesar de controvérsias, não pode ser desprezada.

**Título:** RESPOSTA ADVERSA AO MATERIAL ENDODÔNTICO CONTENDO PARAFORMALDEÍDO

**Revista:** Br. Dent J.; 157:231    october 6, 1984

**Resumo:** Andréa Amado da Costa

O estudo realizado relata que quando se deposita material endodôntico contendo paraformaldeído no canal e este fica em contato ou muito próximo ao tecido nervoso, com resultante perda de sensibilidade, a intervenção cirúrgica precoce juntamente com a cirurgia endodôntica parece ser o tratamento de escolha. No entanto, o risco de danificar o nervo deve sempre ser levado em conta apesar das vantagens de tal procedimento.

Há várias evidências que desencorajam o uso de material de obturação endodôntica contendo paraformaldeído, até que mais informações sejam conseguidas sobre sua absorção via circulação no homem. Desta forma, tal substância sendo tóxica como é, definitivamente não deve ser usada quando o ápice do dente sob tratamento está muito próximo a estruturas importantes tal como o canal mandibular ou quando há uma razão para suspeitar que a pasta poderá extruir através do ápice de uma raiz que está localizada muito próxima à lâmina cervical lingual.

**Título: EROSÃO PRECOCE DO ESMALTE EM CRIANÇAS ASSOCIADA COM  
O CONSUMO EXCESSIVO DE ÁCIDO CÍTRICO**

**Revista: Br. Dent. Journal 1987, 162:384 (may)**

**Resumo: Andréa A. da Costa**

O consumo de ácido cítrico há muito vem sendo associado à erosão dos dentes. O esmalte de dentes recém-erupcionados é bastante vulnerável à sua ação erosiva. Vinte pacientes com idades de 9 a 15 anos foram selecionados por possuírem perda de superfície de esmalte nos incisivos e molares. A erosão parece estar associada com o consumo de grandes quantidades de bebidas de pH baixo. A aparência clínica é descrita no artigo e é mostrado um breve resumo do tratamento realizado.

O cirurgião dentista deve reconhecer o mais cedo possível os sinais característicos de erosão dental e informar o fato aos pais da criança ensinando-lhes os meios de prevenção. Quando necessário o profissional deve partir para a realização de restaurações nos locais lesados.

**Titulo: DETERMINAÇÃO DA PREVALÊNCIA DA HIPERCEMENTOSE E SUAS  
IMPLICAÇÕES ETIOPATOGÊNICAS**

**Revista: Odontólogo Moderno, vol. (XIV), nº 3:6-14, 1987**

**Resumo: Andréa Amado da Costa**

Em uma amostra de 21.573 dentes isolados, foi encontrada uma prevalência de hiper cementose de cerca de 1,05%.

Essa prevalência é acentuada em molares superiores. Incisivos superiores raramente estavam envolvidos e os incisivos inferiores não apresentavam hiper cementose. A forma difusa foi encontrada em 96,9% dos casos sendo que a hiper cementose focal foi achado ocasional e raro. Observou-se ainda que geralmente era o terço apical da raiz a porção envolvida pela hiper cementose. A concrecência radicular foi encontrada em 22,8% dos casos sendo consequência da hiper cementose.

Os autores discutem sobre as causas da hiper cementose e as implicações dos dados obtidos na sua etiopatogenia e afirmam que a periodontite apical crônica provavelmente não é uma das causas principais das hiper cementoses, como citado na literatura.

**Título:** PREPARO CAVITÁRIO EM TÚNEL

**Revista:** Rev. Gaucha de Odont. nº 34- v.6 nov/dez de 1986

**Resumo:** Renata Bastos Del'Hoyo

O preparo de uma cavidade tipo classe II para amálgama requer a remoção de todo o esmalte sem suporte, envolvendo a remoção da crista marginal que, por sua vez, implica numa considerável queda da resistência do remanescente dental. O preparo em túnel e a restauração com cimento ionomérico, requerem a mínima remoção de estrutura dentária sadia.

De acordo com a técnica descrita, os contatos cêntricos deverão ser localizados na superfície oclusal, para que os mesmos sejam evitados durante o preparo. Com uma broca esférica nº 1/4 em alta velocidade, faz-se uma pequena cavidade junto à fossa mesial ou distal. (broca levemente inclinada à margem gengival até atingir o processo de cárie). A remoção de toda a dentina cariada deve ser realizada em baixa rotação com brocas esféricas lisas. Durante a restauração, uma fita matriz deverá ser adaptada na superfície proximal.

Avaliação clínica apresentada pelos autores: de 60 restaurações, 42 foram executadas com cimento ionomérico convencional e 18 com cimento ionomérico reforçado com partículas de prata. Os resultados iniciais (6 meses) não revelaram qualquer desgaste oclusal significativo e nenhum dos casos apresentava cárie recorrente.

**Título:** "COMPORTAMENTO CLÍNICO DE LIGAS DO SISTEMA COBRE-ALUMÍNIO"

**Revista:** Estomatologia e Cultura - 1985 - v.15 fascículo 1  
págs. 38-41

**Resumo:** Renata Bastos Del'Hoyo

Um dos requisitos fundamentais de qualquer metal ou liga a ser usado no meio bucal, é que não se deve manchar ou sofrer corrosão. O objetivo deste trabalho foi o de avaliar o comportamento clínico das ligas do sistema cobre-alumínio. Foram selecionados para este trabalho dez pacientes portadores de prótese total, onde foram preparadas pequenas cavidades na região de molares inferiores e superiores, para a seguir serem cimentados pequenos discos de ligas do sistema cobre - alumínio, "Duracast" (D) e "Idealloy" (I) e de uma liga áurea "Stabilor - G" (S), esta usada só em dois pacientes- As conclusões, após 6 meses, foram:

- não se observou nenhuma diferença marcante entre as várias amostras das ligas do sistema Cu-Al;

- o cobre apresenta-se em todas as amostras e, oxida-se como  $Cu_2O$ ;

- o enxofre sob a forma  $Cu_2S$  apareceu mesmo nas amostras para controle (não colocadas no meio bucal), denotando não estar associado a uma origem exclusivamente clínica;

- a liga de Au não apresentou S, sugerindo que Au e S não reagem entre si como o Cu e S.



**Título: CLAREAMENTO DE DENTES - TÉCNICA ALTERNATIVA USANDO  
APARELHO DE ULTRASOM**

**Revista: Rev. Gaucha de Odont. - 1986 - vol. 34 - págs.493-6**

**Resumo: Renata Bastos Del'Hoyo**

Sabemos que o escurecimento da estrutura dentária muitas vezes está relacionado a fatores localizados como cárie, infiltração marginal, material restaurador, trauma, tratamento endodôntico insatisfatório, medicamentos de uso intra-canal materiais de obturação de conduto radicular.

A técnica do clareamento consiste na "limpeza" dos túbulos dentinários, removendo materiais que aí ficam impregnados, como restos necróticos, material hemorrágico. A técnica de clareamento dental apresentada pelos autores é uma técnica alternativa, onde usa-se uma solução de hipoclorito de sódio a 1% agitado com uma lima tipo Kerr nº 40 acoplada a uma fonte geradora de ultrassom. Além disso usou-se também a associação do hipoclorito de sódio a 1% com peróxido de hidrogênio a 3%.

A técnica foi aplicada em uma paciente com 37 anos, que apresentava um incisivo central escurecido há 20 anos, com tentativas anteriores de clareamento, sem sucesso. Com a técnica do ultrassom, obteve-se, após 3 sessões, um ótimo resultado clínico. A técnica do ultrassom, além de possibilitar o uso de solução menos concentrada é uma técnica a frio, o que diminui o índice de enfraquecimento da estrutura dentária.

**Título: MANIFESTAÇÕES DENTAIS DO RAQUITISMO**

**Revista: Rev. Gaucha de Odont. - 1986**

**Resumo: Renata Bastos Del'Hoyo**

Há uma variedade de raquitismo na qual se torna necessário uma enorme quantidade de vitamina D para restabelecer os níveis normais de fosfato e cálcio no sangue; é denominado de raquitismo resistente à vitamina D.

Os achados bucais mais comuns são abscessos periapicais e gengivais múltiplos, não associados com cárie ou fraturas radiculares. O exame radiográfico revela com frequência, câmaras pulpares muito amplas e cornos pulpares extendendo-se até a junção dentina-esmalte. Além disso, aparecem lesões ósseas extensas, que aparecem como rarefações difusas e mal-definidas que envolvem com frequência toda a superfície radicular, sugerindo, deste modo, uma patogenia periodontal em vez de radicular.

**Título:** "FLÚOR NA PLACA DENTAL"

**Revista:** Rev. Gaúcha de Odontologia pags. 199-202 - vol. 34  
fascículo 3 - maio/junho de 1986

**Resumo:** Renata Bastos Del'Hoyo

Diversos estudos têm demonstrado a presença do flúor na placa bacteriana dental. Após uma revisão na literatura, o autor deixou claro que:- a maior parte do flúor presente na placa bacteriana dental se encontra ligado quimicamente, apenas de 3 a 5% se apresentam na forma iônica; - a placa dental pode absorver flúor do meio ambiente; - a concentração de flúor na placa bacteriana dental é de cerca de 5 ppm (peso líquido) em pessoas que utilizam água fluoretada (1 ppm).

Não parece existir dúvidas de que o flúor reduz a produção ácida das bactérias orais e da placa. A ação do flúor está ligada a um mecanismo pH dependente e o mecanismo seria a inibição da enolase e, conseqüentemente, o sistema de fosfo-transferência nas células bacterianas.

**Título:** "EFEITO DE ALGUNS TRATAMENTOS DE SUPERFÍCIE EM DENTINA NA RESISTÊNCIA ADESIVA DE UMA RESINA COMPOSTA".

**Revista:** Estomatologia e Cultura - 1986 - vol. 2 -pag.11-16

**Resumo:** Renata Bastos Del'Hoyo

Com o intuito de melhorar a retenção ou resistência adesiva entre dentina e resina composta, foi feito um estudo para verificação de algumas formas de tratamentos superficiais em dentina e as respectivas retenções obtidas. Foram selecionados 60 dentes molares humanos superiores e inferiores e as faces dentárias eleitas para o preparo foram as vestibulares ou linguais.

Seis condições experimentais foram estabelecidas e ensaiadas dez vezes cada uma. A condição que apresentou a mais alta retenção (média de 10,88 kgf/cm<sup>2</sup>) foi a seguinte:

- a-) condicionamento: ácido fosfórico (gel/1 min.) ;
- b-) resina fluída Scotchbond;
- c-) resina pasta Silar.

De acordo com os resultados, foram tiradas, em resumo, as seguintes conclusões: 1-) o condicionamento de superfície com um ácido em forma de gel, cria melhores condições de retenção do que a solução experimental e do que o ácido fosfórico em forma líquida; 2-) o fator preponderante não é o condicionador, mas sim o adesivo intermediário; 3-) a utilização do adesivo Scotchbond proporcionou maior adesividade às resinas compostas quando aplicado sobre a dentina condicionada, de que o selante Silar.

**Título: "RESTAURAÇÃO DE DENTES ANTERIORES FRATURADOS COM APROVEITAMENTO DO FRAGMENTO. CASO CLÍNICO.**

**Revista: Estomatologia e Cultura - 1985 - vol. 4 - pag.47-50**

**Resumo: Renata Bastos Del'Hoyo**

O caso clínico apresentado neste trabalho é de um menino de 8 anos de idade, que fraturou o incisivo central superior esquerdo em uma queda acidental, sem o comprometimen-  
to pulpar e com exposição dentinária. O menino trouxe consigo o fragmento de dente fraturado.

Após a anestesia, isolou-se o campo operatório. Foi feita uma profilaxia do dente fraturado e do fragmento e uma limpeza da dentina exposta. Aplicou-se cimento de hidróxido de cálcio. A porção de dentina do fragmento foi retirada. Foi feito o ataque ácido (ác. fosfórico a. 50% - 1 minuto) na superfície de esmalte adjacente à fratura. O fragmento foi adap-  
tado ao dente fraturado com uma resina composta ativada quimicamente. Após o desgaste (chanfradura dupla em esmalte) foi feito um ataque ácido na região do chanfrado e aplicada, após a secagem, o agente de união e a resina composta ativada por luz visível.

Com esta técnica, promove-se um efeito estético bem satisfatório e uma pequena exposição de resina composta ao meio bucal, com um tempo de vida clínica maior se comparado a uma restauração estética convencional.

**Título: "UTILIZAÇÃO DO FERROCIANETO DE PRATA NA PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA".**

**Revista: Estomatologia e Cultura - 1984 - vol. 1/2  
pag. 1-8**

**Resumo: Renata Bastos Del'Hoyo**

A utilização do ferrocianeto de prata na prevenção da cárie de cicatrículas e fissuras foi objeto de pesquisa.

Foi feito um estudo comparativo com crianças de 5 a 12 anos (idade escolar), utilizando-se um selante (Delton) e o ferrocianeto de prata.

Observou-se que após 6 meses, o ferrocianeto de prata apresentou 57,8% de redução percentual de cárie enquanto que o selante apresentou uma redução de 77,8%. Vemos uma ligeira superioridade do selante. Após 12 meses, o ferrocianeto de prata apresentou uma redução de 24,3% e o selante uma redução de 52,9%. Embora exista uma redução percentual, o nº de dentes no grupo tratado com ferrocianeto de prata e no grupo controle não apresentou diferença estatisticamente significante

Apesar de ter que serem feitas aplicações semestrais, é um método que pode ser usado em larga escala, por ser extraordinariamente mais barato que o selante e por não exigir técnicas complexas em sua aplicação.

**Título: "DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE UM CASO DE CÁRIE CERVICAL"**

**Revista: Estomatologia e Cultura - 1986 - vol. 1 - pag. 52-56**

**Resumo: Renata Bastos Del'Hoyo**

Este artigo trata de um caso de diagnóstico e tratamento de uma cárie cervical, que apresentava características clínicas de reabsorção dentinária interna.

O paciente apresentava-se com um incisivo lateral superior esquerdo com uma mancha rósea na área cervical vestibular. No exame radiográfico, constatou-se uma área de reabsorção de esmalte e dentina.

Através da inspeção, poderia-se pensar que tratava-se de um caso de reabsorção dentinária interna ao nível de câmara pulpar, mas o diagnóstico foi eliminado, pois a área de reabsorção não atingia a câmara pulpar e o dente respondia aos testes de vitalidade. Pensou-se também tratar-se de uma reabsorção externa juntamente a problema periodontal. Com a indefinição do caso optou-se pela realização de um exame cirúrgico. Com a área de destruição dentinária totalmente exposta, pode-se verificar ser um processo carioso cervio-proximal invadindo a superfície vestibular sem destruição da mesma através da qual ocorreu a hiperplasia do tecido gengival.

