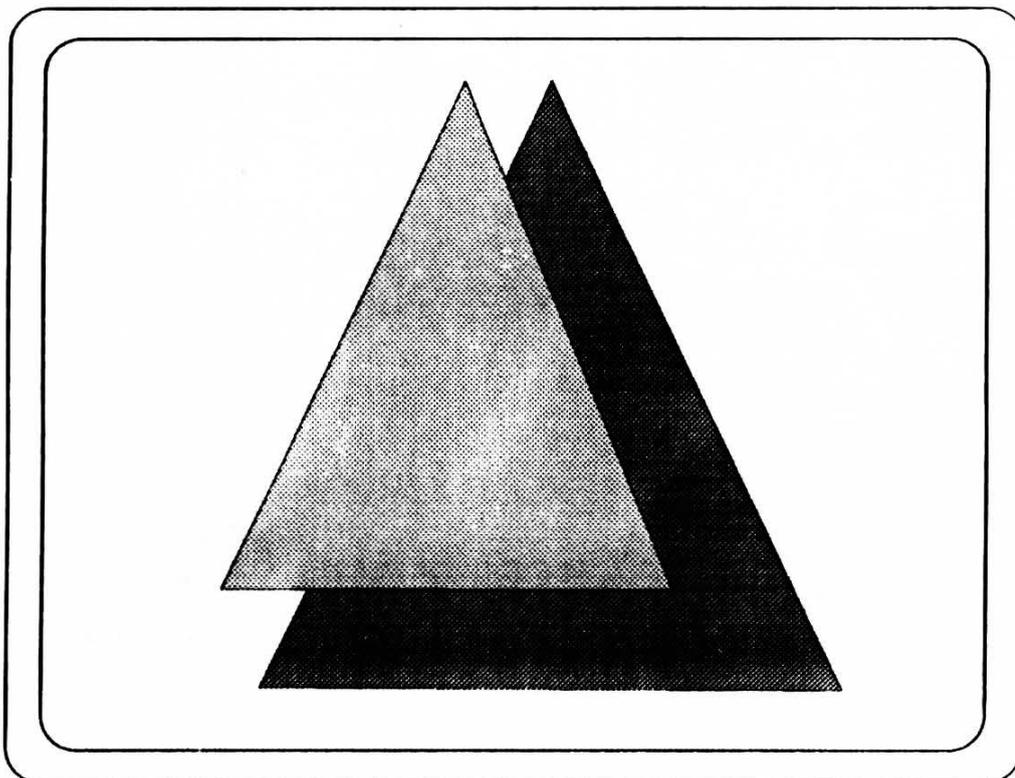


**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU
PROGRAMA ESPECIAL DE TREINAMENTO - PET/CAPES**



PET - INFORMA

PET - INFORMA BAURU V.4 N. 1/2 P. 1-87 JAN./DEZ. 1991

Reitor da Universidade de São Paulo:

Prof. Dr. Roberto Leal Lobo e Silva Filho

Vice-Reitor:

Prof. Dr. Rui Laurenti

Diretor da Faculdade de Odontologia de Bauru:

Prof. Dr. Eymar Sampaio Lopes

Vice-Diretor:

Prof. Dr. José Valdes Conti

Comissão de Pós-Graduação:

Prof. Dr. José Carlos Pereira- Presidente

Prof. Dr. Luís Fernando Pegoraro - Vice-Presidente

Prof. Dr. Alberto Consolaro

Prof. Dr. Aymar Pavarini

Prof. Dr. Clóvis Monteiro Bramante

Prof. Dr. Euloir Passanezi

Prof. Dr. Fernando Castanha Henriques

Prof. Dr. Halim Nagem Filho

Prof. Dr. Orivaldo Tavano

Tutor Programa PET/CAPES - FOB/USP

Prof. Dr. Eduardo Batista Franco

PET- INFORMA

V. 4 - N. 1/2

1991

EDITORIAL	1
RESUMO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS	01
INDICE DE AUTORES	77
INDICE DE AUTORES DOS RESUMOS	82
INDICE DE ASSUNTOS	83

Organizadores:

Tutor: Prof. Dr. **Eduardo Batista Franco**
Bolsistas do PET/CAPES

Normalização técnica:

Eliane Falcão Tuler Xavier - Chefe Técnica do Serviço
Documentação e Divulgação da FOB-USP

Supervisão de redação:

Bolsistas PET

Datilografia:

Bolsistas PET

Designer/capa:

Izabel Leão

Logotipo/capa:

José Policena de Campos Neto

EDITORIAL

O Programa Especial de Treinamento (PET-CAPES) da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP, tem como objetivos básicos: Formação acadêmica de excelente nível aos alunos de graduação, incentivando-os para a pós graduação; estimular o desenvolvimento acadêmico por meio de novas práticas e experiências pedagógicas; exercer efeito multiplicador sobre o conjunto de alunos do curso; maior interação dos bolsistas com o corpo docente e discente da instituição e promoção da integração das três dimensões que caracterizam as funções básicas da Universidade, ou seja, ensino, pesquisa e extensão comunitária.

O PET-FOB/USP foi implantado em 1985, sendo constituído por doze bolsistas, orientados por um tutor e com colaboração dos demais docentes da instituição. O grupo além das atividades específicas envolvendo a participação efetiva em seminários, conferências, cursos e congressos, realiza leituras semanais abordando trabalhos recentes nas diferentes áreas da odontologia, cujos resumos constituem-se em material de excelência para a elaboração do boletim PET- INFORMA.

Por intermédio deste veículo informativo, divulgaremos parte das atividades realizadas pelos bolsistas, dando ênfase principalmente aos trabalhos científicos e resumidos pelos integrantes do programa, no sentido de permitir à comunidade acadêmica um estímulo à leitura e embasamento teórico-científico dos artigos publicados.

Prof. Dr. Eduardo Batista Franco

Tutor do Programa PET - FOB/USP

GROENINGEN, G.; JONGEBLOED, W.; ARENDS, J. Composite degradation in vivo. Dent. Mat., v. 2, p. 225-7, Oct. 1986.

Para obter informações sobre a degradação superficial de polímeros "in vivo" sob condições de não-stress mastigatório, os materiais Devitron, Isopast e Heliomolar foram colocados na cavidade bucal por um período de um mês. Os materiais foram colocados de modo a não incidirem forças mastigatórias sobre os mesmos.

Três diferentes tipos de medidas foram realizados para obter informações sobre a degradação superficial antes e depois do experimento "in vivo": medida de microdureza, medida de lisura superficial e experimentos com microscopia de varredura.

As três diferentes técnicas de medida indicaram que os polímeros usados sofreram degradação em condições de não-stress mastigatório "in vivo". Em um período de um mês existiu uma perda de uma fina camada superficial da ordem de micrômetros. Essas observações são especialmente relevantes para abrasão e/ou atrição de resinas compostas quando utilizadas sob condições de stress mastigatório "in vivo".

Autor do resumo: Carlos Ferreira dos Santos.

Unitermos: Polímeros, degradação.

DESJARDINS, P. J. Analgesic efficacy of piroxicam in postoperative dental pain. Amer. J. Med., v. 84, p. 35-41, May. 1988.

Cinco experimentos nos Estados Unidos avaliaram a eficácia de doses únicas de piroxicam (5, 10, 20 ou 40 mg) após extrações de terceiros molares inclusos. Todos estes experimentos foram duplo-cegos, paralelos, com administração de dose única do medicamentos por via oral. Também foram usadas doses de 648 mg de aspirina como controle ativo e um controle inativo (placebo).

Os resultados mostraram que várias doses de piroxicam foram seguras quando administradas em doses únicas. Porém, nem as doses de 5 ou 10 mg de piroxicam não produziram analgesia significativa clinicamente; as doses de 20 e 40 mg foram significativamente superiores ao placebo e ambas foram comparadas com a dose de 648 mg de aspirina nas primeiras 6 horas. Contudo as doses de 20 e 40 mg de piroxicam produziram significativamente maior tempo de analgesia que os 648 mg de aspirina e parece que o efeito analgésico do piroxicam deve se estender por mais de 24 horas numa substancial proporção de pacientes.

Autor do Resumo: Carlos Ferreira dos Santos.

Unitermos: Piroxicam; analgésicos.

DEMERS, M. et al. Caries predictors suitable for mass. screenings in children: a literature review. Community den. Helth, v. 7, p. 11-21, 1990.