Título: "INFLUÊNCIA DA POSIÇÃO DOS DENTES NO COMPORTAMENTO DE RESTAURAÇÕES DE AMÁLGAMA SUBMETIDAS AO BRUNIMENTO 7 DIAS APÓS A SUA INSERÇÃO."

Revista: Estomatologia e Cult. vol.1/2 - pag.9-12 - 1984

Resumo: Renata Bastos Del'Hoyo

A dureza do amálgama, entre os materiais restaurados é a que mais se aproxima do valor da dureza do esmalte. No entanto, clinicamente as restaurações de amálgama apresentam falhas, e um grande nº se dá por fraturas de bordas. O brunimento tem sido estudado como um procedimento benéfico para as restaurações de amálgama.

Foi feito um estudo, no qual comparou-se o comportamento de diferentes grupos de dentes frente a procedimentos de acabamento da restauração.

Sessenta e seis cavidades, classe I, foram preparadas, em pacientes de diferentes níveis, em pré-molares superiores e inferiores. O tratamento superficial dado foi simplesmente o brunimento, e foi realizado 7 dias após a restauração executada.

Pode-se concluir que não há diferença estatisticamente significativa no comportamento de restaurações inseridas em dentes superiores ou inferiores que receberam o brunimento, após o período de 1 ano.



**Título: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE UM CASO DE CÁRIE CERVICAL**

**Carlos E. Franscischone, José Mondelli, Clóvis M. Bramante e  
Roberto Brandão Garcia**

**Revista: Estomatologia e Cultura - vol. 16 - nº 1  
jan-mar/1986 - pag. 52-56**

**Resumo: Marly Kimie Sonohara**

O paciente apresentou uma mancha rósea na área cervical vestibular no incisivo lateral esquerdo superior. Em virtude da indefinição do diagnóstico optou-se pela realização de um exame cirúrgico.

Assim, com a área de destruição exposta pode-se constatar ser um processo carioso com hiperplasia do tecido gengival. Fez-se o preparo cavitário e restaurou-se com resina composta fotopolimerizável. Após 3 anos, tanto o exame clínico como o radiográfico, mostraram comportamentos satisfatórios da restauração, do tecido gengival marginal e do periápice.

**Título:** INFLUÊNCIA DO GUARANÁ, DA STEVIA REBAUDIANA BERTONI  
E DO ESTEVIOSÍDEO NA INCIDENCIA DE CÀRIES EM RATOS

**Autores:** Suane Sodré de Oliveira  
Ruy César Camargo Abdo  
Carlos Eduardo Pinheiro  
Aymar Pavarini  
Bernardo Gonzalez Vono

**Revista:** Estomatologia e Cultura, v. 5, nº 3, jul/set de  
1985. pág. 16-19.

**Resumo:** Marly Kimie Sonohara

Nesta trabalho procurou-se avaliar, em ratos desma-  
mados e mantidos em dieta cariogênica o efeito anticariogê-  
nico dos anturais largamente consumidos pela população: gua-  
raná, Stevia Rebaudiana Bertoni, esteviosídeo e ainda asso-  
ciação de guaraná - esteviosídeo. Os escores médios de cá-  
ries de esmalte e dentina de dentes molares foram reduzidos  
com o emprego desses produtos.

Podendo o consumo de produtos naturais com propri-  
edades anticariogêncios serem usados como meio auxiliar na  
prevenção da cárie, uma vez que estes não apresentam toxida-  
de.

**Título:** RESISTÊNCIA DO IONÔMERO DE VIDRO

**Autores:** Wrong, T.C.C. & Bryant, R.W.

**Revista:** Revista Gaúcha de Odontologia, v. 35, nº 1, jan/fev de 1987. pág. 32.

**Resumo:** Marly Kimie Sonohara

A sua aplicação é indicada em locais de alta resistência, restaurações, forramentos, reparos em acessos endodônticos e fixação de bandas ortodônticas. A finalidade deste estudo foi determinar uma proporção pó e líquido consistente e ótima. Os autores concluíram que, após um aumento rápido inicial à compressão até aproximadamente 1 hora, os materiais geralmente exibiram um aumento constante em resistência, até no mínimo 24 horas. De maneira geral, os dosadores' fornecidos pelos fabricantes são guias aproximados para a quantidade de pó/líquido para atingir uma mistura ótima. O acabamento das restaurações deveria ser adiada, no mínimo, até 24 horas após a inserção do material.

**Título: PRESCRIÇÃO DE FLÚOR PARA GESTANTES E CRIANÇAS**

**Autores: José Roberto M. Bastos  
Antonio Carlos Bassani  
Eymar Sampaio Lopes**

**Revista: Revista Gaúcha de Odontologia, v. 33, nº 1, jan/mar  
de 1985 , pág. 79-83.**

**Resumo: Marly Kimie Sonohara**

No Brasil, em região não fluoretada, a posologia de flúor deve ser de 0,5 mg  $F^+$  / dia para crianças de mais de 3 anos de idade, continuando a ingestão diária até aos 14 anos de idade. Para as gestantes é indicado 1,0 mg  $F^-$ /dia, durante todo o período da gravidez.

Na prática, as mães que ingeriram flúor durante todo o período de gestação e cujas crianças continuaram a ingerir após nascidos, tornaram estas mais resistentes à cárie dentária em dentes decíduos; mecanismo que necessita ser bem explicitado.

**Título: PRÓTESES FIXAS ADESIVAS INDIRETAS**

**José Mondelli, Gerson Bonfante, Carlos E. Francischone, Aquira Ishikiriana, João Galan Jr., M<sup>g</sup> Fidela L. Navarro e Paulo A. Francischone**

**Revista: Estomatologia e Cultura - vol. 13 - nº 1 pag. 87-97  
jan-jun/1983**

**Resumo: Marly Kimie Sonohara**

Próteses fixas adesivas indiretas podem ser confeccionadas em metalocerâmicas ou metaloplásticas. Tiveram ótima aceitação na odontologia, pois além de serem fixas, o preparo dos dentes pilares é extremamente conservador, para receber os retentores (braços ou segmentos proximal e lingual e apoios oclusais e no cingulo), o sistema de união adesiva evita o deslocamento e a aparência estética é excelente.

As indicações são principalmente para pacientes jovens, dentes pilares apresentando polpa volumosa, dentes parcialmente erupcionados e quando a oclusão for favorável. As próteses fixas adesivas indiretas são feitas tanto para dentes anteriores quanto para os posteriores.

**Título:** NOVO MÉTODO PARA ESTUDO DA ADAPTAÇÃO DO AMÁLGAMA ÀS MARGENS CAVITÁRIAS

Antonio Lázaro V. Marques, João Lucio Coradazzi, Aquira Ishi  
kiriama e Maria Fidela de Lima Navarro

**Revista:** Estomatologia e Cultura vol.16 - nº 3 - julh/set/86  
pag. 14-16

**Resumo:** Marly Kimie Sonohara

Muitos estudos têm demonstrado haver uma correlação entre adaptação do material restaurador e infiltração marginal. Foi observado que os ângulos diedros são suscetíveis à concentração de porosidades no estudo em que se utilizou cavidades MO em troquel metálico.

Os corpos de prova obtidos (12), foram submetidos à técnica da evidenciação da adaptação do amálgama na interface troquel-restauração. A técnica consistiu na fixação de albumina hidratada nos possíveis espaços existentes na interface e posterior fluorescência com fluorcromo, que se liga à auramina.

As fotomicrografias foram obtidas utilizando-se a técnica de microscopia de fluorescência por luz incidente, ou seja, através da epi-fluorescência.

**Título: A IMPORTÂNCIA DAS LUVAS DE BORRACHA. REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM ODONTOLOGIA**

**William F. Allard**

**Revista: Estomatologia e Cultura**

**Revista do Campus de Bauru da Universidade de Bauru  
vol. 15 - nº 2 - abr/jun/85 - pag. 29-33**

**Resumo: Marly Kimie Sonohara**

Os agentes etiológicos de muitas doenças podem ser transmitidos através de meios como o sangue, a saliva, os aerossóis e o ar respirado. Dentre estes agentes estão o da sífilis, gonorréia, tuberculose e vírus da hepatite tipo B, que podem ser isolados da saliva. Vários meios de proteção estão disponíveis aos profissionais odontológicos (esterilização, desinfecção, óculos de proteção, máscaras,...) sendo no uso rotineiro de luvas de borracha onde obtivemos também redução na transmissão de doenças na prática odontológica, entre nossos pacientes e nós próprios. A pele, devido a sua estrutura e composição, proporciona um bom meio para o crescimento bacteriano. A solução está disponível: uso de luvas de borracha evita a contaminação cruzada entre pacientes.

**Título: INVERSÃO DO SEGUNDO MOLAR DECÍDUO E SEGUNDO PREMOLAR**

**Revista: British Dental Journal vol. 162 - nº 7 - 11/04/87  
pag. 265-266**

**G.D. Jameson, P.H. Burke**

**Resumo: Marly Kimie Sonohara**

Relata-se um caso de uma criança de 6 anos e 6 me ses, em que o segundo premolar direito inferior (2º PMDI) não erupcionou devido à anilose do 2º M direito inferior decíduo, onde este estava presente, mas localizado profundamente em relação ao ápice do 1º M direito inferior permanente. Quando o paciente apresenta algum sintoma, seria indicado a cirurgia para remoção deste dente; assim com exame clínico anual e radiográfico devem ser feitos. Em alguns casos observam-se a presença da coroa do 2º PMDI, posicionado acima do 2º MDI. Às vezes a remoção dos 2 dentes é indicado. Por isso deve-se levar em conta, o valor da observação radiográfica na supervisão regular do desenvolvimento oclusal da dentição primária.



**Título:** DESGASTE DE ESCOVAS E SUA EFICIÊNCIA

**Autores:** Glaze, P.M. & Wade, A.B.

**Revista:** Revista Gaúcha de Odontologia, v. 35, nº 1, jan/fev de 1987, pág. 14-17.

**Resumo:** Marly Kimie Sonohara

Os autores fizeram uma pesquisa com 40 estudantes de odontologia, entre 19 e 26 anos de idade. Divididos em 2 grupos, sendo o primeiro de 19 indivíduos, que usou somente uma escova por 10 semanas; e o segundo de 21 indivíduos, receberam a cada 2 semanas novas escovas. Através desta pesquisa, testou-se a hipótese de que a idade e o desgaste das escovas dentárias não afetam a remoção da placa bacteriana.

Os resultados foram analisados e observou-se que o primeiro grupo, que usou a mesma escova durante todo o período de pesquisa, tinha mais placa em comparação com o grupo que trocou a escova a cada 2 semanas. A deterioração das escovas, diminui a efetividade quanto à remoção da placa bacteriana, sem afetar o índice gengival.

**Título: APLICAÇÃO DE FLUORETOS EM DENTÍSTICA RESTAURADORA**

**Mauro Amaral C. de Andrada, Luiz N. Baratieri, M<sup>o</sup> Honorato S. e Souza Jr. e Roberto A. dos Santos**

**Revista: Estomatologia e Cultura - vol. 15 - nº 2  
abr-jun/85 - pag. 34-40**

**Resumo: Marly Kimie Sonohara**

Flúor tem sido utilizado no tratamento restaurador e conservador da estrutura dentária. A sua incorporação no cimento de ionômero, cimento de silicato; o pré-condicionamento do esmalte aumenta a sua absorção e retenção pelo esmalte. O uso de fluoretos nos procedimentos de acabamento e polimento ajuda a devolver ao esmalte a proteção contra a cárie.

Assim observamos que o flúor apresenta ação anticariogênica, efeito cariostático, aumentando a resistência do dente ao ataque ácido.

**Título: PRÓTESE PARCIAL FIXA "ADESIVA": UM PROBLEMA**

**Revista: Estomat. e Cult. 15(1); 48-51, 1985**

**Resumo: Glauco José Bazzo**

Uma Prótese Parcial Fixa Adesiva em alguns casos pode se deslocar da sua superfície de apoio e adesão, podendo então, ser deglutida pelo portador da prótese. Para se evitar esse descolamento o artigo propõe algumas técnicas e cuidados adicionais (retenções; tipo de resina para a adesão,...) que possibilitam uma melhor adesão da prótese aos órgãos dentais de apoio. Além disso o trabalho relata o que pode ocorrer com a Prótese Parcial Fixa deglutida durante seu percurso pelo tubo digestivo, e quais os cuidados que devem ser tomados quando isto acontecer.

**Título: RESTAURAÇÕES A AMÁLGAMA (CLASSES I e II)**

**Revista: Estomatologia e Cultura 13(3); 96-102, 1983**

**Resumo: Glauco José Bazzo**

O artigo se propõe a mostrar as qualidades do amálgama como material restaurador, e as técnicas adequadas, quanto ao preparo cavitário e quanto ao procedimento restaurador, que conferem melhores qualidades finais para as restaurações de amálgama.

**Título: ETIOPATOGENIA DO HERPES SIMPLES: UMA REVISÃO**

**Revista: Estomat. e Cult. 14(1/2):68-73, 1984**

**Resumo: Glauco José Bazzo**

O autor começa introduzindo que o Herpesvirus hominis (HVH), exclusivo do Homem, apresenta-se sob duas formas o HVH 1 (oral) e HVH 2 (genital) e relata-nos a sua constituição viral.

O contágio do vírus ocorre por beijo, relação sexual, objetos contaminados e trato vaginal (é o caso de recêm nascidos, sendo fatal em 70% dos casos); a penetração do vírus ocorre por mucosas oral, vaginal e oftálmica.

O ciclo celular do HVH divide-se em seis fases (absorção, penetração, eclipse, síntese, acoplamento e liberação).

Por fim o trabalho aborda os efeitos celulares e teciduais do HVH, a latência e a recorrência do Herpes Simples, estando essa última relacionada com a diminuição da ativida-de imunológica do hospedeiro.

**Título: INFLUÊNCIA DO DUCTO PRINCIPAL DA GLÂNDULA PARÓTIDA  
NA GÊNESE DA SALIVA**

**Revista: Estomatologia e Cultura 14(1/2) 1-8, 1984**

**Resumo: Glauco José Bazzo**

Sabe-se que no rato o ducto excretor da glândula submandibular é ativa na troca de íons (reabsorve sódio e excreta potássio) até o orifício de saída do mesmo. Querendo-se verificar se tal fato ocorria na glândula parótida de cães, selecionou-se 13 cães e com material adequado e técnicas adequadas fez-se passar uma solução balanceada de sódio, potássio e bicarbonato pelo ducto da glândula parótida e ao mesmo tempo recolheu-se o líquido que saía pelo orifício de saída do ducto; neste líquido recolhido mediu-se a concentração dos sais utilizados no experimento e notou-se que estas não haviam alterado, portanto concluiu-se que no ducto excretor da glândula parótida de cães não há trocas iônicas com a saliva, ou seja, não participa na formação da saliva.

**Título: O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA HEMOFÍLIA**

**Revista: Estomat. e Cult. 9(2):251-255, jul/dez, 1975**

**Resumo: Glauco José Bazzo**

Iniciando o professor Atta faz um relato sobre os avanços no estudo da coagulação e que vieram auxiliar a medicina e a odontologia no tratamento de pacientes hemofílicos. Depois narra-nos o caso de um paciente que sofria constantemente hemorragias (e portanto internações em hospitais) nas gengivas e cujo único tratamento efetivo foi a extração de todos os seus dentes; expõe-nos então, sinteticamente, as vias naturais e normais de estancamento do sangue que são: Hemostasia primária, coagulação sanguínea (Reação de Cascata, Vias Extrínseca e Intrínseca de Coagulação) e retração (limitação) do coágulo; após isto, explica-nos os vários testes que podem ser feitos para verificar a normalidade ou alteração na coagulação do sangue de uma pessoa como por exemplo; tempo de consumo de Protrombina, PTTa (tempo de Tromboplastina Parcial) e teste de Geração da Tromboplastina.

**Título: CONTRIBUIÇÃO À POSOLOGIA DE DENTIFRÍCIOS PELO CIRUR-  
GIÃO-DENTISTA NO BRASIL**

**José Roberto M. Bastos, Eymar S. Lopes, Olinda Tárzia e Anto-  
nio Carlos Bassani**

**Revista: Revista Gaucha de Odontologia (RGO) 33(3); 202-205  
jul-set/1985**

De início os autores fazem uma revisão geral sobre os dentifrícios, levando em conta a classificação, composi-  
ção, usos, formas e consumo destes pela população, para de-  
pois ditar dez regras (fatores) que devem ser seguidas para  
se prescrever corretamente um dentifrício a um paciente.

**Resumo: Glauco José Bazzo**

**Título: GLUTARALDEHYDE AN ALTERNATIVE TO FORMOCRESOL FOR  
VITAL PULP THERAPY**

**Autores: Martin J. Davis, DDS  
Ron Myers, DDS  
Michael D. Switkes, DDS**

**Revista: Journal of Dentistry for Children - may-june, 1982  
pag. 176-180**

**Resumo: Márcia Yuri Kawauchi**

O glutaraldeído vem sendo grandemente avaliado como agente fixada, oferecendo as mesmas características positivas do formocresol e induzindo uma menor probabilidade de efeitos colaterais que o mesmo. Estudo propõe comparar, em modelo animal, a efetividade clínica e histológica do formocresol e do glutaraldeído, quando usados em pulpotomias de dentes permanentes jovens.

**Título: A DINÂMICA DO MEDO INFANTIL**

**Revista: "Vida e Saúde", jun/87 49, nº 6 - pág. 3-5**

**Resumo: Marcia Yuri Kawauchi**

O medo é uma emoção natural; pode converter-se, porém, num fator de perturbação no desenvolvimento psíquico da criança. Conhecer a dinâmica do medo infantil é importante para todos os pais. Esse artigo trás de um modo sintetizado, essa dinâmica, como também, dicas de como ajudar a criança medrosa a superar o medo, de situações mais corriqueiras, ex: escuridão, pesadelos, etc.



**Título:** MIGRATION OF TEETH IN SHORTENED DENTAL ARCHES

**Autores:** D.J. Witter, P.Van Elteren\* and A.F. Kÿyser

**Revista:** Journal of Oral Rehabilitation, 1987, vol. 14,  
pags. 321-29

**Resumo:** Marcia Yuri Kawauchi

Em arcos dentais "curtos" (SDA) os prés remanescentes tendem a migrar para distal. Deste modo fazendo com que haja uma diminuição da dimensão vertical, resultando num aumento da carga de força sobre os dentes anteriores. Consequentemente o número e a intensidade de contatos oclusais entre os dentes anteriores aumentam. Isto pode resultar em espaços interdentais na região anterior superior. No estudo apresentado, foi descrito um padrão de migração de dentes com SDA (n=60), onde foi comparado com arcos dentais completos (n=72).

**Título:** AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA ANALGÉSICA DO DICLOFENACO POTÁSSIO E PLACEBO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PARA EXTRAÇÕES DENTÁRIAS. ESTUDO MULTICÊNTRICO, DUPLO-CEGO.

**Revista:** Separata da Rev. Paul. de Odont. - set/out de 1986

**Resumo:** Marcia Yuri Kawauchi

Avaliou-se em estudo multicêntrico duplo-cego, comparativo, a eficácia analgésica do diclofenaco potássio, drágeas de 50 mg., e placebo, no período pós-operatório de cirurgias odontológicas (39 molares inclusos e/ou impactados e ressecção de raízes residuais).

Ao final, foi observado uma excelente tolerabilidade e eficácia terapêutica do diclofenaco sobre o placebo, constituindo assim uma opção segura e eficaz na terapêutica pós-operatória, visto que não foram relatados efeitos colaterais.

**Título: GLOSSODÍNIA**

**Rev. Atualização Odontológica Brasileira nº 10**

**Resumo: Marcia Yuri Kawauchi**

Os pacientes com dor ou ardor na língua são encontrados frequentemente na prática odontológica. A glossodínia ataca predominantemente mulheres, acima da 6ª década, na maioria das vezes edentadas e com problemas psíquicos. É de difícil tratamento. Os autores revisam a literatura e discutem dois casos.

**Título: EMERGÊNCIAS CARDIO - CIRCULATÓRIAS EM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO**

**Revista: APCD - vol. 41 - nº 2 - mar/abr de 1987 - p. 97-99**

**Resumo: Marcia Yuri Kawauchi**

Trata-se de um artigo que tem como objetivo, alertar o dentista para as diversas emergências cardio-circulatórias que podem ocorrer na prática diária, procurando orientar quanto à conduta a ser tomada. Para tanto é necessário o seu reconhecimento e encaminhamento, através de uma anamnese e exame físico bem dirigidos.

Nesse artigo encontramos referências com relação à: precordialgia, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), lipotímia e síncope, crise hipertensiva, taquicardia paroxística e parada cardíaca.

**Título:** EFFECTS OF VARIOUS AGENTS IN CLEANING CUT DENTINE

**Autores:** E.S. Duke, R.W. Phillips and R. Blumershine

**Revista:** Journal of Oral Rehabilitation, 1985, vol. 12  
pags. 295-302

**Resumo:** Marcia Yuri Kawauchi

Foi investigada a efetividade de vários agentes de limpeza de superfícies dentinárias, na tentativa de remover a camada - smeared layer - após o preparo cavitário. Cinco técnicas de limpeza foram utilizadas nessas superfícies preparadas.

- 1 - peróxido de hidrogênio a 3% - bolinha de algodão esfregada por 30s.
- 2 - pedra pomes - taças de borrachas em baixa rotação.
- 3 - pasta profilática (Prevodontic) - taça de borracha.
- 4 - Carilax.
- 5 - Durelon - bolinha de algodão por 10s.

Em adição, as mesmas técnicas foram usadas após a colocação e retirada de IRM.

**Resultados:** maior efetividade - Durelon; efetividade de media - pedra pomes ou pasta profilática.

- nenhuma efetividade . carilax e peróxido de hidrogenio 3%.

- após o uso de IRM, pedra pomes e pasta profilática foram os únicos agentes efetivos.

**Título: GLUTARALDEÍDO COMO FIXADOR PULPAR EM ODONTOPIEDIATRIA**

**Autores: Flávio Marsiaj Oliveira  
Ricardo Irineo Sander**

**Revista: RGO, 33(4) 350-53 - out/dez, 1985**

**Resumo: Marcia Yuri Kawauchi**

O concentrado de glutaral USP é um aldeído com dois radicais CHO, na sua molécula, insaturados, que formam ligações cruzadas com as proteínas teciduais, menos reversíveis do que com o formaldeído. O GL muito usado em medicina como fixador, é empregado também na esterilização, por sua ação frente a todos os microorganismos.

O GL não se difunde pelos tecidos pulpaes tanto como o formaldeído, da fórmula do formocresol, quando utilizado após pulpotomias de molares decíduos vitais.

A solução de GL para uso odontológico é obtida do produto concentrado a 25%, pela diluição em água destilada, para concentração de 2 a 5% para uso clínico. A solução aquosa a 2% parece ser a melhor.

A solução GL tamponada é melhor fixadora do que a não tamponada e ambas devem ser conservadas sob refrigeração.

A solução de GL não necessita ser colocada em excesso sobre a polpa dental e o tempo de fixação pode ser igual ou menor do que 5 minutos.

**Título: ESPAÇOS MEDULARES NA ÁREA RECEPTORA DE ENXERTOS GEN  
GIVALS LIVRES**

**Revista: Ass. Paul. Cir. Dent. vol. 41 - nº 2 - mar/abr.,  
1987 - págs. 78-84**

**Resumo: Marcia Yuri Kawauchi**

ENXERTO gengival livre foi colocado diretamente so  
bre osso cortical exposto que previamente fora perfurado pa  
ra que seus espaços medulares se comunicassem com o enxerto.  
Foram utilizados quatro cães posteriormente sacrificados  
após 36 horas, 1,2 e 4 semanas para análise histológica. A  
origem do tecido recém-formado necessário para nutrir e fi  
xar o enxerto ao osso é sugerido ser o endósteo e, possivel  
mente também o ligamento periodontal. Dos espaços medulares  
expostos, surge a nova vascularização e o tecido de granula  
ção responsável pela circulação plasmática inicial e poste  
rior formação do novo e fibrótico perósteo o qual firmemen  
te liga o enxerto ao osso.

**Título: CONCEITO ATUAL SOBRE ENXERTO ÓSSEO EM PERIODONTIA  
(REVISÃO DA LITERATURA)**

**Revista: APCD - vol. 41 - nº 2 - mar/abr de 1987 - p.67-68**

**Resumo: Marcia Yuri Kawauchi**

Trata-se de uma revisão de literatura, tecendo algumas considerações a respeito da hidroxiapatita como um material biocompatível, não-reabsorvível, anti-alérgico, não tóxico e que não causa reabsorção à raiz dentária, sendo utilizado em pesquisas, apresentando clinicamente bons resultados, no que concerne à estabilidade do enxerto (ósseo em Periodontia). Não apresenta sinais de incompatibilidade quando em contato com o tecido ósseo ou conjuntivo, porém ocorre uma reação inflamatória não - significativa no tecido conjuntivo adjacente ao enxerto. A consistência das partículas e sua apresentação em embalagens estéreis, facilitam sua utilização. Pode ser manipulado, inserido e condensado no defeito ósseo periodontal, onde pode permanecer indefinidamente como material seguro, mostrando-se promissor para o preenchimento de defeitos ósseos periodontais.

**Título: CONTROLE DA RESPIRAÇÃO**

**Rodney A. Rhodes**

**Livro: Fisiologia - Selkurt - capítulo 21 - 5a. ed.  
pag. 38-37**

**Resumo: Hélio Hissashi Terada**

Dentre os mecanismos neuronais de controle de res  
piração destaca-se a influência do centro bulbar no contro  
le da respiração involuntária. Outros centros a nível do  
tronco cerebral influem neste centro bulbar a fim de modu  
lá-lo, como o Pneumatáxico e apnêustico. Estes centros tem  
diferentes formas e influenciam o centro bulbar através de  
suas ações sobre os neurônios expiratórios e inspiratórios  
nele presentes.

O controle neuronal determina a ritmicidade da fre  
quência respiratória, com diferenciações nos processos de  
início e término da expiração e inspiração.

O controle químico é realizado a nível de corpuscul  
os carotídeos e aórticos (quimiorreceptores periféricos)  
sensíveis a hipercapnéia, hipoxemia e acidose, e a nível de  
centro bulbar (quimiorreceptores centrais) sensíveis a con  
centração de CO<sub>2</sub>.



**Título: PROFILAXIA DA BATEREMIA DENTAL COM O USO DE AMOXICILINA ORAL EM CRIANÇAS**

**Revista: British Dental Journal, 162-79, março 1987**

**Resumo: Hélio Hissashi Terada**

A bacteremia causada pela extração dental foi estudada em dois grupos de crianças. Em um grupo, cada criança recebeu amoxicilina oral (50mg/kg de peso). A concentração de amoxicilina sérica na extração (9.6mg/litro, SD6.3) nestes pacientes estava de acordo.

A bacteremia seguida à extração foi detectada em 18 crianças (38%) das 47 do grupo controle e apenas em 1 criança (2%) das 47 que receberam o antibiótico (P 0.001).

Bactérias isoladas geralmente são sensíveis à amoxicilina e amoxicilina oral 50 mg/kg deve quase sempre levar a uma eliminação da bacteremia causada pela extração.

Para pacientes portadores de doença cardíaca a profilaxia com esse antibiótico é de grande importância.

**Título: SUCOS DE FRUTAS PARA OS BEBÊS E A EROSÃO DENTAL**

**Revista: Br. Dental Journal, 162-65, janeiro 1987**

**Resumo: Hélio Hissashi Terada**

Foi feita uma avaliação sobre a ministração de sucos de frutas para os bebês. Mesmo que seja um costume se dar "suco de frutas purinho para os bebês" isto deve ser avaliado. A pesquisa foi feita devido ao pH e aos efeitos "in vitro" desses sucos. Além disso é mostrado no artigo um caso clínico apresentando extensa erosão dental.

Sugere-se que sejam tomadas precauções no que diz respeito à administração desses sucos e à importância de não se permitir que os dentes fiquem expostos a eles por tempo prolongado ou sofram várias exposições.

**Título: A SUPERFÍCIE DE ACABAMENTO DOS MATERIAIS RESTAURADORES  
À BASE DE RESINA COMPOSTA.**

**Revista: Br. Dent J. , 1984 - 157:360 - nov-24**

**Resumo: Hélio Hissashi Terada**

A relação entre a superfície de acabamento e o tamanho da partícula da resina composta foi pesquisada neste estudo.

Foi demonstrado que a superfície rugosa de uma resina composta é maior dependendo do tamanho e do tipo das partículas empregadas. As resinas compostas que se encontram à disposição do dentista podem ser divididas em três grupos principais, de acordo com o tamanho das partículas e sua distribuição.