Essa revisão dos mais utilizados indicadores da cárie dentária entre crianças sugere que vários podem conferir um meio de avaliação mais eficiente que um simples indicador. Entre os indicadores, a experiência passada de cárie e fatores microbiológicos aparecem como os principais porque são de simples determinação e a combinação deles toma em consideração os três elementos para produzir a cárie: um hospedeiro susceptível(experiência passada de cárie), uma microflora cariogênica (S. mutans) e uma dieta cariogênica. A adição de outros indicadores que mostram uma consistente associação com a cárie como o status sócio-econômico pode também aumentar o poder predicativo do poder.

A utilização de um único critério para definir um grupo como de alto risco à cárie não parece ser apropriado quando a amostra inclui crianças de diferentes grupos etários, visto que existe uma diferença considerável na incidência de cárie de acordo com a idade. Assim, um critério apropriado para a definição de uma categoria de alto risco à cárie para um grupo etário específico seria muito estrito para um grupo mais jovem, onde uma menor incidência de cárie é esperada. Então, seria mais prudente a escolha de um critério específico para a incidência de cárie em crianças que estiverem sob estudo.

Autor do Resumo: Carlos Ferreira dos Santos.

Unitermos: Risco à Carie, Indicadores.

FOGELS, H. R. et al. The anticaries effect of supervised tooth brushing with a non fluoride dentifrice. J. Dent. Child., p. 424-7, Nov./Dec. 1982.

Logo depois da adição de flúor na água, a inclusão de fluoretos em dentifrícios é a forma mais amplamente utilizada na distribuição do flúor.

Estudos clínicos testando dentifrícios fluoretados devem fornecer informações não somente sobre a efetividade da distribuição de flúor, mas também sobre o valor de um programa de escovação controlada. O objetivo do presente estudo foi reconhecer e comparar as cáries dentárias em dois grupos: a) Crianças que não estavam participando da escovação em sala de aula e que estavam usando uma variedade de dentifrícios fluoretados disponíveis em suas casas e b)

Crianças usando um determinado dentifrício não fluoretado e que participavam de uma escovação diária supervisionada em sala de aula.

Os resultados indicaram que após 2 anos de estudo as crianças que participaram de um programa de escovação diária supervisionada com um dentifrício não fluoretado mostraram melhores condições de saúde dos dentes. O aumento de perda dentaria depois do período de estudo foi menor que o obtido por um grupo comparativo de crianças cujos hábitos de higiene não foram alterados intencionalmente, nem influenciados e que usaram normalmente seus dentifrícios fluoretados de costume em casa.

Autor do Resumo: Carlos Ferreira dos Santos.

Unitermos: Escovação supervisionada.

HOLT, R. D. ; JOELS, D. ; WINTER, G. B. Caries in pre-school children. Brit. dent. J., v. 153, n. 3, p. 107-9, Aug. 1982.

Alguns estudos recentes têm indicado uma redução na prevalência e gravidade das cáries nas crianças do Reino Unido , mas estes estudos têm sido limitados às crianças de idade escolar.

No presente estudo foram examinadas 555 crianças com idade entre 12 e 60 meses. 75(13%) já haviam tido cáries e 17(3%) tinham cáries rampantes.

Comparações com os achados de um estudo prévio na pré-escola Camden confirmaram que tem havido um declínio na prevalência e gravidade das cáries neste grupo etário ao longo dos últimos 13 a 15 anos.

Também tem havido uma considerável produção no uso de chupetas adocicadas.

Das crianças com cáries, 90% necessitavam de tratamento dentário.

Autor do Resumo: Carlos Ferreira dos Santos.

Unitermos: Cárie dentária; Odontopediatria.

NAVARRO, M. F. L. et al. Dentina cariada subjacente a restaurações plásticas. Rev. Odont. USP, v. 1, n. 1, p. 17-20, jan./mar. 1978.

Clinicamente, os profissionais preocupam-se em remover toda a dentina cariada, preservando o máximo de estrutura dentária sadia. Para tanto, valem-se de métodos não confiáveis como dureza e coloração da dentina.

Entre os métodos mais eficazes para detectar dentina cariada destaca-se o uso de corantes como a fucsina básica a 0,5% ou vermelho-ácido a 1% em propilenoglicol.

Após remoção da restauração aplicava-se a fucsina básica a 0,5% em propilenoglicol e verificava-se a presença de tecido irreversivelmente desorganizado, indicado pela coloração vermelho-violeta.

A presença de dentina cariada no fundo cavitário foi maior nas restaurações de amálgama que nas estéticas, enquanto que em relação à junção amelo-dentinária ocorreu o inverso.

Com o estudo evidenciou-se, então, a importância da utilização do corante citado na detecção de dentina cariada ao invés de métodos tradicionais.

Autor do Resumo: Carlos Ferreira dos Santos.

Unitermos: Cárie Dentária; cavidade dentária, preparo.

TAKAHASHI, Y. et al. Presence and absense of bleeding in association with calculus in segments given Code 2 in the community periodontal index of treatment needs (CPITN). Community Dent. oral epidem., v. 16. p. 109-11, Apr. 1988.

Foi estudado o status periodontal de 257 funcionários de um empresa japonesa, com idade entre 20 e 56 anos, para determinar-se o número e a porcentagem de indivíduos com e sem sangramento gengival após sondagem em áreas que receberam o código 2 quando usado o CPITN (Índice de Necessidade de Tratamento Periodontal na Comunidade).

Os resultados indicam que 38 a 52% das áreas que receberam o código 2 não apresentaram sangramento após sondagem e que dos 116 indivíduos com idade entre 20 e 29 anos, julgados pelo CPITN com necessidade de tratamento periodontal, 18,1% não mostraram formação de bolsa periodontal nem sangramento.

São sugeridas modificações no CPITN, as quais o tornariam um índice mais apropriado à avaliação tanto da prevalência quanto da necessidade de tratamento de doenças periodontais e, além disso, o tornariam mais útil para os planos de saúde pública e estudos de avaliação.

Autor do Resumo: Carlos Ferreira dos Santos.

Unitermos: Cálculo; sangramento gengival;
doença periodontal; necessidade de
tratamento.

ZUDLO, M. et al. Ação do EDTA e suas associações com tensoativos na permeabilidade de dentina radicular. Rev. Odont. USP., v. 1, n. 4, p. 18-23, out./dez. 1987.

Procurou-se neste trabalho a verificação "in vitro" da ação do EDTA e suas associações com tensoativos catiônicos e aniônicos sobre a permeabilidade da dentina radicular. Utilizaram-se 25 incisivos centrais superiores humanos que após as extrações foram lavados com soro fisiológico e mantidos em recipiente de vidro com solução aquosa de Timol a 0,1% e mantidos à temperatura de 9°C até o momento de uso. Assim, com base na metodologia empregada e na análise dos resultados obtidos pôde-se concluir que as soluções de EDTA promovem maior aumento de permeabilidade de dentina radicular. Além disso a solução de EDTA ficam uma posição intermediária, ou seja, ora pode ser agrupada com EDTA que promove maior aumento de permeabilidade dentinária radicular e ora pode ser agrupada com EDTA-cetil piridino, EDTA tergentol e soro fisiológico, que promovem menor aumento de permeabilidade. Por fim, em relação aos níveis ou regiões da raiz no tocante à permeabilidade, o terço apical apresentou-se menos permeável que os demais.

Autor do Resumo: Marcelo Chacon.

Unitermos: Dentina, permeabilidade; EDTA;
Tensoativos.

CHICHE, G.; PINAVLT, A.; CLARK, J. Improved esthetics for anterior removable partial dentures; a case report. Quintessence Int., v. 20, n. 11, p. 789-92, Nov. 1989.

Descreveu-se um caso clínico onde se associou coroas metalo-cerâmicas com prótese removível através do uso de "attachment", numa área onde a estética estava envolvida.

Reabilitou-se uma mulher de 40 anos, onde os dentes pilares tinham boa implantação, sendo que o plano de tratamento foi feito com enceramento pré-operatório e consistia de uma combinação de prótese fixa e removível, com "attachment" de precisão posicionado entre os incisivos centrais.

A paciente teve o incisivo central superior direito extraído, enquanto que o esquerdo recebeu uma coroa metalo-cerâmica e que continha a parte "fêmea" do "attachment". A região removível continha a parte "macho" e foram realizados de forma que não interferissem na oclusão. Esta porção recebeu uma borda em acrílico na cervical dos dentes a fim de compensar a reabsorção alveolar.