Com o objetivo de assegurar que uma superfície lisa seja obtida, parece que o tamanho máximo da partícula que compõe a resina não deve ultrapassar 6 micra.

Para as resinas de macro-partícula o método de polimento mais conveniente é aquele realizado com os disco soft-lex. Para as resinas compostas de pequenas partículas as pastas de polimento com alumina parecem ser melhores que os discos soft-lex, e para os sistemas de resina micro-fina os discos soft-lex e as pastas de alumina dão o mesmo resultado.

**Título: FORCED ERUPTION IN THE TREATMENT OF TRANSVERSE ROOT FRACTURES**

**Garret, G. Brodley**

**Revista: The Journal of the American Dental Association  
vol. 111 - agosto/85 - pags 270(2)**

**Resumo: Hélio Hissashi Terada**

Neste artigo apresenta-se uma técnica alternativa no tratamento de dentes com fratura de raiz a nível de crista ossea alveolar. Normalmente, nestes casos recomenda-se uma cirurgia periodontal para aumentar a coroa clínica do dente, expondo a linha de fratura e possibilitando a confecção de uma coroa, ou a extração cirúrgica. Nestes dois casos, porém, não se obtem bons resultados estéticos (cirurgia periodontal) e funcionais (extração).

Nesta nova técnica preconiza-se a erupção força da do dente com fratura radicular transversal por movimentação ortodôntica. Nos dois casos clínicos favoráveis à confecção de restaurações obtendo-se bons resultados estéticos, funcionais e biológicos.

**Título: CONTROLE DA PLACA BACTERIANA**

**Revista: APCD, vol. 40(4):282-4, 1986**

**Resumo: Helio Hissashi Terada**

Os autores realizaram um levantamento bibliográfico a respeito das substâncias capazes de interferir no mecanismo de formação da placa bacteriana. Seu objetivo foi apresentar as possibilidades clínicas do uso tópico das substâncias mais pesquisadas, como os antibióticos, as enzimas, os anti-sépticos e os fluoretos.

A revisão da literatura mostrou que, mesmo que seja prioritária a recomendação de que o controle da placa bacteriana seja realizado através de recursos mecânicos, os recursos químicos não devem ser posto totalmente de lado.

Concluiu-se ainda que a substância + efetiva, sem levar em consideração seus efeitos colaterais, é a dorexina.

Os autores sugerem que esta poderia ser usada a curto prazo em pacientes que fossem vítimas de acidentes ou cirurgias bucomaxilofaciais onde a contenção intermaxilar impede uma higiene bucal eficiente.

**Título: INFLUÊNCIA DA IMERSÃO EM ÁGUA NAS PRÓTESES TOTAIS**

**Revista: J. Dent. 14: 52-6, 1986**

**Resumo: Hélio Hissashi Terada**

Os autores mostram neste trabalho que a densidade de colonização pela cãndida sobre a base de dentaduras superiores sofre uma redução quando estas são deixadas expostas ao ar por 8 horas, enquanto que essa densidade aumenta quando são estocadas em água por período igual.

Baseados nesta observação os pacientes deviam ser desaconselhados de deixarem suas dentaduras imersas em água durante a noite, o que iria resultar em um aumento na população de cãndida na base da prótese e que contribuiria para a ocorrência de candidíase nos locais de adaptação da prótese à boca.

Tal rotina não levaria a uma perda das propriedades físicas da resina acrílica pois há estudos mostrando que as alterações dimensionais são pequenas e não afetam as dentaduras.

**Título:** COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS (Colagem heterógena em dentes anteriores com reforço metálico na face palatina).

**Autores:** Adair Luiz S. Busato

Adelar Bertuol

Rosângela Ogradowski

Dilton Pereira

**Revista:** Revista Gaúcha de Odontologia, vol. 33, nº 1, out. dez. de 1985. pág. 326-28

**Resumo:** Hélio Hissashi Terada

A colagem heterógena consiste na colocação ou colagem de fragmentos de dentes extraídos, que devem ser mantidos, antes da colagem, e imediatamente após a extração, em solução salina. Adaptação por tentativas ao remanescente coronário, no modelo de gesso inicialmente. Após a justaposição, executa-se a fixação com resina composta. Uma variável dessa técnica é a fixação na face palatina de uma estrutura metálica em forma de lâmina para aumentar a resistência do fragmento recém - colado. Preparo do dente com broca diamantada (pera ou esférica). A fixação preferentemente deve ser feita com resina composta de micropartículas ou sistema pó-líquido, porque o desajuste obtido é menor.

**Título: ESTUDO DA CRONOLOGIA DE ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS  
EM CRIANÇAS LEUCODERMAS, NASCIDAS E RESIDENTES EM  
SANTA MARIA, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**Autores: Oliveira, L.U. et al**

**Revista: Odontólogo Moderno - 14(2):6-18, 1987**

**Resumo: Denise da Costa Boamorte**

Nessa pesquisa podemos observar, especificamente, as características de erupção dos dentes decíduos, o que nos ajuda em muito, principalmente nos aspectos preventivos da cárie e na oclusão. Foram observadas diferenças, embora pequenas, na idade média de erupção entre os sexos masculino e feminino, podendo-se aceitar uma ligeira precocidade para o sexo feminino. Houve também diferenças significantes entre os arcos no que diz respeito às idades de erupções.



**Título:** H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> E SOLUÇÕES SALINAS COMO AGENTES ANTI-PLACA

**Revista:** Dental Abstracts, 22 (8): 432-33, 1987.

**Resumo:** Denise da Costa Boamorte

O uso de peróxido de hidrogênio e soluções salinas como agentes anti-placa, tem sido de pequeno interesse.

A H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> é um agente germicida que age sobre microorganismos gram positivos e negativos anaeróbicos, por produzir bolhas de oxigênio que além de matar as bactérias, auxiliam no debridamento. Acredita-se também que os radicais de hidroxila, altamente reativos, atacam a membrana lipídica, DNA e outros componentes celulares.

A combinação de H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> e NaHCO<sub>3</sub> não altera a efetividade de anti-placa quando combinados com a higiene convencional, sendo que o efeito bactericida perdura cerca de 6 horas sobre os microorganismos testados.

Por essa razão, o efeito germicida intra-oral, tanto para as soluções salinas como para a H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, torna-se limitado, uma vez que há necessidade de exposição ou tempos maiores para surtir efeitos bactericidas satisfatórios.

**Título: NOVO MÉTODO PARA ESTUDO DA ADAPTAÇÃO DO AMALGAMA ÀS  
MARGENS CAVITÁRIAS**

**Autores: Marques, A.L.V. et al**

**Revista: Estomatologia e Cultura 16(3):14-16, 1986**

**Resumo: Denise da Costa Boamorte**

A infiltração marginal de componentes bacterianos através da interface dente-restauração predispõe esta área ao surgimento de cáries secundárias, uma vez que as margens da restauração não são fixas, inertes e impenetráveis, mas sim, são espaços com um intenso tráfego de íons e moléculas.

Os autores se propuseram a desenvolver uma técnica de laboratório que evidenciasse a adaptação do amálgama na interface troquel metálico-restauração e amálgama.

A técnica desenvolvida foi a de epimicroscopia fluorescente através da auramina O. depois da condensação manual do amálgama no troquel (Classe II-MO).

Essa técnica consiste na cobertura da superfície plana do corpo de prova com água albuminosa de Mayer, onde a fluorescência da albumina é conseguida com o fluorcromo que se liga a auraminaO (conteúdo proteico), esta por sua vez foi dissolvida em álcool, permitindo assim, a formação de uma tintura de auramina a 2%. Em seguida foi usada uma solução descorante, onde as superfícies sem defeitos ou sem descontinuidade permaneciam coradas.

Os resultados obtidos permitiram verificar diferentes graus de desadaptação e/ou irregularidades na interface troquel metálico-restauração na área correspondente ao angulo cavo superficial da caixa proximal e maior concentração de porosidade em ângulos diedros.

Dessa forma a referida técnica mostrou-se altamente satisfatória para o objetivo em questão.

**Título: DETERMINAÇÃO DA PREVALÊNCIA DA HIPERCEMENTOSE E SUAS  
IMPLICAÇÕES ETIOPALOGÊNICAS**

**Autores: Consolaro, A et al**

**Revista: Odontologo Moderno - 14(3):6-14, 1987**

**Resumo: Denise da Costa Boamorte**

Em uma amostragem de 21.573 dentes isolados a prevalência de hiper cementose foi de 1,05% acentuadamente maior nos dentes posteriores, principalmente nos molares superiores. Os incisivos superiores raramente estavam envolvidos e os incisivos inferiores não foram comprometidos pela hiper cementose. A forma difusa ocorreu em 96,92% dos casos, sendo a hiper cementose focal um achado ocasional. A hiper cementose quase sempre envolvia o terço apical da raiz. Como consequência da hiper cementose, a concre scência radicular foi encontrada em 22,80% dos casos, principalmente nos molares superiores. Após discussão sobre as causas da hiper cementose e as implicações dos dados obtidos na sua etiopatogenia, os autores afirmam que a periodontite apical crônica provavelmente não é uma das principais causas da hiper cementose, como comumente é citada na literatura.

**Título: MANIFESTAÇÕES IATROGÊNICAS PROVOCADAS POR PRÓTESE  
DENTÁRIA TOTAL**

**Autores: Leyr M. Singi**

**Revista: Odontólogo Moderno - 13(1):57-66, 1986**

**Resumo: Denise da Costa Boamorte**

As alterações provocadas por próteses totais como as hiperplasias fibrosas inflamatórias, hiperplasias papilomatosas e irritativas, úlceras e aquelas provocadas por câmara de sucção merecem considerações sobre sua etiologia, patogenia, diagnóstico e tratamento. Como essas lesões levam a confecção de novas próteses observação de ordem protética devem ser feitas, visando a melhoria das condições anatômicas para que a prótese seja corretamente confeccionada.

Os aspectos emocionais ou psicológicos da colocação de próteses totais faz com que o exame das áreas de suporte para determinação da função adequada e a verificação de lesões seja o mais completo possível.

Elas devem ser construídas obedecendo os requisitos de estabilidade, retenção sem o perigo de provocar outras iatrogenias.

**Título: CONTROLE CLÍNICO E RADIOGRÁFICO DAS LESÕES PERIAPICAIS APÓS TRATAMENTO ENDODÔNTICO**

**Autores: Lopes Pereira, H. et al**

**Revista: Odontólogo Moderno 14(5):15-24, 1987**

**Resumo: Denise da Costa Boamorte**

Os meios mais práticos que dispomos para avaliarmos os resultados obtidos do tratamento endodôntico, cujo dente apresenta uma lesão periapical, são baseados no exame clínico e no controle radiográfico periódico, posterior ao tratamento.

Sabemos que o tratamento endodôntico não termina com a obturação, mas sim após um período de controle clínico-radiográfico de, no mínimo dois a três anos.

Assim, é de suma importância para o profissional saber fazer a tomada radiográfica, interpretação, diagnóstico diferencial, comparação das radiografias iniciais e pós-operatórias, sendo necessário a confecção de um prontuário odontológico para constatar a história clínica do caso, os métodos empregados no tratamento, bem como as radiografias. Pois estaremos evitando retratamentos e cirurgias desnecessárias.

**Título:** RESTAURAÇÃO DOS DENTES POSTERIORES COM RESINA COM\_ POSTA

**Autores:** Beech, D.R. et al

**Revista:** Revista de La Facultad de Odontologia 7(11):  
pags. 11-12, 1987

**Resumo:** Denise da Costa Boamorte

Ultimamente estão sendo feitos vários estudos e pesquisas a respeito da substituição de restaurações de amalgama por resina composta. Isso porque as resinas oferecem mais estética, não contém mercúrio, a manipulação é mais facial a polimerização se dá com luz visível, o material apresenta maior aderência ao esmalte e pode ser facilmente reparada, não envolvendo a restauração inteira.

Mas o sucesso de uma restauração não está limitado somente a esses fatores, a área de contato, porosidade, qualidade de fotopolimerização, resistência ao uso, união a estrutura do dente, probabilidade, de surgimento de cárie secundária, biocompatibilidade, radiopacidade e estabilidade de cor. Sendo que muitos desses fatores por não estarem aperfeiçoados, impossibilitam a indicação para dentes posteriores.

**Título:** TRATAMENTO DA GENGIVITE CRÔNICA NÃO COMPLICADA

**Autor :** Fermin A Carranza, Jr.

**Revista:** Periodontia Clínica de Glickman 59 ed. cap.44  
pags. 662-664

**Resumo:** Hugo Nary Filho

A gengivite crônica simples é a doença mais comum da gengiva, afetando a gengiva intermediária e marginal. Ela se constitui num dos estágios iniciais da doença periodontal, sempre causada por irritação local, sendo, portanto, importante detectá-la ainda quando incipiente e tratá-la.

O tratamento em si pode ser resumido em 3 fases.

A fase 1 nada mais é do que o exame cuidadoso corando os dentes com solução reveladora de placa, sondagem e estabelecimento do diagnóstico. Deve-se proceder a instrução do paciente no intuito de deixá-lo ciente da importância do tratamento, e responsável pelo sucesso do mesmo. É importante incentivar para que este possa desenvolver rotineiramente hábitos adequados de higiene oral e controle de placa. Na fase 2 é revista a condição gengival e os dentes são corados e raspados para remoção do cálculo. Logo após, os dentes são polidos pois a formação do cálculo, na sua etapa inicial, é beneficiada por superfícies mais rugosas. São portanto removidas as fontes de irritação local.

Com a fase 3 novo exame é feito e atenção especial é dada às áreas de inflamação persistente. Estes procedimentos são repetidos até que se obtenha um estado sadio da gengiva. A partir de então o paciente é colocado em revisão e informado da importância do retorno para verificação periódica.

**Título:** THE EFFECTIVENESS OF IONTOPHORESIS IN REDUCING DENTIN HYPERSENSITIVITY

**Brough, Kathleen M. et al.**

**Revista:** The Journal of the American Dental Association  
vol. 111 - novembro/85 - pags. 761(5)

**Resumo:** Hugo Nary Filho

A hipersensibilidade dentinária ocorre quando da exposição dos túbulos dentinários ao meio bucal, sendo que esta exposição deve ser devida a erosão, abrasão, exposição de margens de restaurações e cáries dentais, podendo resultar em recessão gengival ou periodontite.