Conclui-se que esta é uma forma eficiente de confecção de prótese com "attachment", favorecendo a estética apesar do custo e da complexidade da técnica.

Autor do resumo: **Paulo Henrique P. D'Alpino.**

Unitermos: **Estética; prótese parcial-removível.**

MILARR, B. J.; NESBIT, M. Etched porcelain restoration for patients with microdontia. Quintessence Int., v. 20, n. 9, p. 621-2, Sep. 1989.

Os incisivos laterais superiores são freqüentemente afetados por microdontia e requerem seu restabelecimento estético que envolve a colocação de coroas ou resinas compostas. Como são geralmente livres de cáries e restaurações, os tratamentos mais conservativos são normalmente os de escolha.

Restaurando-se com resinas, evita-se a necessidade de desgastes, mas elas não têm a mesma longevidade das porcelanas, que além de estética, oferecem resistência ao desgaste e ao manchamento.

Descreveu-se a técnica, que envolve a confecção de um chanfrado supragengival não havendo necessidade da confecção de paredes paralelas. A porcelana sofre ataque ácido por um minuto e é então embebida em bicarbonato e limpa com água destilada por 20 minutos em ultrassom. Após isso a parte atacada é coberta por silano. Quanto ao esmalte, é polido com pedra-pomes, sofre ataque ácido e então a porcelana é cimentada com resina composta híbrida. Deve-se enfatizar a higienização pelo paciente.

Conclui-se, então, que a porcelana tem as qualidades necessárias a um restabelecimento estético e funcional de dentes com microdontia.

Autor do resumo: **Paulo Henrique P. D'Alpino.**

Unitermos: **Porcelana dentária; estética.**

HERMSEN, K. P. & LUDLOCO, M. O. An in vitro investigation comparing the marginal leakage of cavit, cavit G and T.E.R.M. Geng. Dent., v. 37, n. 10, p. 214-7, May/June 1989.

Vários materiais têm sido testados como restauradores endodônticos temporários.

Tentou-se comparar a capacidade de selamento de um novo material acrílico fotopolimerizável com o Cavit e Cavit G.

Foram usados 60 molares humanos sem cárie, fraturas e contendo câmara pulpar, dividindo-os em 3 grupos.

A polpa foi removida, o canal irrigado, seco e após o tratamento foi feita a restauração com o Cavit e Cavit G e T.E.R.M.. Em seguida, os dentes receberam uma termociclagem com temperaturas de 45 e 10°C, sendo que anteriormente foram imersos em água a 37°C por 18 horas. Terminada a termociclagem, testou-se o nível de infiltração com o nitrato de prata.

Os resultados indicaram que o T.E.R.M. teve menor infiltração que os outros dois. Apesar da penetração do nitrato de prata no Cavit e Cavit G ser maior em função da absorção do material, o T.E.R.M. mostrou ser mais eficiente quanto a esta propriedade.

Contudo, maiores estudos devem ser realizados para este material, testando outras propriedades.

Autor do resumo: Marco Antonio Húngaro Duarte.

Unitermos: Canal radicular; material restaurador.

GOLDFOGEL, M. H. et al, Tube impression: an alternative technique for taking difficult crown and bridge impression with minimal gingival trauma. Quintessence Int., v. 20, n. 8, p. 555-60, Aug. 1989.

A busca de uma técnica de moldagem que cause um mínimo de trauma na gengiva tem sido grande.

Uma técnica utilizando tubos de impressão foi desenvolvida para conseguir uma boa moldagem sem prejudicar a gengiva e tem mostrado bons resultados.

Esta técnica consiste em selecionar um casquete de alumínio que deve se adaptar a margem do preparo. Uma vez selecionado o casquete, este vai ser preenchido com resina acrílica e levado no preparo para copiar corretamente o término cervical. Após conseguir a cópia correta do preparo com a margem, os excessos de resina são eliminados e é confeccionado um orifício no preparo incisal ou oclusal para ventilação.

Estando corretos todos estes passos, o casquete está pronto para moldagem. O material é preparado e levado no casquete e este levado no preparo vagarosamente e espera-se o material plastificar para ser retirado. Após a retirada, verifica-se a moldagem e se estiver correta, confecciona-se o troquel.

A técnica mostrou-se fácil, causando o mínimo de trauma na gengiva sendo de grande valia na confecção de próteses.

Autor do resumo: Marco Antonio Húngaro Duarte.

Unitermos: Moldagem odontológica; técnica.

LACY, A. M. Clinical techniques for intraoral repair of fractured porcelain when metal is exposed. Quintessence Int., v. 20, n. 8, p. 595-8, Aug. 1989.

A fratura da porcelana em coroas metalo-cerâmicas pode ocorrer e esta leva muitas vezes à necessidade de troca da coroa.

Porém, há uma técnica que visa reparar essas falhas pelo uso de resina composta.

Um paciente com 55 anos de idade apareceu com uma coroa metalo-cerâmica com falha na mésio-vestibular. Sendo o dente apoio para a PPR, optou-se em reparar ao invés de trocar a coroa.

Foi realizado o isolamento absoluto, removeu-se o excesso de porcelana e foi feito o biselamento da porcelana ao redor da falha. O metal sofreu tratamento com óxido de alumínio para remover a camada de óxido e texturizar o metal e foi feita a aplicação de resina Panávia sobre o metal e a proteção com Oxy Guard pois essa resina é sensível ao ar. Foi feito ataque ácido com ácido hidrofúrico a 9,5% em forma de gel, seguindo as instruções do fabricante. Depois lavou-se, secou-se, aplicou-se uma camada de silano sobre a porcelana e depois o agente de união e foi realizada a restauração com resina composta seguindo o contorno do dente. Após 24 horas foi realizado o acabamento e polimento.

O sucesso dessa técnica não tem sido muito estudado, porém após constatada sua eficiência, será uma técnica de grande valor, pois minimizará a troca de coroas metalo-cerâmicas devido à falha da porcelana.

Autor do resumo: **Marco Antonio Húngaro Duarte.**

Unitermos: **Prótese dentária.**

MAC DONALD-TANKOWISKI, D. S. A squamous cell papilloma as a cause of dysphagia and vomiting. Brit. dent. J., v. 168, n. 12, p. 480-1, June 1990.

O papiloma, tumor benigno de crescimento exofítico relativamente comum no meio intraoral(palato e úvula) pode provocar dificuldade de deglutição e vômitos freqüentes.

Este quadro foi observado em uma paciente por aproximadamente seis meses. Foi feito exame intraoral e observou-se um nódulo pediculado nas proximidades da úvula. Todos os outros tecidos estavam normais. Diagnosticou-se o papiloma de células escamosas o qual foi extirpado com certa margem de segurança, durante uma cirurgia. Após a recuperação, houve melhora na deglutição e os vômitos pararam de ocorrer.

Outras podem ser as causas da disfagia e também de vômitos. O que se nota é que são fenômenos de mecanismos opostos e não podem ocorrer simultaneamente. O que acontece no caso do papiloma é que a retenção do bolo alimentar na orofaringe pela dificuldade que o indivíduo apresenta em deglutir, provavelmente estimula a mucosa orofaríngea a iniciar o reflexo do vômito.

O importante é diagnosticar a causa dessas alterações uma vez que a inflamação na cavidade bucal, alterações neuromusculares no esôfago e laringe e obstruções no tubo digestivo podem também dificultar a deglutição enquanto alterações gastro-intestinais, as drogas e o alcoolismo podem provocar o vômito.

Autor do resumo: **Carolina Nunes Pegoraro.**

Unitermos: **Papiloma; Vômito; Disfagia.**

CLEREHUGH, V.; LENNON, M.A.; WORTHINGTON, H.V. Five year results of a longitudinal study of early periodontitis in 14 to 19 year-old adolescents. J. clin. Period., v. 17, n. 10, p. 702-8, Nov. 1990.

Este estudo longitudinal de 5 anos acompanhou 167 pacientes com idade de 14,3, 16 e 19,6 anos. Os objetivos foram: determinar a perda de aderência maior ou igual a 1mm no grupo de estudo ao longo de 5 anos ; relacionar a gengivite dos incrementos de perda de aderência nos 5 anos; determinar se os pacientes que tinham tido perda de aderência maior ou igual a 1mm aos 16 anos seriam mais susceptíveis à maior perda de aderência; avaliar os índices de perda de aderência. A perda de aderência, placa, cálculo subgengival, sangramento gengival e mudança de cor gengival foram medidos. Na linha de base, 3% dos pacientes tinham perda de aderência maior ou igual a 1 mm e menos que 1% dos sítios estavam envolvidos. Aos 19 anos, 77% tinham perda de aderência maior ou igual a 1 mm e 31% dos sítios estavam afetados. Houve uma relação significativa entre a presença do cálculo subgengival na linha de base e o incremento de perda de aderência nos 5 anos.. Em conclusão, este estudo indicou que o início e a progressão da periodontite podem ser vistos entre os 14 e 19 anos. Além disto, o primeiro molar superior e os incisivos inferiores foram os dentes de maior risco, e os pacientes com perda de aderência aos 16 anos tinham ainda maior perda aos 19 anos. O estudo enfatiza a importância do uso cauteloso de índices periodontais para a análise de dados epidemiológicos.

Autor do resumo: **Marília Afonso Rabelo Buzalaf.**

Unitermos: **Periodontite, estudo longitudinal;
Adolescentes.**

DOODS, M.W.; HSIEH, S.C.; JOHNSON, D.A. The effect of incremental mastication by daily gum-chewing on salivary gland output and dental plaque acidogenicity. J. dent. Res., v. 70, n. 12, p. 1474-8, Dec. 1991.

O efeito do aumento da mastigação na função das glândulas salivares e metabolismo da placa foi determinado em 11 indivíduos que mastigaram goma de mascar sem açúcar por dez minutos ao acordar por 2 semanas. Antes e depois de mascar a goma, foi colhida saliva total não estimulada e saliva estimulada com 2% de ácido cítrico da parótida. Em todas as amostras, foram determinados o fluxo, o pH, e a capacidade tampão. Também a saliva da parótida, foi analisada quanto à concentração de proteínas. O pH da placa em resposta a um enxaguatório contendo 10% de sacarose foi também medido antes e depois da mastigação. Foram observados aumentos significantes no pH e poder tampão da saliva total não estimulada bem como no fluxo salivar, pH e capacidade tampão da saliva estimulada da parótida. As concentrações de proteína não foram afetadas. O pH de descanso da placa e o pH mínimo da placa após o uso da sacarose aumentaram significativamente. Os resultados deste estudo indicam que o esforço mastigatório aumentado pelo consumo freqüente de goma-de-mascar sem açúcar num tempo prolongado resultou num aumento funcional na produção de saliva estimulada de parótida, bem como num aumento de pH e capacidade tampão de saliva total e de parótida, o que deve ajudar a reduzir a acidogenicidade da placa.

Autor de resumo: Marília Afonso Rabelo Buzalaf.

Unitermos: Goma de mascar; placa bacteriana.

FIRTH, M.A.; RICH, A.M.; RADDEN, B.G.; READE, P.C.
Assesment of the value of imunofluorescence microscopy in
the diagnosis of oral mucosal lichen planus. J. oral
Path., v. 19, n. 7, p. 295-7, Aug. 1990.

A proposta deste estudo foi comparar o diagnóstico clínico, histológico e por imunofluorescência do líquen plano bucal. Em 165 pacientes foram feitas biópsias. Os dados clínicos usados no diagnóstico foram: presença de estrias, pápulas ou placas brancas, ocasionalmente associadas a eritema, erosões e ulcerações. Os aspectos histológicos foram : orto ou para-ceratose, epitélio atrófico, presença de coágulo eosinofílico na zona de membrana basal e infiltrado inflamatório com predominância de linfócitos e macrófagos na lâmina própria superficial. Os dados empregados no diagnóstico por imunofluorescência foram: presença de manchas com anti-fibrinogênio na zona da membrana basal, manchas de corpos de colóide com proteínas imunoreativas e ausência de manchamento com outras proteínas imunoreativas, exceto anti C-3. Dos casos examinados, em 70% deles o diagnóstico de líquen plano foi confirmado clínica e histologicamente e por imunofluorescência. Em 5,9% dos casos onde a histologia não pôde confirmar o diagnóstico, a imunofluorescência o fez. Em 2,4% dos casos os diagnósticos histológicos e por imunofluorescência indicavam líquen plano, entretanto nem um nem outro suportavam isto. Em 5,6% dos casos, onde foi feito um diagnóstico clínico de líquen plano e o diagnóstico histológico era duvidoso, a imunofluorescência excluiu o diagnóstico de líquen plano. Um diagnóstico por imunofluorescência não pôde ser feito em 16,3% dos casos. Portanto, a imunofluorescência deve ser incluída como uma prática de rotina no diagnóstico do líquen plano bucal.

Autor do resumo: **Marília Afonso Rabelo Buzalaf.**

Unitermos: **Imunofluorescência; Boca; Líquen plano.**

DUNKIN, R.J.; SUMMER, C.S.; HUGHES, W.R. Safety study of a subgingival delivery system. Quintessence Int. v. 20, n. 6, p. 401-2, June 1989.

Muitos esforços estão sendo feitos na busca de um sistema que atinja a profundidade da bolsa e injete medicamento e soluções químicas sem traumatizar os tecidos. O objetivo do estudo foi avaliar a possibilidade de injetar solução salina normal no fundo da bolsa sem causar injúria ou desconforto.

Foram utilizados 12 indivíduos com quatro milímetros de bolsa ao redor de 4 dentes e que não estavam sobre tratamento periodontal. Foi medida a profundidade de bolsa e o índice gengival. Subseqüentemente cada bolsa foi irrigada com solução salina normal por 20 segundos. O kit Pério Pik foi utilizado para irrigação e foi pedido para cada paciente relatar o que sentiu durante a irrigação.

Uma semana mais tarde os pacientes foram reexaminados e foi pedido que eles relatassem algum desconforto. As respostas às perguntas foram que do total de bolsas avaliadas 26 áreas não apresentaram sensibilidade, 7 apresentaram sensibilidade agradável e 15 sensibilidade desagradável. As mudanças no nível de inflamação foram estatisticamente significantes pois 8 dos 23 do nível severo passaram para o nível moderado e 6 dos registrados em nível moderado passaram para nível suave. A média de profundidade de bolsa passou de 4,36mm para 3,40mm sendo este resultado bem significativo.

Portanto os resultados mostraram que o uso de irrigação mostrou-se eficiente e menos irritante e a solução salina mostrou-se boa para melhorar a saúde gengival.

Autor do resumo: Marco Antônio Húngaro Duarte.

Unitermos: Gengivite.

STABHOLZ, A. et al. Effect of begin familial neutropenia on the periodontium of yemenite jeios. J. Periodont. v. 61, n. 1, p. 51-4, Jan. 1990.

A neutropenia benigna familiar foi primeiro descrita em 1941 em uma família alemã como uma entidade hereditária, dominante e assintomática. Ela parece ocorrer em grande frequência em grupos étnicos negros e judeus. Ela é resultado da inibição da liberação de granulócitos maduros da medula óssea para o sangue periférico. O objetivo do estudo foi comparar o estado periodontal de judeus com e sem neutropenia.

34 voluntários foram examinados no início e após 3 anos. Foram registrados os índices de placa, de sangramento, de profundidade de bolsa e os níveis de união. A contagem sangüínea foi realizada em pelo menos três ocasiões durante o estudo e os pacientes com neutrófilos inferiores a 2000 foram considerados neutropênicos. A maioria dos pacientes recebeu instruções de higiene oral e limpeza nas visitas iniciais.

Durante o estudo houve uma queda significativa no índice de placa e sangramento. No início ambos os grupos apresentaram semelhantes índices de placa, porém o índice de sangramento era maior no grupo neutropênico. Quanto à profundidade de bolsa com valor maior ou igual a 6 mm foi significativamente maior no grupo neutropênico.

Estes resultados indicam que pacientes com neutropenia familiar benigna são mais susceptíveis à inflamação gengival e perda de união do que pacientes normais e estes pacientes com neutropenia respondem mais favoravelmente ao emprego de higiene oral.

Autor do resumo: Marco Antônio Húngaro Duarte.

Unitermos: Periodontia.

CAMPOS JR, A. et al. Tratamento da extensão excessiva do preparo subgengival pelo tratamento da interface alvéolo restauração. Rev Odont. USP, v. 1, n. 3, p. 39-42, jul./set. 1987.