Foram pesquisados 4 tratamentos para este problema: a) iontoforese com fluoreto de sódio a 2%, b) iontoforese com água destilada, c) fluoreto de sódio a 2% sem iontoforese, d) água destilada sem iontoforese como controle.

Não se verificou diferença nos resultados da aplicação de a) e c), promovendo, ambos, redução da sensibilidade em 2 a 4 semanas. O que gerou grande surpresa é que a água destilada sem iontoforese resultou também em redução da sensibilidade em 1, 2 e 4 semanas, mostrando mais efetiva.

Não foi observada a necessidade da utilização da iontoforese já que seu uso encarece o tratamento sendo que não se consegue grande melhoria nos resultados.



**Título:** A VARNISH TO PREVENT ET CHING UNRESTORED ENAMEL

**Hachiya, Yu Kimasa et al.**

**Revista:** The Journal of Prosthetic Dentistry  
vol. 53 - nº 1 - janeiro/85 - pag. 46(0)

**Resumo:** Hugo Nary Filho

A técnica de ataque ácido rotineiramente utilizada não produz irregularidades somente nos prismas de esmalte expostos com o preparo, mas também nas superfícies que cobrem os prismas, mais resistentes ao ataque, e que não receberão resina. Os testes clínicos e laboratoriais deste trabalho demonstram que essas irregularidades não são remineralizadas in vivo, mas são preenchidas por compostos orgânicos. Já a escovação reduz sua profundidade porém não os elimina. Desta forma se as irregularidades ou depressões permanecerem por muito tempo como áreas de suscetibilidade a cárie elas facilitarão a acumulação de placa dental o que pode implicar em desenvolvimento de cárie recorrente.

Para proteger a superfície de esmalte adjacente ao preparo desenvolveu-se um verniz colorido que, uma vez aplicado e seco, produz um filme que é insolúvel tanto na água quanto no monômero atuando, então, efetivamente além de também servir de guia para remoção dos excessos de restauração pelo fato de ser colorido.

Após a aplicação da resina e remoção dos excessos, o filme de verniz remanescente é facilmente removido com uma profilaxia e lavagem. Atualmente a técnica é utilizada em combinação com o composto adesivo das restaurações com resina.

**Título:** CHEMOMECHANICAL REMOVAL OF CARIES: MICROSCOPIC LOOK

**Autores:** Goldman, M and others

**Revista:** New York State Dental Journal 53(3): 20-21, 1987

**Resumo:** Hugo Nary Filho

Nesta pesquisa foi avaliado microscopicamente o novo método de remoção de cáries, o sistema CARIDEX; quando comparado aos meios tradicionais de utilização de brocas.

Este sistema foi considerado seguro e efetivo pela ADA; constituindo-se de jatos pulsáveis de um líquido sobre a superfície da lesão cariosa abrasiando-a levemente.

Os cortes dos dois tipos de preparos foram levados ao microscópio eletrônico e observou-se que o sistema CARIDEX proporcionava uma superfície mais irregular, expondo os túbulos dentinários, podendo desta maneira, desde que sem a "smear layer"; auxiliar na retenção mecânica dos materiais restauradores principalmente as resinas de micro - partículas.

Já nos cortes de preparos realizados com brocas as embocaduras dos túbulos não foram tão visíveis e foi verificado a presença da "smear layer".

**Título:** TAURODONTISM: REVIEW OF LITERATURE AND REPORT OF CASE

**Achon, John C. et al.**

**Revista:** The Journal of the American Dental Association  
vol. 111 - setembro/85 - pags. 453(5)

**Resumo:** Hugo Nary Filho

Taurodontismo constitui-se numa extensão apical da câmara pulpar, promovendo seu alargamento e diminuição do comprimento das raízes do dente. Pode ser encontrado em pessoas das mais diversas raças e idades, tanto na dentição permanente quanto na decídua. Geralmente está associado a demais disfunções e mal formações no organismo.

Clinicamente o aspecto de um dente assim caracterizado, em relação a sua coroa, é normal, tanto a cor, forma e textura, a não ser que venha acompanhado de uma amelogenese imperfeita.

Shaw enumerou 3 subclasses de taurodontismo: hipotaurodontismo, mesotaurodontismo, hiperturodontismo. Kalloy acrescentou à esta classificação a ocorrência do molar cuneiforme ou piramedal.

No caso relatado no artigo o indivíduo possuía 27 anos, era negro e por análise cromossômica de células sanguíneas foi diagnosticada a Síndrome de Klinefelter.

**Título: COMPLICATIONS AFTER MANDIBULAR THIRD MOLAR SURGERY:  
A STATISTICAL ANALYSIS OF 500 CONSECUTIVE PROCEDURES  
IN PRIVATE PRACTICE**

**Goldberg, Morton H. et al.**

**Revista: The Journal of the American Dental Association  
vol. 111 - agosto/85 - pag. 277(9)**

**Resumo: Hugo Nary Filho**

Para analisar as complicações decorrentes da extração de 3<sup>as</sup> molares inclusos foram relatados 500 cirurgias em 302 pacientes, em consultórios particulares de área urbana e rural.

Poucos foram os casos de complicações, 7,0% (35/500) e destes os que se apresentaram em maior frequência foram:

- infecções pós-operatórias 4,2%
- osteïtes alveolares 1,0% / hemorragias 0,6%
- alterações de sensibilidade 1,2%
- complicações relacionadas a anestesia foram raramente verificadas (apenas 2 casos)

Estes resultados devem ser avaliados sempre antes de se realizar uma intervenção cirúrgica assim como o paciente deve ser notificado de tais dados. Sempre devemos colher o maior número de informações do paciente na anamnese para evitar acidentes e complicações posteriores, como os relatados.

**Título: AN EVALUATION OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT SOUNDS**

**Gale, Eliot N. et al**

**Revista: Journal of the American Dental Association**  
**vol. III - julho/85 - pags 62(3)**

**Resumo: Hugo Nary Filho**

O diagnóstico de disfunções da ATM é difícil quando o único sinal e sintoma apresentado é a presença de sons como "crepes" e "clicks".

Existem muitos pontos de vista na odontologia, desde os que consideram serem estes sons sinais importantes e definitivos do diagnóstico da disfunção requerendo tratamento; outros ainda não consideram a importância destes sinais.

Gale e Gross consultaram um grande número de autoridades de outras áreas médicas como ortopedia, reumatologia, que cuidam de outras articulações do corpo. Tiveram como resultado que a maioria dos profissionais considera que a presença de clicks na ausência de outros sintomas não é importante. Já a presença de "creps" seguidos de outros sintomas é importante.

Portanto, resumem os autores, devemos ter cuidado no tratamento de pacientes acusando "clicks" como único serial de disfunção.

**Título:** DENTIN PERMEABILITY AND PULPAR RESPONSE TO EDTA

**Lindemann, Robert A. et al.**

**Revista:** The Journal of Prosthetic Dentistry  
vol. 53 - nº 3 - março/85 - pags 341(3)

**Resumo:** Hugo Nary Filho

Um passo importante nos atos restauradores é o da limpeza da cavidade, visando não só melhorar a adesão do material restaurador às paredes do preparo, como também eliminar o potencial de crescimento bacteriano.

Vários materiais são utilizados embora possuam um grande inconveniente, a toxicidade representada pela difusão destas substâncias pelo tecido dentinário.

Foi testado o EDTA a 15% e este mostrou-se tóxico quando em contato direto com o tecido pulpar, porém, sua difusão pelos canalículos dentinários não foi tão grande fato que pode ser explicado pelo seu alto peso molecular e grande tamanho de suas moléculas.

O trabalho recomenda cautela na utilização deste agente, sendo que quando aplicado à dentina não provoca grande injúria a polpa, porém não deve ser utilizado em dentes com suspeita de exposição pulpar.

**Título: OCUPATIONAL EXPOSURE TO MERCURY IN DENTISTRY AND  
PREGNANCY OUTCOME**

**Brodsky, Jay B et al**

**Revista: The Journal of the American Dental Association  
vol. 111 - nov/85 - pag. 779(0)**

**Resumo: Hugo Nary Filho**

Numa determinação da NIOSHI (National Institute for Occupational Safety and Health) a quantidade de mercúrio limite para assegurar a integridade física do C.D. é de  $0,5\text{mgm/mm}^3$  de ar por 8 horas/dia, 40 horas/semana.

Avaliou-se que em mais de 10% dos consultórios a concentração de mercúrio no ar era de  $1\text{mgm/mm}^3$  ar. Portanto, os CDs. e auxiliares formam um grupo que possui uma taxa maior de mercúrio no sangue quando comparado a outros grupos da população.

Na pesquisa, entretanto, um questionário enviado a vários CDs; não se observou diferença entre o número de abortos espontâneos e anormalidades em pessoas com maior exposição e menor exposição ao mercúrio, já que níveis altos deste metal vão atuar de maneira efetiva no sistema reprodutor, assim como no sistema nervoso central, renal e na pele.

**Título: ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS): DISEASE  
CHARACTERISTICS AND ORAL MANIFESTATIONS**

**Wofford, David T.**

**Revista: The Journal of the American Dental Association  
vol. 111 - agosto/85 - pg. 258(1)**

**Resumo: Hugo Nary Filho**

A AIDS foi definida pelo CDC (Centers of Disease Control) como "uma doença precedida de um defeito imunitário nas células de resposta imediata". Todos os casos relatados apresentam um período de sintomas padrões sendo sucedido pela instalação de infecções oportunistas, neoplasmas malignos, ou ambos. A latência da doença varia nos grupos de risco de 15 a 48 meses tendo um índice de mortalidade de 80 a 100%.

A manifestação da AIDS na cavidade bucal compreende infecções oportunistas como candidíase oral, Leucoplasia pilosa, Pneumocystis carinii, Herpes simples, doenças venéreas. E através de neoplasmas malignos como sarcoma de Kaposi e carcinoma de células escamosas.

Em suma, o C.D. deve atentar para os sinais e sintomas padrões e, caso venha a ser necessário o tratamento dentário de um aidético, muita atenção deve ser dada ao controle efetivo da infecção e impedir a disseminação da doença através de perfeita assepsia e antissepsia. Cuidados básicos para proteção do próprio profissional também devem ser observados.



**Título: REIMPLANTAÇÃO INTENCIONAL PARA PREVENIR INSUCESSOS  
ENDODÔNTICOS PREDICATIVOS**

**Revista: Oral Surgery 57:423-432, abril 1984**

**Resumo: Carlos Alberto Carvalho Pires**

O reimplante intencional é realizado para prevenir fracassos endodônticos e quando a cirurgia é arriscada. Também nos casos em que o acesso cirúrgico para corrigir um insucesso clínico predicativo for inadequado. O paciente deve ser cooperativo, ter uma boa higiene bucal e boa saúde geral.

Uma exposição extraoral de 30 minutos aparentemente é o limite máximo permissível, se a retenção antecipada for de 10 anos. Qualquer patologia periodontal é removida antes do reimplante. O dente reimplantado deve estar livre de contatos oclusais em todos os movimentos mandibulares.

Nove reimplantes foram feitos na região posterior desde 1957, 3 tiveram fisiologia satisfatória por 10 anos. Um deles por 22,5 anos e outro por 14 anos. Os outros falharam por várias razões. Por ex. degeneração do cimento radicular seguida de reabsorção irreversível. Todos os dentes devem ser protegidos por uma contenção ou amarrão.

Este estudo proporciona informações usuais sobre as indicações desse procedimento, e fornece resultados de uma observação a longo prazo.

**Título:** LINFOMA MALIGNO DA CAVIDADE ORAL: ANÁLISE CLÍNICO-PATOLÓGICA DE 20 CASOS

**Autores:** Fukuda e, Ishida T, Fujimoto M, Ueda T, Aozasa K.

**Revista :** J. Oral Pathology 1987, 16:8-12

**Resumo:** Carlos A. Carvalho Pires

20 casos de linfomas malignos da cavidade oral foram estudadas a luz da recente classificação Histológica. Eles ocorreram em 12 homens e 8 mulheres, com idade em 11 e 80 anos (média de 51 anos de idade) 80% dos pacientes estavam nos estágios I E e II E. Histologicamente, 15 casos eram linfomas de HodgKins comuns com grande quantidade de células dispersas. Não haviam casos de linfoma folicular. Os casos atuais compreendem 45% de alto, 40% de intermediário e 15% de baixo grau de malignidade. O estudo seguinte mostrou o estágio da doença, a classificação histológica e a frequência das mitoses correlacionadas (com sua) bem como sua evolução. Os casos de grau elevado de malignidade normalmente se apresentam como doenças avançadas, mantendo a recomendação de FRASER et al na qual uma quimioterapia agressiva deveria ser usada no tratamento destes grandes tumores.

**Título: TRATAMENTOS PÓS-CIRURGICOS PARA DENTES SUPRENUMERÁRIOS**

**Autores: Folio, J. Smillack ZH, Roberts, MN**

**Revista: Journal Dental Children, 370-3 september, 1985**

**Resumo: Carlos A. Carvalho Pires**

Um menino de 7 anos e 5 meses de idade foi enviado para o instituto nacional de odontologia para pesquisas clínicas com diagnóstico de dentes supranumerários múltiplo na região superior anterior e 1 ICSd impactado. O paciente apresenta desenvolvimento normal, assim como a história clínica também.

O exame radiográfico apontou 3 dentes supernumerários, sendo 1 mesiodens. O dente estava impactado o incisivo superior esteja dilacerado e amorfo.

A exodontia foi realizada com tratamento pós operatório com MEPERIDINA e promethazine hydrochloride e depois anestesia local normal. Primeiro o incisivo central, depois o incisivo lateral e depois o mesiodens. Não foi recessão sprint em no pós-operatório.

Foi confeccionado um mantenedor de espaços para o incisivo central superior direito. 3 anos 8 meses depois o incisivo central continuou a ocupar, sem evidências clínicas. Foi feita uma terapia ortodôntica para adequar a erupção. Mesmo assim, o incisivo central superior direito erupcionou girando e inclinado acentuadamente, após mais o menos 5 meses. Foi então submetido a um tratamento ortodontico para corrigir este detalhe.

**Título:** SUBSTITUIÇÃO TOTAL DA ATM

**Autores:** Stern, N.S. Trop Re e Balk, P.

**Revista:** Jama, 112(4):491-5, abril 1986

**Resumo:** Carlos A. Carvalho Pires

A substituição da ATM total em indivíduos com artrite reumatóide severa, tem sido feita durante muitos anos. Pode ser unilateral ou bilateral ou simétrica. A artrite reumatóide causa debilitação completa da ATM. Os autores relatam o caso de um paciente branco, do sexo masculino, com 53 anos de idade que apresentava: erosão bilateral do côndilo mandibular, openbite acentuado, síndrome da apnéia do sono e aumento da incidência de falta de AR. Este caso é um exemplo de paciente que se submeteu com aparente sucesso à substituição total da ATM, por implantes construídos artificialmente, para recompor a perda de altura posterior do ramo, perdida devido à erosão. Houve melhora da função mastigatória e desapareceram os demais sintomas, o paciente portanto passou a ter uma vida mais normal. O prognóstico é favorável. Todos os detalhes cirurgicos são relatados no trabalho.