Descreveu-se um caso clínico no qual se restabeleceram-se as distâncias biológicas que foram alteradas devido a um preparo muito profundo, próximo à margem óssea. Sabe-se que um fator importante no preparo é a sua profundidade máxima de 0,5 mm subgengivalmente, o que do contrário favoreceria o acúmulo de placa, mesmo em condições ótimas de higiene.

Optou-se pela técnica de odontoplastia, após a abertura do retalho e degranulação, onde se procurou eliminar o término do preparo por desgaste da raiz, determinando-se um novo término a um nível coronal, possibilitando uma distância do nível ósseo compatível.

Conclui-se que esta técnica possui vantagens por não alterar a arquitetura óssea e não diminuir o suporte ósseo, o que ocorreria nas técnicas de osteotomia e de tração coronal. Apresenta-se como um procedimento eficiente, tendo aplicação nos casos em que a largura da margem preparada permitir o alisamento da raiz.

Autor do resumo: Paulo Henrique Perlati D'Alpino.

Unitermos: Cirurgia bucal pré-protética.

PARKINSON, C.F. Excessive crown contours facilitate endemic plaque niches. J prosth. Dent., v. 35, n. 4, p. 424-9, Apr. 1976.

Propôs-se a estudar a extensão vestibulo-lingual e o índice de placa comparando-se dentes com coroas totais metálicas ou metalocerâmicas com dentes contralaterais hígidos.

Para isto selecionaram-se 25 dentes com coroas totais metálicas e 25 com metalocerâmica e comparou-se com 50 dentes hígidos contralaterais, sendo que todos eles estavam em oclusão.

Pode-se verificar que as totais metálicas 80% delas tinham extensão vestibulo lingual maior que o controle; nas metalocerâmicas todas possuíam esta distância maior em relação ao contralateral. Observou-se também que todas as faces exibiam grande acúmulo de placa em relação ao controle, mas esta relação não deve ser considerada exclusivamente dependente e conclusiva, pois características multifatoriais podem interferir.

Conclui-se que a confecção de coroas com convexidades maiores que os dentes naturais deve ser considerada um parâmetro importante pois promove a formação de nichos endêmicos de placa, favorecendo o seu acúmulo.

Autor do resumo: **Paulo Henrique Perlati D'Alpino.**

Unitermos: **Prótese dentária, estudo.**

PROBSTER, L.; SETZ, J. Parallel soldered pins for improved macromechanical retention of adhesive fixed partial dentures. Quintessence Int., v. 20, n. 12, p. 871-7, Dec. 1989.

Sabe-se que as próteses parciais fixas convencionais requerem preparações extensas do dente pilar, levando a perda substancial dos tecidos dentários podendo resultar em injúria à polpa. A introdução de próteses adesivas resolve grande parte dos problemas, apesar das variações de técnica, propriedade dos materiais adesivos em metais.

Propôs-se então um conceito para preparação dos dentes pilares, que distribui forças uniforme e axialmente aos pilares através de bordas horizontais, ombros paralelos abraçando ao redor, terminando supragengivalmente para resistir a forças de torção e definir a inserção e ainda estrias verticais paralelas para ajudar também na inserção e como retenção mecânica.

De modo geral o conceito de próteses adesivas seguem: o uso de adesivos ligando o metal ao esmalte, que tenha resistência a corrosão; preparo que possibilite resistência e retenção, minimizando estresse mecânico sobre o adesivo; técnica de obtenção do metal criteriosa e combinação de condicionamento micromecânico e químico da superfície retentora do metal.

Conclui-se assim que com o desenvolvimento das próteses adesivas possibilitou-se um reestabelecimento anatômico e funcional dos espaços desdentados, aliados a conservação dos dentes pilares.

Autor do resumo: Paulo Henrique Perlati D'Alpino.

Unitermos: **Prótese dentária, estudo.**

WILLIAMS, H.A.; CAUGHMAN, W.F.; POLLAR, B.L. The esthetic hybrid resin-bonded bridge. Quintessence Int., v. 20, n. 9, p. 623-6, Sept. 1989.

Descreveu-se uma técnica de prótese adesiva onde modificou-se o desenho da prótese para fornecer estética em dentes anteriores.

A estrutura de metal é desenhada para possibilitar máxima cobertura lingual do dente suporte, transmissão de forças oclusais da prótese para os dentes pilares além do suporte da porcelana, que por sua vez possibilita adaptação proximal e melhor estética. Os passos da técnica devem ser seguidos a risca, além da necessidade de um registro correto. O pântico deve ter a forma correta incorporando toda a anatomia e a caracterização.

Alterou-se o desenho da estrutura do metal pela alteração do preparo modificando a colocação do apoio proximal que possibilita uma forma de resistência adicional e favorece a estética pois não há necessidade de extensão vestibular

Conclui-se então que o novo desenho desta prótese combina a incorporação da durabilidade do metal com a melhor estética possibilitada pela porcelana.

Autor do resumo: **Paulo Henrique Perlati D'Alpino.**

Unitermos: **Prótese dentária, estética.**

GLASER, C.G. et al. Scanning electron microscopic evaluation and hand instrumentation in the debridement of root canal systems. Quintessence Int., v. 20, n. 7, p. 525-30, July 1989.

A eliminação do tecido pulpar necrótico, bactérias, toxinas bacterianas e outros fatores imunogênicos do canal radicular é um dos mais importantes princípios no sucesso endodôntico. Foram analisados os métodos manual e com instrumentos sônicos na limpeza do canal.

Utilizaram-se 32 molares recém-extraídos com ápice formado. 12 dentes foram instrumentados endossonicamente utilizando água de equipo e irrigação com NaOCl a 5,25%, 20 foram instrumentados manualmente usando técnica escalonada regressiva e técnica com força balanceada usando dois tipos de instrumentos (k-File e Flexofile) e a irrigação foi feita com NaOCl 5,25% e os utilizados para controle foram irrigados com água.

A observação foi realizada a 1mm, 3mm e 5mm do ápice e as raízes eram cortadas a estes níveis, preparadas e observadas em microscópio eletrônico.

Os resultados mostraram que o mínimo de smear layer foi visto nos canais preparados manualmente e os canalículos dentinários adjacentes foram deixados livres. Maiores quantidades de smear layer foram vistos em canais instrumentados endossonicamente e os piores resultados foram os do grupo controle.

Com isto, os resultados vem indicar que a contínua irrigação com NaOCl é importante durante a instrumentação qual seja a técnica usada, pois ajuda no desbridamento de pequenos canais.

Autor do resumo: Marco Antônio Húngaro Duarte.

Unitermos: Canal radicular, terapia.

ARENDS, J. et al. Rate and mechanism of enamel desmineralization in situ. Caries Res., v. 26, n. 1, p. 18-21, Jan./Fev. 1992.

São apresentados dados de desmineralização "in situ" do esmalte humano como função do período de desmineralização. Para quantificar os parâmetros de perda mineral em função do tempo, é importante obter informação da cinética e do mecanismo da cárie dentária. Os resultados mostraram que para a desmineralização do esmalte "in situ" a profundidade da lesão e a perda mineral variam linearmente com o tempo de desmineralização. Isto representa um contraste com a desmineralização "in vivo", onde a segunda ou a terceira potência da profundidade da lesão estão linearmente relacionadas com o tempo de desmineralização. Na desmineralização "in situ" o inibidor (Flúor, proteínas, etc) originário da placa e da saliva é elevado, além do que a perda mineral interprismática é muito importante.

Autor do resumo: **Marília Afonso Rabelo Buzalaf.**

Unitermos: **Esmalte; desmineralização; mecanismo "in situ".**

LIN, S. C.; SUN, A. HLA-DR and DQ antigens in chinese patients with oral lichen planus. J. oral Path., v. 19, n. 7, p. 298-300, Aug. 1990.

Sabe-se que os antígenos DR podem controlar a susceptibilidade e expressão de muitas desordens imunológicas e os DQ estão intimamente relacionados aos DR. Foi feita uma tipagem de HLA-DR e DQ em 44 pacientes com líquen plano bucal, utilizando-se como controle 107 pacientes normais, empregando-se a tabela oriental de Terasaki. Vinte e oito pacientes tinham líquen plano erosivo. A tipagem sorológica revelou um aumento significativo de antígenos HLA-DR e Te 22 no grupo afetado. Considerando-se os achados desse estudo e outros em diversas doenças auto-imunes, é provável que o líquen plano bucal seja uma doença auto-imune localizada e o antígeno HLA-DR 9 nos chineses substitua o HLA-DR 3 em carregar os genes que predispõe ao desenvolvimento de doenças auto-imunes. Na opinião dos autores, portanto, o líquen plano bucal deveria ser considerado uma doença auto-imune.

Autor do resumo: **Marília Afonso Rabelo Buzalaf.**

Unitermos: **Líquén plano; HLA-DR; soro; tipagem.**

ARCORIA, C. J. et al. Microleakage in restoration with glass ionomer liners after thermocycling. J. Dent., v. 18, n. 2, p. 107-12, Apr. 1990.

A proposta deste estudo foi comparar a microinfiltração entre dois tipos de restaurações tendo como base ionômero de vidro forrador (Shofu) após ciclagem térmica. Foram feitos preparos no terço médio da face vestibular de 48 molares inferiores, com diâmetro e profundidade de 2 mm. A metade dos preparos receberam ionômero como base e outra metade não. Amálgama (Tytin) ou ionômero restaurador (Ketac-Fil.) foram colocados, sendo que o amálgama não recebeu polimento. As restaurações selecionadas foram submetidas à ciclagem térmica 625 vezes entre 4 e 50°C, sendo que a metade dos espécimes não sofreu ciclagem térmica para efeito de comparação. Os dentes foram imersos em uma solução de azul de metileno 0,5% seccionados e foi analisado a microinfiltração devido a: ciclagem térmica, presença do ionômero forrador e tipo de material restaurador. A ciclagem térmica aumentou a microinfiltração em todos os espécimes em que foi realizada. Quanto ao tipo de material forrador, apenas onde foi usado o ionômero forrador, a microinfiltração foi maior para as restaurações de amálgama, não considerando a ciclagem térmica. Entretanto, na ausência de "liner", não houve diferença significativa na microinfiltração entre os dois materiais restauradores.

Autor do resumo: **Marília Afonso Rabelo Buzalaf.**

Unitermos: **Cimento de ionômero de vidro; liners; microinfiltração; amálgama dentário.**

MACIEL, F. A. C. Diagnóstico e tratamento cirúrgico da sinusite. Rev. gaúcha Odont., v. 38, n. 2, p. 87-90, mar./abr. 1990.

A anatomia do seio maxilar tem estreita relação com a cavidade bucal e também de sua patologia, muitas vezes advindas de processos infecciosos dos dentes e estruturas adjacentes.

A sinusite é uma patologia que afeta o seio maxilar e pode se apresentar nas formas agudas, subaguda ou crônicas. O diagnóstico deve ser baseado nos sintomas que são referidos na anamnese, rinoscopia, transiluminação e exame radiográfico. Diagnosticada a sinusite, a cirurgia deve ser realizada sempre como última opção de tratamento e neste caso a técnica universalmente aceita sem maiores restrições é a de Caldwell-Luc. A técnica cirúrgica consiste em afastar os lábios do paciente que previamente recebeu anestesia geral e intubação endotraqueal. Faz-se uma incisão vertical na face mesial do canino superior e uma horizontal de aproximadamente 5 mm até o segundo pré-molar superior. Faz-se o deslocamento muco-periosteio e procedemos à osteotomia com cinzéis e pinças goivas, curetando a mucosa degenerada. Realiza-se a contra-abertura nasal na qual fica preso um dreno na asa do nariz, permanecendo por 72 horas. No pós-operatório, o paciente deve alimentar-se com cuidado, evitar excessiva movimentação da cabeça, mantendo repouso, não deve assoar o nariz e abrir a boca ao expirar.

Esta técnica oferece um bom prognóstico e o aparecimento de condições mais graves é raro.

Autor do resumo: **Carolina Nunes Pegoraro.**

Unitermos: **Seio maxilar; sinusite; cirurgia.**

KOMATSU, J. et al. **Sensibilidade de colo dental.** Rev. gaúcha Odont., v. 38, n. 3, p. 173-6, maio/jun. 1990.

A sensibilidade do colo dental é um dos grandes desafios clínicos que aflige o cirurgião dentista, pois ainda não se conseguiu uma solução que seja realmente satisfatória para o problema.

Com a finalidade de reduzir essa sensibilidade, descreveu-se uma nova técnica de dessensibilização, a qual foi testado em 67 paciente. A conduta da técnica é a seguinte: aplicação de uma bolinha de algodão embebida em Otosporin por 5 minutos na região do cervical afim de diminuir a inflamação e pressão intra-pulpar. Limpa-se a área, lava-se com água morna e seca-se. Então, novamente é aplicado o Otosporin por mais 5 minutos. Lava-se, seca-se. Procede-se então à aplicação de um verniz contendo flúor em alta concentração, isto é, cerca de 22,6 mg, o Duraphat, apenas na região da dentina exposta. Em seguida aplica-se um ionômero de vidro para forramento, fotoativado, de maneira a cobrir o verniz com ligeiro excesso tanto em esmalte como em gengiva. O ionômero é aplicado para que o período de permanência do verniz em contato com a dentina seja clinicamente aceitável e ainda oferece vantagens como adesividade, biocompatibilidade e constante liberação de flúor. Os pacientes foram instruídos a retornar após 48 horas, quando o curativo é removido e aplica-se apenas o ionômero que permanece por 7 dias e então é removida. Realiza-se testes de sensibilidade com jatos de ar e água e os resultados colhidos demonstraram que a técnica é altamente eficiente até 24 meses pós operatório com índice de sucesso 74%.

Autor do resumo: **Carolina Nunes Pegoraro.**

Unitermos: **Sensibilidade cervical;**
dessensibilização; flúor; ionômero de
vidro.

RLORDAN, P. J. Dental caries and fluoride exposition in Western Australia. J. dent. Res., v. 70, n. 7, p. 1029-34, July 1991.

A maioria das águas de abastecimento na Austrália Ocidental (AO) tem sido fluoretada desde 1968 e os dentifrícios fluoretados são amplamente usados. O propósito deste estudo foi correlacionar a magnitude e o tempo de exposição com experiência de cárie. 592 crianças selecionadas ao acaso mas nascidas em 1978 em Perth e Bunburry foram examinadas desde o nascimento até os 4 anos e daí aos 12 anos. O suplemento de flúor era baixo. A experiência de cárie foi analisada de acordo com os critérios DMFT e WHO. 61% tinham morado continuamente em áreas contendo água fluoretada do nascimento aos 4 anos e 51% dos 4 aos 12 anos. Na idade de 1,5 ano, 42% tinham usado creme dental. A prevalência de cáries era de 0,38 em Perth e 0,61 em Bunburry e os escores DMFT foram de 0,89 e 1,57, respectivamente.

A análise da bivariância revelou que toda a exposição ao flúor estava associada à redução de cárie, mas havia amplas correlações entre algumas variáveis. A maioria dos indivíduos sem experiência de cárie residia em áreas fluoretadas de 4 a 12 anos de idade e usavam creme dental precocemente. Os indivíduos que residiam em áreas fluoretadas desde o nascimento aos 4 anos mantiveram redução significativa no risco de cáries aos 12 anos de idade. Esses dados sugerem que a fluoretação de água teve um importante efeito anti-cárie e que o efeito pós-eruptivo foi mais importante que o pré-eruptivo.

Autor do resumo: **Marília Afonso Rabelo Buzalaf.**

Unitermos: **Flúor; cáries, redução.**

VAN AMERONGEN, J. P.; PENNING, C. Temperature changes during the finishing of amalgam restorations. J. prosth. Dent., v. 64, n. 4, p. 455-8, Oct. 1990.

O acabamento e polimento de restaurações de amálgama podem causar danos à polpa devido ao aumento de temperatura. Neste estudo, as variações da temperatura da polpa de molares e premolares extraídos foram determinadas "in vitro", usando vários instrumentos (pedra verde, brocas carbide de acabamento com forma de ovo, taças de profilaxia com pasta de polimento, pontas de borracha de granulação grosseira e fina), sob diferentes condições (com ou sem refrigeração aquosa, uso contínuo ou intermitente, rotação de 6000 ou 3500 rpm, e alta (3N) ou baixa (0,5N) pressão. Foram feitas cavidades na superfície vestibular dos dentes e restaurações com amálgama. Foram empregados dentes com ápices abertos, onde foram inseridos pares termo-elétricos para medição das alterações da temperatura pulpar.