**Título:** HEMORRAGIA SEVERA NA EXODONTIA DO 39 MOLAR INFERIOR

**Autores:** Corrigan, AM and Hook, Pcg.

**Revista:** British Dental Journal 159(9):292-3, 1985

**Resumo:** Carlos A. Carvalho Pires

O trabalho relata um caso de hemorragia interna de vido à remoção de um 39 MI em um paciente com 28 anos de idade, que há 60 dias sofria de dor no quadrante posterior direito da mandíbula. Segundo os autores, mesmo com uma técnica adequada e pré-operatório cuidadoso esta cirurgia não está livre de riscos. O 39 M em questão estava cariado, e impactado, com pronunciada curvatura radicular. O paciente foi submetido à remoção dos 4 39s M com anestesia nasotraqueal. Após rebater o retalho, para o 39MI direito, fracassa a tentativa de remover o dente. Foi feita secção e osteotomia por V e L. Na utilização da broca, houve profunda hemorragia arterial. O controle da hemorragia foi feita com compressão inicialmente, e depois com aplicação de cera óssea e celulose oxidada. Não houve problema nos outros 39s M.

**Título: PULPOTOMIAS PARCIAIS EM INCISIVOS PERMANENTES COM FRATURAS CORONÁRIAS: UM ESTUDO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO**

**Revista: J. Pedodontics - 9:142-147, 85**

**Resumo: Carlos A. Carvalho Pires**

O tratamento comum para fraturas coronárias complicadas é o capeamento pulpar ou pulpotomias. Os autores apresentaram uma avaliação preliminar clínica e radiográfica de incisivos centrais permanentes com fraturas complicadas que foram tratados por pulpotomias parciais. A amostra consistia de 33 pacientes, idade entre 7 e 22 anos, com 34 incisivos permanentes que tinham fratura coronária complicada. O tratamento seria considerado como sucesso quando os sintomas clínicos fossem ausentes, ou uma parte de dentina fosse evidenciada por Raio x, sem qualquer alteração patológica periapical ou radicular.

Concluíram que as pulpotomias parciais tem claras vantagens sobre a pulpotomia cervical tanto em relação a ser um procedimento mais simples quanto à vitalidade da polpa coronal adjacente, conservando a coloração e translucidez do dente. A coroa não se torna frágil, e o testes de vitalidade são positivos. Embora admitindo tempos curtos em natureza (1 a 3 anos) esse artigo oferece muitas evidências comprovando que o tratamento conservativo na forma de pulpotomias parciais pode ser bem recomendado como forma de tratamento para fraturas coronais com comprometimento pulpar.

**Título: AUTOTRANSPLANTE DE GERMES DENTÁRIOS**

**Revista: Odontociência, Rev. Semestral da F.O. PUC/RS,  
29 sem/86**

**Resumo: Carlos Alberto Carvalho Pires**

O autotransplante de germes dentários é um método simples, econômico e de excelentes resultados morfofuncionais. Na clínica da instituição em questão, a maioria dos pacientes apresentavam idades de 14-18 anos, com germes de 3<sup>os</sup> molares. Significando portanto que possuíam condições de restabelecimento protético sem intervenções ortodônticas ou de reabilitações orais clássicas. É no mínimo uma grande vantagem econômica. Concluiu-se por este trabalho que os germes devem possuir no mínimo 1/3 e no máximo 2/3 da raiz formada, situando-se portanto na faixa dos 14 aos 18 anos em média.

Esta técnica não deve ser encarada como de ROTINA, variando-se as indicações terapêuticas levando-se sempre em conta a condição sócio-econômica do paciente.

**Título: RESISTÊNCIA À FRATURA DE DENTES RESTAURADOS, TRATADOS ENDODONTICAMENTE**

**Revista: Endodontic Dental Traumat 1: 108-111, 1985**

**Resumo: Carlos Alberto Carvalho Pires**

Embora não hajam evidências de reforço na estrutura dental, os pinos radiculares intracanaís são usados frequentemente em restaurações de dentes tratados endodonticamente. Usando ataque ácido, ocorre uma retenção mecânica da resina devido à abertura dos túbulos dentinários, as áreas cervical e coronal dos dentes. Os autores avaliaram 64 incisivos centrais superiores tratados endodonticamente e restaurados por 8 métodos diferentes, em termos de força de compressão necessária para produzir a fratura. Um acesso cavitário de 2 mm de profundidade por 2 mm de extensão era preparado na superfície lingual, e o canais eram instrumentados até o diâmetro 70. Obturados com gutapercha e cimento de GROSSMAN. Este tratamento era realizado 12 horas após a extração desses dentes. A força necessária para fratura era menor nos casos em que foram confeccionadas perfurações para pinos. E maior, para os pinos cimentados com cimento fosfato de zinco ou resina composta. É interessante a restauração da cavidade de acesso com resina composta e, igualmente, ataque ácido anterior.



**Título: BACTERIAL PENETRATION OF POCKET SOFT TISSUES IN  
CHRONIC ADULT AND JUVENILE PERIODONTITIS CASES.  
- AN ULTRASTRUCTURAL STUDY**

**Revista: Journal of clinical periodontology, v.14 - nº 1, jan/87**

**Resumo: Carlos Alberto Carvalho Pires**

Este trabalho investigou a invasão bacteriana dos tecidos moles pelas paredes de bolsas profundas em casos de periodontite crônica e periodontite juvenil. Através da Eletromicroscopia examinou-se as paredes de bolsas de dentes extraídos de 5 pacientes com P.C. e 2 com P.J. As bactérias foram encontradas dispersas tanto no tecido epitelial como no conjuntivo adjacente. Observou-se 1 grande n.º de cals inflamatória, principalmente nas áreas de maior perda de fibras colágenas. Mas, pelo estudo, foi possível comprovar que a destruição tecidual não está diretamente relacionadas com a invasão bacteriana. As bactéria não possuem uma ação invasiva, e sim uma penetração passiva devido talvez a desestruturação e degeneração tecidual causadas em parte pelos produtos metabólicos desses microorganismos.

**Título: RESPOSTA RADIOPACA DETERMINADA DE EXAME RADIOGRÁFICO DE 211 CASOS CONSECUTIVOS COM PATOLOGIA PERIAPICAL INICIAL.**

**Revista: Quintessense Int 6: 419-428, jun 1985**

**Resumo: Carlos Alberto Carvalho Pires**

A radiopacidade periápical, aparentemente rara, tem como tipo mais frequente a osteíte condensante (osteoesclerose pulpo-periapical, osteíte esclerosante, osteíte produtiva crônica). As lesões geralmente se curam após tratamento endodôntico, com sucesso. Mas cistos e granulomas periapicais podem se desenvolver. Um total de 108 dentes superiores e 103 inferiores com radioacidez periápical foram examinados após uma média de 3 anos. A osteíte condensante foi observada em aproximadamente 150 casos de radiolucidez, e em média após 13 meses de tratamento com gutapercha-eucapercha como método de obturação, todos com exceção de 5% dos afetados mostraram cura.

Este estudo promove observações de curto prazo sobre o fato de dentes tratados periodontalmente com radiolucidez periápical. 80% dos casos mostram evidências radiográficas distintas de cura em 13 meses. Neste prazo, os resultados foram de prognóstico favorável. Estudos de longo prazo seriam interessantes.

**Titulo: O EFEITO DE QUATRO TÉCNICAS DE PREPARAÇÃO DO CANAL  
SOBRE A QUANTIDADE DE MATERIAL EXTRAVAZADO**

**Revista: Journal of Endodontics - vol 13, março/87**

**Resumo: Luís Francisco Thomazini Neves**

Para que se tivesse uma comparação entrea quantidade de material extravazada para o periapical, foi realizado um estudo "in vitro" onde se utilizou oitenta dentes divididos em quatro grupos, um para cada tipo de técnica, instrumentação convencional, ultrasonica, sônica e com o preparo do terço cervical; depois de padronizado os grupos de dentes e limas; verificou a quantidade de material extravazado através do seu peso, colhendo do ápice e cecando o material. Chegou a conclusão que em todas as técnicas temos extravazamento; sendo que a técnica convencional é a que mais ocorre e que temos uma diferença estatística entre a técnica sônica e a convencional.

**Título: OSTEOPOROSE; MANIFESTAÇÕES ORAIS DE UMA DOENÇA SISTÊMICA**

**Revista: Quintessence Int. v. 18, nº 6/1987**

**Resumo: Luís Francisco Thomazini Neves**

O osso é um órgão dinâmico, com processos de reabsorção e aposição; porém quando o ocorre em reabsorção maior que a aposição podemos ter problema da ordem de osteoporose sendo que esta doença é multifatorial e geralmente ocorre em pessoas com idades avançadas, podendo acarretar vários problemas; existe uma correlação desta e a doença periodontal onde ocorre uma perda muito maior; sendo em pacientes com próteses totais isto pode ainda mais; uma vez que por um motivo ou outro, este pode ter uma deficiência nutricional e com isso menos taxa de Ca no corpo.

Este problema afeta mais as mulheres em desde haja suspeita devemos procurar um médico para haja um diagnóstico sem porém se esquecer que o tratamento desta doença é um tanto controverso.

**Título: COR, ASPECTO, E A PERCEPÇÃO DA FORMA**

**Revista: Quintessence Int. v.18,nº 6, 1987**

**Resumo: Luís Francisco Thomazini Neves**

O autor do artigo procura mostrar uma correlação em a utilização de várias cores e obtenção de uma forma (escultural) mais adequada.

Cita que quando realiza-se um enceramento com diferentes tipos de cor procurando caracterizar as diferentes áreas do dente consegue-se maior qualidade de escultura, tanto no enceramento diagnóstico como no funcional. Sendo importante para quem vai aprender e para técnicos que conseguiram resultados melhores.

**Título: UM ESTUDO SOBRE DENTES QUE SOFRERAM CLAREAMENTO E SEU COMPORTAMENTO APÓS 6 ANOS**

**Resumo: Luís Francisco Thomazini Neves**

Para se realizar o clareamento foi realizado a técnica imediata ou seja, bolinha de algodão com H2O2 a 130 volume , mais calor, geralmente por três sessões, feito isto, após 6 anos realizou-se uma análise dos resultados onde se encontrou que 55% dos dentes voltaram a ter a descoloração; donde se conclui que o clareamento não pode ser dado como um tratamento definitivo.

**Título: CORRELAÇÃO ENTRE A PERICORONARITE AGUDA E POSIÇÃO DO  
39 MOLAR INFERIOR**

**Revista: Oral Surgery 62(3):245-50,1986**

**Resumo: Luís Francisco Thomazini Neves**

O autor utilizou-se de métodos clínicos radiográfica para determinação dos fatores e 25 pacientes com a doença e 109 pacientes sem o problema porém com os 39s molares. Sendo que esta relacionado com o grau erupção do 39, grau de impacção no 29 molar, e a presença ou não de capuz pericoronário, pequena quantidade de mucosa recobrimdo a oclusal do dente.

Sendo que a extração profilática dos 39s molares parcialmente encapsulados pelos tecidos moles ou duros foram recomendados.

**Título: CISTO HEMORRÁGICO DE MANDIBULA ASSOCIADO COM UM APICE  
RADICULAR RETIDO DE 39 MOLAR INFERIOR**

**Revista: Oral Surgery, Oral Med., O. Patol., 1987, v.63,  
pags. 661-3**

**Resumo: Luís Francisco Thomazini Neves**

Relato do caso de um cisto hemorrágico, o que foi notado quando foi feito em radiografia de rotina, feito o estudo, decidiu-se realizar a cirurgia, feito esta pode-se notar a presença de um apice radicular no meio da massa, sendo que o procedimento foi uma marsupialização devido a proximidade com o canal mandibular. Este caso fica como alerta, já que muitos outros já foram relatados na literatura, sendo que a causa da formação do cisto hemorrágico ainda esta um tanto obscura.

**Título: LEUCOPLASIA ORAL: UM ESTUDO CORRELATIVO**

**Revista: Oral Surg, O. Med., O. Patol., 1987, 63; 613-3**

**Resumo: Luís Francisco Thomazini Neves**

Vista geralmente como uma lesão branca da mucosa oral, a leucoplasia, pode ser encontrada no lábio, língua, de etiologia variada, como hábitos de fumar. Alguns tipos de alimento, fricção; estas ocorrem mais em mulheres em idades avançadas com 60 anos; sendo que esta merece um cuidado especial por ser considerado lesão pré-cancero, maligna ou pré-maligna.

Journal Canadean Dental Association, julho 1987,  
vol. 53, nº 7

**Título: INSTRUMENTAÇÃO DE CANAIS CURVO E FINOS ENCONTRADOS EM RAIZES MESIAIS DE MOLARES SUPERIORES E INFERIORES.**

**Revista: Quintessencia Int. vol. 17 , nº 5 - 1986**

**Resumo: Luís Francisco Thomazini Neves**

Para que se possa realizar um tratamento endodôntico é preciso que se consiga uma boa instrumentação dos canais e nestes casos isto fica mais difícil, o autor procura algumas maneiras que facilitem a instrumentação: como alargamento do orifício do canal e desgaste reverso; cuidado com a furca através da remoção de dentina e posição estratégicas.

**Título: INFECÇÃO POR CÂNDIDA DA LINGUA COM UMA INFLAMAÇÃO  
NÃO ESPECÍFICA DO PALATO**

**Revista: Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Patology  
vol. 63 - nº 3**

**Resumo: Luís Francisco Thomazini Neves**

Foi realizado um estudo retrospectivo de 10 ptes com glossite romboide mediana, que também tinham a inflam. não específica da mucosa palatal ; dados obtidos demonstram uma relação de aproximação entre as duas lesões, surgindo relação entre elas. A natureza desta relação é incerta, mas pode ser pela localização da lesão no palato e língua; isto se deve pela justa posição da língua e palato durante todo o dia.

Reparação lateral de um defeito por reabsorção lateral da raiz com cimento ionomérico.