Os resultados demonstraram que não houve diferenças significantes entre molares e premolares ou entre os vários instrumentos usados. Quando a pressão era elevada, durante o polimento contínuo ou durante uma rotação mais alta, as temperaturas pulpares aumentaram mais de 20°C em 30 segundos. Entretanto, quando era usada refrigeração aquosa, sempre era observado um decréscimo na temperatura. Os procedimentos feitos com pressão baixa diminuíram até 9°C na temperatura pulpar.

Do exposto, concluiu-se que a refrigeração aquosa é eficiente em evitar aumentos indesejáveis na temperatura pulpar durante o polimento de restaurações de amálgama, mesmo quando não usadas pontas de borracha.

Autor do resumo: **Marília Afonso Rabelo Buzalaf.**

Unitermos: **Polpa, temperatura; amálgama dentário, polimento.**

REID, J. S.; KINANE, D. F.; ADONOGIANAKI, E. Gengival health associated with porcelain veneers on maxillary incisors. J. paediat. Dent., v. 1, n. 3, p. 137-41, Dec. 1991.

O possível efeito nocivo de próteses com ataque ácido e veneers de porcelana no acúmulo de placa e saúde gengival é discutido. Alguns pesquisadores não recomendam a preparação dos dentes e outros sim, para prevenir reações gengivais adversas. A fim de avaliar o possível efeito gengival das veneers colocadas sem preparação, esse estudo comparou a saúde gengival com e sem veneers no mesmo paciente em períodos de limpeza normal dos dentes e períodos sem limpeza. Seis estudantes voluntários receberam as coroas nos incisivos centrais e laterais hígidos. Os índices de placa, condições gengivais e fluido gengival foram analisados por um período de 49 dias, ao fim do qual as veneers foram removidas. Não foi observada diferença significativa entre os sítios com venner e sem ela. Dessa maneira, por esse estudo, pode-se dizer que veneers de porcelana sobre dentes não preparados não aumentam o risco de gengivites.

Autor do resumo: **Adriana Cecília Magro.**

Unitermos: **Coroas veneers; saúde gengival.**

GEDALIA, F. et al. Enam elsoftening with Coca-Cola and rehardening with milk or saliva. Amer. J. Dent., v. 4, n. 3, p. 120-2, June 1991.

Esse estudo analisou o efeito, "in situ", do leite de vaca e saliva em esmalte humano amolecido por ação do ácido presente nas bebidas como Coca-Cola. Quatorze pacientes que usavam aparelhos ortodônticos, tiveram acoplados aos seus aparelhos fragmentos de esmalte de dentes recém-extraídos. Houve uma mensuração inicial da micro dureza. Com o aparelho posicionado na boca, os pacientes foram orientados a ingerir 400 ml de Coca-Cola por uma hora. Após essa fase, a micro dureza foi re-examinada. A seguir os pacientes ingeriram leite nas mesmas condições do refrigerante ou deixaram o esmalte exposto à ação da saliva por uma hora. Novamente a micro dureza foi avaliada e os graus de amolecimento e endurecimento definidos pelas alterações entre a micro dureza inicial e experimental. Em todas as fases o esmalte foi analisado por eletromicroscopia de varredura. O esmalte exposto ao ácido teve um significativo decréscimo na micro dureza e, pela microscopia, apresentou uma superfície irregular. O endurecimento com saliva ou leite também foi significativo e resultou numa superfície mais lisa pela deposição de material orgânico e inorgânico.

Autor do resumo: **Adriana Cecília Magro.**

Unitermos: **Micro dureza, esmalte.**

STRATMANN, R. G.; DONLY, K. J. Microleakage of class II silver glass ionomer/composite restorations. Amer. J. Dent., v. 4, n. 2, p. 95-8, Apr. 1991.

Esse estudo teve como objetivo analisar a microinfiltração em cavidades classe II usando-se 3 técnicas restauradoras. As cavidades foram confeccionadas nas faces mesial e distal de 30 dentes sendo que em metade deles a parede gengival da caixa proximal foi colocada 2 mm aquém da junção cimento-esmalte e na outra metade 1 mm além dela. Os dentes foram restaurados com as seguintes técnicas: 1) aplicação de ionômero forrador na dentina exposta e sobre ele resina composta para dentes posteriores; 2) Cermet na caixa proximal restaurando o ponto de contato e resina no remanescente; 3) apenas Cermet. Todos os dentes passaram por processo de compressão de 17 Kg e em seguida ciclagem térmica e armazenamento na solução por 30 dias a 37°. Ao final desse período os dentes foram novamente comprimidos e mergulhados em fucsina básica a 2% por 24 horas. Eles foram, então, seccionados longitudinalmente e fotografados. De acordo com a profundidade de penetração do corante, eles foram analisados. As técnicas 1 e 2, com parede gengival em esmalte, apresentaram menos infiltração que a técnica 3. Todas as preparações além da junção cimento-esmalte apresentaram maiores infiltrações que aquelas com margem em esmalte quando utilizada a resina. Quando usado só o Cermet, não houve diferença entre os dois grupos.

Autor do resumo: **Adriana Cecília Magro.**

Unitermos: **Resina composta; ionômero de vidro.**

CRIM, G. A. **Microleakage of three resin placement techniques.** Amer. J. Dent., v. 4, n. 2, p. 69-72, Apr. 1991.

O propósito do estudo foi examinar o efeito de três técnicas restauradoras para resina composta, quando usados quatro agentes adesivos de mais nova geração. Para tanto, foram preparadas cavidades classe V na vestibular e lingual de molares extraídos, com a margem gengival 1 mm além da junção cimento-esmalte. Após biselamento e ataque ácido do esmalte, foram aplicados os adesivos All-bond, Amalgabond, Gluma e Scotch-bond 2. Os dentes foram restaurados com resina Bisfil - M para os dois primeiros adesivos e com Silux Plus para os dois últimos. Foram feitas 10 restaurações para cada agente de acordo com 3 técnicas: 1) um primeiro incremento colocado na porção coronária do preparo e estendida até o ângulo pulpo-gengival, e um segundo completando a cavidade; 2) um primeiro incremento na porção apical estendendo-se até o ângulo ocluso-gengival; 3) a resina era colocada de uma só vez. Os dentes foram armazenados em água por 24 horas, submetidos a 100 ciclos térmicos e colocados em fucsina básica por 24 horas. Foram, então, colocados longitudinalmente e a penetração do corante foi mensurada. A primeira técnica levou aos melhores resultados com os quatro agentes adesivos, não havendo diferenças no seus desempenhos. A restauração de uma só vez produziu graus maiores de infiltração.

Autor do resumo: **Adriana Cecília Magro.**

Unitermos: **Adesão; resinas compostas; dentística restauradora.**

OSBORNE, T. W.; BERRY, T. G. A 3 year clinical evaluation of glass ionomer cements as class III restorations. Amer. J. Dent., v. 3, n. 2, p. 40-3, Apr. 1990.

Dois ionômeros de vidro restauradores, Chelon e Ketac-Fil., foram comparados com resina composta Adaptic, em cavidades classe III. Como todos os pacientes necessitavam de pelo menos 3 restaurações, os 3 materiais foram colocados em cada um deles, num total de 72 restaurações. Os procedimentos restauradores foram conduzidos da maneira indicada para cada material. Os pacientes foram chamados após 6 meses, 1 ano, 2 anos e 3 anos para avaliação usando o critério USPHS-Ryge. Foram analisados: 1) alterações de cor; 2) descoloração cavo-superficial; 3) forma anatômica; 4) adaptação marginal e 5) cárie. Ao final dos 3 anos, verificou-se que as restaurações com resina não exibiram deterioração significativa em nenhuma das 5 categorias. Já as com ionômero, apesar de não demonstrarem alteração de cor, forma anatômica e presença de cárie, apresentaram descoloração cavo-superficial e deterioração marginal. Tais resultados talvez estejam relacionados com o caráter crítico na manipulação do ionômero. Nesse trabalho não foi evidenciada sensibilidade pós-operatória, tampouco perda da restauração.

Autor do resumo: **Adriana Cecília Magro.**

Unitermos: **Resina composta; materiais dentários; ionômero de vidro.**

MANDERS, C. A.; GARCIA-GODOY, F.; BARNWELL, G. M. Effect of a copal varnish, ZOE or glass ionomer cement bases on microleakage of amalgam restorations. Amer. J. Dent., v. 3, n. 2, p. 63-6, Apr. 1990.