Relato do caso de em pte que teve seu dente reimplantado após uma avulsão por trauma, sendo que este ficou por um tempo esplintado, o dente recebeu tratamento endodôntico e após 3 anos ocorreu uma reabsorção radicular a qual foi tratado, 1º feito um procedimento cirurgico para se conseguir acesso e após isto restaurado com cimento ionomérico, devido as suas prop. físicas e químicas



**Título: ESTÉTICA DENTAL; PERSONALIDADE ORAL E PERCEPÇÃO VI  
SUAL**

**Revista: Quintessence Int. vol. 18, nº 6/1987**

**Resumo: Luís Francisco Thomazini Neves**

Para que possamos conseguir um bom resultado nos trabalhos protéticos que realizamos; devemos levar vários fatores e considerações; principalmente a personalidade oral de cada um ou seja cada caso tem uma característica nunca usar só a parte artística que muitas vezes choca com a realidade do que é a estética oral desejada, para isto a percepção visual é muito importante e nesta certos fatores devem ser considerados, e estes são: individualidade, harmonia e equilíbrio. Cada qual com seus requisitos porém sempre veno o conjunto.

A naturalidade também deve ser levada em consideração para que uma prótese parcial fixa fique a contento, e para isso devemos observar a "posição do dente" e a "forma do dente".

Com isso levado em consideração e transmitido corretamente ao técnico que realizará o trabalho podemos ter resultados satisfatórios.

**Título: INFECÇÃO ENDODONTICAS EXTRARADICULARES**

**Revista: Endodontics e Dental Traumatology 1987,3:86-90**

**Resumo: Luís Francisco Thomazini Neves**

O autor utilizou uma amostra de oito pacientes com lesão principal assintomática, de dente que já havia recebido tratamento endodôntico, para verificar a presença de bactérias na lesão.

Para obter as amostras foi tomado todos os cuidados para que não ocorressem falhas sendo utilizado para transporte o método de Müller VMGA II; mais a técnica para anaeróbicos.

Os autores chegaram a conclusão que bactérias anaeróbicas, podem sobreviver e continuar mantendo um processo infeccioso nos tecidos periapicais.

Tema: HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA

Apresentadores: Marcia Yuri Kawauchi

Miriam Trevisani

A hipersensibilidade dentinária é um problema que aflige um número grande de profissionais, que vêm tentando muitos tratamentos em seus pacientes, alguns com resultado satisfatório.

Procuramos abranger nesse trabalho, a hipersensibilidade de de colo, seja por um processo de erosão ou abrasão como por falha na junção cimento-esmalte.

Dentre as técnicas, a eletroforese é a que mais reúne propriedades de um desensibilizador ideal. Consiste na passagem de flúor através de uma corrente elétrica para dentro do dente do paciente.

Técnica de aplicação de flúor com eletrofluor:

1. profilaxia
2. isolamento relativo, secar bem o dente com jato de ar.
3. paciente segurando o eletrodo de alumínio, aplicar a solução de fluoreto estanhoso a 2%, 4% ou 8%, pincelando levemente a área sensível. Aplicação por 2 minutos.
4. secar (jatos de ar) e proteger a dentina exposta com verniz cavitário.

(não ingerir líquido ou fazer bochechos por 1 hora).

O procedimento é realizado semanalmente.

Um outro método para a desensibilização dentinária é através de substâncias químicas ou dentifrícios como exem plos:

1. Kaolin/glicerina/fluoreto de sódio
2. Formaldeído (Formalina)
3. Hidróxido de cálcio
4. Cloreto de estrôncio -  $SrCl_2$
5. Fluoreto de sódio 33% + iontoforese
6. Fluoreto estanhoso
7. MFP
8. Nitrato de potássio
9. Citrato de sódio/gel plurônico F-127

#### BIBLIOGRAFIA:

1. MC FALL WT, Jr. - A review of the active agents available for treatment of dentinal hypersensitivity. Endod. Dent. Traumatol. 1986; 2: 141-149

## SEMINÁRIO PET

### RESISTÊNCIA À FRATURA DE PRÉ-MOLARES TRATADOS ENDODONTICAMENTE E COM RESTAURAÇÃO.

(Trope M, Langer I Maltz D, Trønstad L. Endod. Dent. Traumatol. 1986; 2: 35,38)

Quando um dente recebe tratamento endodontico sa bemos que ocorre uma perda de estrutura contribuindo com is so para enfraquecimento do dente, além de um ressecamento que também ocorre na dentina. Quanto ao problema da perda de es trutura, alguns trabalhos comenta a despeito disto onde os autores recomendam que os preparos cavitários sejam os mais conservativos, possíveis, procurando conservar estruturas de reforço dos dentes, sendo que ocorre uma queda de resistência de cerca de 90% nos casos de dentes que sofrem tratamento en dodontico, bem como aumenta esta resistência muito acima do dente hígido quando estes dentes posteriores recebem prote-  
ção de cuspide ao invés de uma restauração intracoronária.

Foram feito cinco tipos de teste onde todos possu-  
iam uma cavidade tipo MOD com padrões definidos em todos os casos, porém a restauração era com materiais diferentes; uti lizou-se, sô amálgama, sô resina, resina com ataque ácido, resina com ataque ácido mais agente de união e finalmente re sina com ataque ácido, agente de união e amálgama, sendo que os resultados obtidos tiveram valores significantes estatís-  
ticamente entre os 2 primeiros grupos e os 3 ultimos, sendo que nos 3 ultimos houve uma diferença apenas de ordem numéri-  
ca.

Trope chegou a conclusão que a utilização da resi na para ajudar a reforçar os dentes tratados endodonticamen-  
te é válido, porém ele acha que não é necessário o agente união porém nota-se uma diferença numérica que mostra ser este util, enquanto que a resina sô é mesmo efetiva quando precedida de um ataque ácido anterior.

Data da apresentação: 20/03/87

Apresentação: Luis Francisco Thomazini Neves

Andrea Amado da Costa

REAÇÃO DE INSERÇÃO GENGIVAL AOS DIFERENTES PREPAROS REALIZADOS PARA COROA TOTAL

(D. Tarnow, S.S. Stahl, A. Magner and J. Zamzok)

Journal of Clinical Periodontology

(The effect of artificial crown margins at the gingival margin on the periodontal conditions in a group of periodontally supervised patients treated with fixed bridges)

Human gingival attachment responses to subgingival crown placement - marginal remodeling

Foram realizados três estudos em diferentes faculdades para a verificação da influência da extensão da margem cervical em preparos para coroas totais na saúde gengival.

Três tipos de preparos foram realizados: supra-gengival, ao nível da gengiva, marginal e sub-gengival em dentes de pacientes com indicação para exodontia. Foram feitas análises clínicas e histológicas da resposta do tecido gengival.

Pode-se observar que sobre a coroa provisória dos dentes preparados supra-gengivalmente tivemos um acúmulo de placa muito maior que nos outros casos.

Ao nível histológico é importante ressaltar a rápida reação do tecido gengival frente à agressão causada pelo preparo subgingival. Este preparo foi estendido até a metade da distância entre o fundo da bolsa e a crista alveolar. Logo após uma semana foi observado discreta recessão gengival, reepitelização do sulco, reestabelecimento do epitélio funcional e discreto infiltrado inflamatório a nível de gengiva marginal.

Houve, portanto uma migração das unidades componentes do periodonto de proteção para apical tentando reestabelecer as distâncias biológicas.

Data da Apresentação: 27/03/87

Apresentadores: Hugo Nary Filho

Denise da Costa Boamorte

## SEMINÁRIO PET

### DETECÇÃO RADIOGRÁFICA DE POROSIDADES EM ARMAÇÕES DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS

"Radiographic detection of porosities en removable partial denture castings" The Journal of Prosthetic Dentistry . novembro 1985 - vol. 54 - nº 5 - pags. 674-677

Elamin A. Elarbi, B.D.S., M.D.S.<sup>\*</sup>, Yahia H. Ismail D.M.D., Ph.D., Mohsen Azarbal, D.M.D., M.D.S., e Tarnjit S. Saini, B.D.S., M.S.

Universidade de Pittsburgh, Escola de Medicina Dental

Muitas armações apresentam defeitos internos e externos de tamanhos e formas variados, que podem causar o fracaso dessa prótese. Alguns estudos tem mostrado que aparelhos de Rx odontológico podem ser usados para detectar defeitos estruturais nas armações.

Nesse trabalho, foram analisadas 77 armações de PPR vindas do técnico, sendo que 30 delas eram de Ticonium e 47 de Nobileum. Cada armação foi radiografada com os seus vários elementos em diferentes angulações, com um aparelho de Rx CE 900 (15mA e 90KVp); sendo que o feixe de Rx central era posicionado perpendicularmente à superfície do elemento a ser observado.

Os resultados do exame radiográfico indicaram um total de 108 defeitos internos, sendo que a frequência, os lugares e o número de defeitos nas armações variavam.

Uma armação de PPR. desejável não deveria apresentar defeitos em sua estrutura capazes de interferir em sua função.

A presença de uma área radiolúcida não representa necessariamente um defeito crítico, todavia, podem indicar condições menos favoráveis de espessura e tornar a estrutura mais susceptível à fratura.

A técnica descrita é simples, barata, não consome tempo, e o cirurgião dentista, pelo exame das radiografias pode avaliar a presença dos defeitos e determinar, baseado nos fatores de forma, tamanho, localização e número de defeitos, se a prótese terá sucesso, ou se não resistirá aos esforços mastigatórios ou aos movimentos de inserção e remoção, pela presença de porosidades em lugares críticos. Nesse caso, talvez a melhor solução fosse desprezar tais armações e confeccionar uma nova, antes que possa trazer consequências desastrosas.

Data da apresentação: 03/04/87 - Local: Afiteatro III FOB-USP

Apresentadores: Renata C. Pascotto, Helio Hissashi Terada

## SEMINÁRIO PET

Título: "SÍNDROME DAS IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA-AIDS".

Prof. Orientador: Dr. Antonio Lázaro V. Marques

Apresentadores: Glauco J Bazzo e Renata B. Del'Hoyo

### Resumo:

Os aspectos abordados no trabalho foram: a - definição; b - ação do vírus, fisiologia do vírus e penetração; c - imunossupressão NÃO é AIDS; d - sintomas clínicos da AIDS, sintomas iniciais não específicos, aspectos laboratoriais iniciais, infecções oportunistas; e - aspectos orais da AIDS (KS e PGL); f - testes laboratoriais (Beta 2 microglobulina, anti HTLV-III, Elisa, imunofluorescência, Western Blot); g - probabilidade de cura (vacinas e drogas); h - formas de contágio (esperma, secreções, sangue); i - grupos de risco e meios de prevenção (grupos de alto risco, grupos de risco intermediário, grupos sem risco; triagem, auto-transusão e transusão casada, DESMOPRESIN-'DDAVP e educação); j - Prevenção diretamente relacionada aos dentistas: luvas, mascaras e óculos; aerossóis; ferimentos por picada acidental; derrame de sangue e vômito; distribuição dos instrumentos de corte; l - tempo de sobrevivência do vírus; m - métodos e substâncias que inativam o vírus.

**SEMINÁRIO - PET**

**Título: UMA MODIFICAÇÃO NA TÉCNICA DA BISSETRIZ PARA RADIO  
GRAFIAS PERIAPICAIS NA REGIÃO ANTERIOR**

**Orientador: Profª Ana Lucia Casati Alvares**

**Apresentadores: Marly Kimie Sonohara e Denise da Costa Boa-  
morte**

A técnica consiste em colocar o cilindro localizador numa posição constante - perpendicular ao solo, para maxila e paralela ao solo, para mandíbula. O filme é mantido pela mordida, paralela ao plano oclusal (filme oclusal) quando o paciente apresentar dentes decíduos, a cadeira é inclinada até que o ângulo formado entre o filme e o solo seja de 35° para incisivos superiores e 55° para incisivos inferiores. Com a erupção dos dentes permanentes o ângulo passa a ser de 26° e 59°, para maxibula e mandíbula, respectivamente. Essa técnica é indicada para crianças que não cooperam com o tratamento, que apresentam dentes decíduos traumatizados, ansia, língua grande e musculosa (dificuldade em afastar).



SEMINÁRIO - PET

Título: RESTAURAÇÕES EXTENSAS A AMÁLGAMA COM RETENÇÕES ADICIONAIS

Orientador: Prof. Dr. José Carlos Pereira

Apresentadores: Hugo Nary Filho e Andréa Amado da Costa

Uma das grandes preocupações em Dentística Restauradora é a confecção de retenções mecânicas na estrutura dental, em cavidades muito amplas, para restaurações a amálgama.

Na realidade, uma restauração de dentes posteriores é sujeita a quatro tipos de força como tração compressão e forças oblíquas e transversais. Nesta pesquisa foi observada a resistência à tração de restaurações a amálgama que contavam com as seguintes retenções: amálgama pin, amálgama "slot" (espécie de orifício retentivo junto à dentina), circunferencial "slot" (canaleta circunferencial) e utilização de pinos rosqueáveis.

Foi verificado que as técnicas que conferem maior retenção às restaurações foram os pinos rosqueáveis e o circunferencial "slot". Estes apresentaram resultados semelhantes entre si e muito superiores ao amálgama pin e amálgama "slot".

Dados interessantes foram vistos como o fato de a fratura da restauração com retenção utilizando pino rosqueável se dar a nível de dentina e não na interface amálgama/pino o que indica grande adaptação entre ambos.

Embora tenhamos tido resultados bastante inferiores do amálgama pin, deve-se verificar o fato de que o mesmo sendo o meio de retenção que obteve valor mais baixo, este valor ainda é bem superior à máxima carga a qual o dente é submetido na boca. Portanto, este não é um fator que contraindique esta técnica.

O que preconiza o artigo é um cuidado grande na escolha do meio de retenção em caso de cavidade muito ampla e com grande destruição coronária.

SEMINÁRIO DO PET -

"AMALGAMADORES MECÂNICOS"

Orientador: Prof. Dr. Halim Nagem Fº

Alunos: Marcia Yuri Kawauchi e Glauco José Bazzo

No mercado nacional têm-se dois tipos de Amalgamadores Mecânicos: os amalgamadores com dosagem de liga e do mercúrio por pesagem e os amalgamadores com dosagem da liga e do mercúrio por volume.

Este trabalho se propõe a demonstrar quais as desvantagens do amalgamador por volume em comparação com o de peso, levando-se em conta as exigências da ADA (American Dental Association) para a seleção de um bom amálgama: baixo creep (baixa deformação) menor que 0,5%; resistência à fraturas uma hora após a trituração maior que oitenta mega - pascal (80MPa); e fase gama dois (Y2) inexistente ou inespressível.

SEMINÁRIO PET

Título: CURETAGEM PULPAR COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO CONSERVADOR

Revista: RGO, 33(4):295-302 - out-dez/85

Apresentadores: Renata C. Pascotto e Renata B. Del'Hoyo

Orientador: Prof. Dr. Roberto Brandão

Este trabalho consiste na apresentação de uma técnica de curetagem pulpar como opção de tratamento conservador de polpas expostas recentemente por cárie ou por exposição acidental durante o preparo cavitário.

Entre as condições necessárias para a realização desta técnica, destacamos a necessidade da determinação da condição pulpar, que deverá responder positivamente aos testes de vitalidade. Além disso, após a curetagem deverá ser constatada a presença de um sangramento vermelho vivo, e o tecido pulpar remanescente deve apresentar uma certa consistência.

O trabalho descreve ainda as principais vantagens e desvantagens da técnica de curetagem pulpar em relação às técnicas de pulpotomias.

A técnica sugerida consiste basicamente de 2 sessões clínicas, sendo que na 1ª sessão é executada a curetagem propriamente dita e a proteção da polpa com hidróxido de cálcio em pó, enquanto que a 2ª sessão (40 a 60 dias após) é sugerida para a comprovação do tratamento, através de testes de vitalidade pulpar, exame radiográfico e constatação clínica da barreira calcificada.

## SEMINÁRIO PET

Título: CLAREAMENTO DE DENTES - TÉCNICA ALTERNATIVA COM O USO DE ULTRASOM

Apresentadores: Denise da Costa Boamorte  
Glauco José Bazzo

Autores: Lacerda, A.G. et al, R.G.O., 34(6):493-96 - nov-dez/86

Data: 28/08/87

Essa técnica foi aplicada em um paciente com 37 anos por apresentar um incisivo central superior escurecido há 20 anos, onde, já se havia tentado fazer o clareamento várias vezes, sem a obtenção de nenhum sucesso.

Inicialmente foi feita uma radiografia periapical a fim de verificar a presença ou não de lesão e as condições da obturação do conduto radicular. Em seguida, com uma escala de cores para porcelana, tomando-se a cor do dente para controle.

Após isolamento absoluto do campo operatório foi feita a abertura coronária para acesso a câmara pulpar. Corrigiu-se os defeitos e o corte da obturação ficou um pouco além da embocadura do conduto para uma maior atuação dos agentes químicos.

A câmara pulpar foi irrigada com hipocloreto de sódio a 1% e peróxido de Hidrogênio a 3% durante um minuto. Essa reação gasógena promoveu o início da limpeza dos canalículos dentinários e da câmara pulpar. Em seguida, a mesma foi lavada com água destilada e secada com jatos de ar.

O ultrassom usado foi da Cavitron 700/11 L.D. Caulk, a ponta foi a PR-30 com uma lima Kerr nº 40 acoplada na mesma. O ultrassom funcionou em máxima potência, sem tocar as paredes da câmara, simultaneamente com o hipocloreto de sódio a 1% durante 3 minutos e com renovação do líquido. Lavou-se novamente com água destilada, secou-se a câmara e uma pasta de perborato de sódio e peróxido de hidrogênio a 3% foi aplicada, sendo mantida por uma semana. O selamento foi feito com Coltosol.

Após três sessões conseguiu-se o desejado.

OBS: Essa técnica fundamenta-se principalmente na limpeza dos túbulos dentinários com o uso do hipocloreto de sódio a 1%+ ultrassom.

## TRABALHOS DE PESQUISA

### MOTIVOS DA REALIZAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE RESTAURAÇÕES DEFICIENTES.

**Autores:** Renata Correa Pascotto, Luis Francisco Thomazini  
Neves, Cláudia Giannini Cõnsolo e Arnaldo Porto.

Prof. Dr. Eduardo Batista Franco

O tratamento de cáries primárias e a substituição de restaurações deficientes representam a maior parte do tratamento dental dentro da dentística restauradora.

Neste trabalho procurou-se determinar as principais causas que levariam à troca de restaurações estéticas a amálgama.

Para tal, realizou-se um questionário que foi distribuído nas clínicas de Dentística e Integrada aos alunos do 5º e 7º período respectivamente, do curso de graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB).

O questionário colhia dados sobre o paciente (sexo, idade, número do dente e classificação da cavidade), o motivo da restauração (se cárie primária ou secundária), o material restaurador a ser usado (no caso de cárie primária) ou a ser substituído (no caso de cárie secundária); o motivo da substituição das restaurações à amálgama (se for fratura marginal, fratura de istimo, fratura de crista marginal, fratura dentária, corrosão, reincidência de cárie, ou outro motivo); e o motivo da substituição de restaurações estéticas (se for descoloração da restauração) descoloração marginal, infiltração marginal, abrasão ou desgaste, falta de contorno, deslocamento da restauração, reincidência de cárie ou outro motivo.

A partir da análise dos dados obtidos, pudemos observar que das 241 restaurações feitas nesse período, a maior porcentagem foi realizada em dentes posteriores (68,88%) e em pacientes do sexo feminino (69,29%).

Entre os materiais restauradores, tivemos que o amálgama foi o mais utilizado (59,75%) seguido da resina composta (25,73%), cimento ionomérico (13,28%) e cimento de silicato (1,24%).

Quanto ao motivo da restauração, percebe-se que o cirurgião-dentista passa a maior parte do tempo substituindo restaurações deficientes (54,36%) do que restaurando dentes por motivo de cárie primária (45,64%). Na faixa etária de 10-20 anos, notamos que a realização de restaurações em cárie primária (46,36%) é maior do que a substituição de restaurações deficientes (25,19%). Esse quadro se inverte dos 21 anos em diante, onde a porcentagem de restaurações substituídas sobrepassa às realizadas em cárie primária.

O amálgama e a resina composta foram mais substituídos do que utilizados em restaurações por cárie primária e o cimento ionomérico e o cimento de silicato foram mais usados em restaurações primárias do que substituídos.

Dos motivos da substituição de restaurações a amálgama, 67 restaurações foram substituídas por causa de recidiva de cárie; 14 por fratura marginal; 9 por fratura de crista marginal, 8 por fratura de istmo, 4 por fratura dental, sendo que das 67 restaurações com recidiva, apenas 35 apresentavam como motivo da substituição, só a recidiva, as demais apresentavam além da recidiva, fratura marginal (11 anos), recidiva e fratura de crista marginal (6 casos); recidiva e infiltração marginal (5 casos), recidiva e fratura de crista (4 casos), etc.

Quanto as restaurações estéticas, 33 foram substituídas por causa de infiltração marginal, 18 por descoloração da restauração, 16 por recidiva, 7 por deslocamento da restauração, 6 por descoloração marginal, 4 por falta de retenção entre outros. Como no caso das restaurações à amálgama, os motivos da substituição das restaurações estéticas muitas vezes se associavam, como por exemplo, encontramos 9 casos de restaurações estéticas com recidiva, descoloração da restauração e infiltração marginal; 7 apresentavam recidiva e infiltração marginal, 6 deslocamentos da restauração e assim por diante.

Ainda a partir dos dados colhidos, pudemos observar a crescente utilização do cimento ionomérico como material restaurador, tanto em cavidades de classe III e V, como em cavidades de classe I conservativas e em cavidades em túnel (na proximal).

## USO DO DIQUE DE BORRACHA PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO NO CON SULTÓRIO PARTICULAR

Glauco José Bazzo

Renata Bastos Del'Hoyo

Marly Kimie Sonohara

Prof.Dr. Eduardo Batista Franco

A partir do conhecimento que se tem de que o dique de borracha permite alcançar mais altas qualidades de um material restaurador, devido a série de vantagens que proporciona, como: obtenção de um campo operatório livre de umidade; maior visibilidade do campo operatório; condições adequadas para inserção e condensação dos materiais restaurado - res; proteção do paciente contra aspiração ou deglutição de instrumentos, restos de material restaurador ou qualquer outro tipo de elemento estranho; procurou-se observar, nos profissionais da classe odontológica que trabalham em consultórios particulares, qual a frequência do uso do dique de borracha e em quais procedimentos ele é utilizado, levando-se em conta a especialidade do profissional e a orientação recebida na faculdade de origem.

Para então verificar se os profissionais faziam uso do dique de borracha, elaboramos um questionário o qual foi entregue a eles a partir de suas respostas, fizemos as conclusões da pesquisa.

O resultado foi que a maioria dos profissionais não utilizava corretamente o dique de borracha, por vários motivos, sendo os principais relatados:

- não aceitação do paciente (o que poderia ser contornado com a educação e orientação do paciente).

- bons resultados com o isolamento relativo (mas é comprovado a obtenção de melhores resultados com o isolamento absoluto.

- má qualidade do dique de borracha na  
cional (isso depende do "tempo de prateleira" do produto ,  
pois com o passar do tempo o dique de borracha perde sua  
elasticidade);

- alto custo para atendimento da classe  
média. (Há um maior custo no tratamento com o dique de borra  
cha, mas não é tão expressivo como relataram-nos os profi  
sionais, e além disso é preferível haver um custo um pouco  
maior mas que proporcionará uma melhor qualidade ao trata  
tamento);

- perda de tempo;

- dificuldade de manejo, (o hábito no  
uso do dique de borracha eliminaria esses 2 problemas);

- não faz tratamento endodôntico (com es  
sa afirmação o profissional demonstra a falta de conhecimento  
da aplicação do dique em outros procedimentos, como por  
exemplo: restaurações de amálgama);

- pacientes respiradores bucais;

- pacientes excepcionais;

- especialidade que não exigem o uso;



## ELIMINAÇÃO DO MERCÚRIO DURANTE A TRITURAÇÃO DO AMÁLGAMA

Andréa Amado da Costa

Denise da Costa Boamorte

Edna Kazumi Urasaki

Katia Cristina Keine

Prof. Dr. Eduardo Batista Franco

Sendo o mercúrio um contaminante ambiental bastante tóxico ao homem, ele exige um controle constante de seus níveis dentro do meio onde vivemos. Esta toxicidade se deve principalmente à capacidade que este metal possui de concentrar-se dentro do organismo sob a forma de di-metil-mercúrio causando diversos distúrbios.

Na área odontológica, o manuseio do amálgama de prata (um dos principais materiais restauradores) possibilita que o cirurgião dentista se exponha ao referido metal das mais variadas formas, fato este que pode ser evitado.

Várias pesquisas vêm sendo realizadas tendo como base as diferentes formas de contaminação, suas consequências e medidas de prevenção a nível de consultório odontológico. Dentre as formas de contaminação está o escape de mercúrio das cápsulas usadas para a trituração mecânica do amálgama. É esse escape que o presente trabalho pretende constatar.

Para tanto, foram utilizadas 5 cápsulas de marcas e tipos diferentes. As cápsulas foram pesadas com a ligas +Hg antes e depois da trituração. Foram realizadas 5 pesagens com cada cápsula e uma média de porcentagem de Hg perdido é mostrada na tabela.

TABELA 1

<u>CÁPSULA</u>	<u>% PERDA DE Hg</u>
Kerr (fricção) com pistilo	0,005
Kerr (fricção) sem pistilo	0,008
Caulk (fricção) com pistilo	0,035
Sswhite (rosqueável) com pistilo	0,009
sem marca (rosqueável) com pistilo	0,003

Os resultados mostram que qualquer que seja a cápsula e independentemente do uso ou não do pistilo o escape de mercúrio ocorre. Devido à pequena amostra de que dispusemos para a realização dos testes não podemos concluir se esse escape é maior ou menor em um tipo ou outro de cápsula, sendo que o importante é verificar apenas sua ocorrência.

Assim sendo, qualquer que seja a cápsula utilizada é recomendado ao profissional que use um amalgamador com tampa de proteção, para diminuir a disseminação de gotículas de mercúrio pelo consultório, e uma cápsula que proporcione o melhor vedamento possível, deixando de lado aquelas já muito utilizadas e conseqüentemente com capacidade de vedamento insuficiente.

# INFLUÊNCIA DO PLANO CRUZADO NA ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Hélio Hissashi Terada

Hugo Nary Filho

Prof.Dr. Vitoriano Truvijo Bijella

O país atravessou um período de profundas modificações de correntes da vigência do plano cruzado no ano de 1986.

Todos os setores da economia nacional foram afetados e do mesmo modo a área de saúde ressentiu da inexperiência de seus profissionais. Na realidade, o que se observou foi uma inabilidade destes em montar estratégias de atuação.

Houve um aumento da renda percapita e com o conseqüente aumento do poder aquisitivo tivemos uma grande demanda e o consumismo exagerado, o congelamento restringia o lucro das empresas o que mostrou as ilegalidades verificadas durante o plano e que viriam a decretar seu fracasso.

Os fornecedores retiam as mercadorias a espera de melhores preços de mercado, surgiu o ágio, que indicava índices de inflação real não oficializados pelo governo. Os produtos começaram a desaparecer das prateleiras e quando apareciam, os preços eram remarcados.

Neste quadro achamos importante realizar uma pesquisa com os cirurgiões dentistas da cidade de Bauru para avaliar a influência deste plano econômico em suas atividades.

Elaboramos um questionário direcionado para as questões acima expostas e entregamos a todos os CDs. fichados a APCD Regional Bauru. Obtivemos a resposta de 30 profissionais e com base nestas fizemos as seguintes avaliações:

- A grande maioria dos dentistas encontrou grande dificuldade na obtenção de material odontológico;

- Os dentistas na sua maioria concordavam em pagar o ágio cobrado embora alguns tenham fornecedores particulares;

- Houve muita dificuldade para fazermos a avaliação de uma questão referente ao aumento de renda do consultório pois poucos CDs responderam a questão, os poucos que o fizeram foram unânimes em afirmar que este ocorreu assim como aumento de demanda de pacientes;

- Quando perguntados se o repasse do ágio aos pacientes era realizado muitos responderam negativamente.

- Com relação a uma nova política econômica que pudesse ser implantada, muitos admitiam estar desatualizados e confusos;

Como conclusão do nosso trabalho, torna-se muito claro que os dentistas pesquisados não estão preparados para um novo plano que seja implantado; poucos têm uma estratégia de ação. Uma das grandes opções relatadas foi o estoque de mercadorias prevendo futuras dificuldades em sua obtenção.

O dentista deve estar bem interado do universo econômico e social que o cerca pois sua profissão é extremamente dinâmica e exige um conhecimento geral bem aprimorado.

O que se vê é que muitos fecham-se em seus consultórios e ali isolam-se do mundo perdendo, então, oportunidades boas de progresso profissional como foi o caso deste plano que muito beneficiou nesta área.