O propósito deste estudo foi avaliar a habilidade de selamento de quatro tratamentos para preparos cavitários sobre restaurações com amálgama. Para tanto, cavidades classe V foram preparadas na vestibular e lingual de vinte molares extraídos. Os dentes foram divididos em 4 grupos: 1) sem forramento; 2) duas camadas de verniz Copalite; 3) uma base de IRM; 4) condicionamento com ácido poliacrílico e aplicação de uma camada de ionômero de vidro Chelon-Silver. Os dentes foram restaurados, submetidos a ciclagem térmica e imersos em fucsina básica a 2% por 24 horas. Cada dente foi seccionado longitudinalmente e a penetração do corante analisada em microscópio.

Não houve diferenças entre o grupo sem tratamento e o que recebeu IRM, ambos apresentaram microinfiltrações penetrando pela parede axial. Não houve diferença significativa entre as com verniz ou ionômero de vidro, as quais demonstraram infiltrações significativamente menores que os demais grupos. Nenhum dos grupos apresentou diferença na microinfiltração entre as faces vestibular e lingual. Nos grupos com Copalite e Chelon-Silver as margens gengivais apresentaram maiores infiltrações que as oclusais. Isso deve-se, provavelmente, à menor espessura de esmalte na gengival e/ou ao fato de ser aprismático nesta região.

Autor do resumo: **Adriana Cecília Magro.**

Unitermos: **Amálgama; microinfiltração; verniz; ionômero de vidro; óxido de zinco e eugenol.**

BROSCO, H. B. et al. Avaliação da dor pós-operatória comparando-se as técnicas endodônticas de instrumentação manual e a ultrassonoenergizada em pacientes portadores de fissura lábio-palatina. Rev. Odont. USP, v. 3, n. 4, p. 485-90, out./dez. 1989.

Fez-se uma avaliação da sintomatologia pós-operatória de 70 pacientes comparando-se as técnicas de Marshall e Pappin com a de Marshall e Pappin complementada pelo ultra-som.

Cada paciente possuía apenas um dente indicada para tratamento endodôntico, em condições de biopulpectomia e de necropulpectomia. Foram tratados pelo técnica manual 40 dentes e em 30 fez-se também o uso de ultra-som, sendo cada trabalho realizado em uma única seção.

A sintomatologia foi analisada após 24 horas, 48 horas e 72 horas. Verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre as técnicas e que a condição pulpar não foi fator relevante na incidência de dor pós-operatória.

Autor do resumo: **Mônica Dourado Silva Barbosa.**

Unitermos: **Endodontia; ultra-som; dor.**

BLANKENAU, R. J. et al. Degree of composite resin polymerization with visible light and argon laser. Amer. J. Dent., v. 4, n. 1, p. 40-2, Feb. 1991.

Para comparar o grau de polimerização obtido com a técnica de luz visível convencional com o "argon laser". Foram utilizados 100 amostras de resina compostas sendo 50 de resina Silux Plus (micropartículas) e 50 de resina P-50 (partículas pequenas). As amostras foram colocadas em molde padronizados e em seguida polimerizadas; 25 de cada grupo com luz visível e 25 com laser. A seguir a resina não polimerizada foi extraída com uma mistura de água e metanol. O extrato obtido de cada amostra foi analisado utilizando um sistema de cromatografia líquida de alta performance. Assim foram separados e quantificados os componentes monoméricos TEGDM e Bis-GMA.

A resina Silux Plus apresentou graus de polimerização significativamente maiores pela técnica do "argon laser"; já a P-50 não teve aumento significante de polimerização com esta técnica, mas notou-se uma tendência a melhores resultados. Dessa forma o "argon laser" pela melhor polimerização e, com isso, permitindo melhorias nas propriedades físicas do material, pode ser considerado um técnica vantajosa.

Autor do resumo: **Adriana Cecília Magro.**

Unitermos: **Resinas compostas; laser.**

RIBEIRO, R. F. et al. Ressonância magnética na ATM. Rev. gaúcha. Odont., v. 39, n. 5, p. 339-45, set./out. 1991.

Os casos de disfunções da ATM recebem grande contribuição dos meios de "diagnóstico por imagem" para chegar-se a um diagnóstico final e preservação terapêutica. Estes meios podem ser desde os convencionais como os Raios X até os mais avançados como a Ressonância Magnética. Esta última revolucionou o diagnóstico de tratamento das ATMs pelo fato de proporcionar imagens multiplanares de alta precisão dos tecidos duros e moles sem mudar o paciente de posição nem usar radiações ionizantes.

Com o intuito de comparar a técnica radiográfica com a da ressonância, foram realizados ambos os exames em um paciente que apresentava dificuldade de abertura bucal devido à presença de estalido articular. Toda a anamnese e exame clínico específico levaram a uma hipótese diagnóstica de deslocamento anterior do disco com redução.

O exame por ressonância confirmou todos os resultados dos radiográficos da técnica transcraniana, além de evidenciar outros aspectos como o aplainamento na vertente posterior da superfície articular do côndilo esquerdo. A ressonância, além de confirmar o diagnóstico clínico de deslocamento anterior do disco com redução, mostrou a discrepância das posições dos discos articulares esquerdo e direito e uma área de maior sensibilidade no músculo pterigoideo lateral direito.

Autor do resumo: **Mônica Dourado Silva Barbosa.**

Unitermos: **Ressonância magnética; ATM; disfunção têmporo-mandibular.**

FORTES, C. M.; STEAGALL, L. Efeito de concentrações do ácido fosfórico no esmalte. Rev. gaúcha. Odont., v. 36, n. 2, p. 154-8, mar./abr. 1989.

A literatura demonstra não haver um acordo entre os diversos autores quanto à diluição do ácido fosfórico no condicionamento ácido do esmalte. Fez-se então uma pesquisa sobre a influência de diversas soluções de ácido fosfórico no teste de cisalhamento de resinas compostas.

Foram confeccionados 160 corpos de prova entre caninos e incisivos hígidos, preparados com 4 resinas diferentes, usando-se 8 concentrações ácidas distintas e fazendo-se 5 repetições de cada. As resinas usadas foram: Silar, Simulate, Super C e Adaptic + ARM. As concentrações: 16, 30, 37 e 50% v/v e p/p.

Antes da aplicação das resinas eram feitos a profilaxia e o condicionamento por um minuto. Após isso eram aplicados os agentes de união e, uma vez realizada a polimerização, passou-se o conjunto para uma estufa a 37°C com umidade relativa de 100% por 10 minutos. Depois fez-se a imersão em água destilada a 37°C por 24 horas. Realizavam-se então os ensaios com máquina Riehle-Recorder Mondel/R.D.S.

Observou-se que para qualquer resina a concentração ácida possui efeitos semelhantes. O condicionamento a 37% v/v (6,5 M) oferece maior resistência. Das resinas estudadas a marca Adaptic + ARM foi estatisticamente superior. As resinas compostas associadas às fluidas mostraram-se melhores que as que utilizam agentes promotores de união.

Autor do resumo: **Mônica Dourado Silva Barbosa.**

Unitermos: **Resinas compostas; soluções condicionadoras.**

GRAVES, R. C.; DISNEY, J.; STNM, J. Comparative Effectiveness of flossing and brushing in reducing interproximal breeding. J. Periodontal., p. 243-6, May 1989.

Em vista de que diversos estudos têm fundamentado que a higiene das regiões interproximais do dente evita ou faz regredir um processo de inflamação gengival, este trabalho objetivou comparar a efetividade de 3 tipos de fio dental versus escovação na redução das áreas de sangramento interproximal, usando-se como método o índice de sangramento interdental.

Durante 2 semanas de atividades clínicas avaliou-se a efetividade de um fio dental com cera, outro sem cera, uma fita dental e uma escova. Foram estudados 19 adultos com pelo menos 10 áreas de sangramento interproximal, divididas em 4 grupos e supervisionadas diariamente e instruídos a usarem seus respectivos materiais em casa. Os exames ocorreram, no primeiro dia, ao final da primeira semana, e da terceira semana.

Percebeu-se, então, que apenas o uso de uma escova reduz em 35% os escores de sangramento interproximal e que esta mesma redução é de 67 a 69% quando usado algum fio ou fita dental, não havendo diferenças significantes entre estas dois últimos.

Autor do resumo: **Mônica Dourado Silva Barbosa.**

Unitermos: **Fio dental; gengivite; escovação.**

REINGOLD, A. L.; KANE, M. A.; HIGHTOWER, A. W. Failure of glove and other protective devices to prevent transmission of hepatitis B virus to oral surgeons. JAMA, v. 259, n. 17, p. 2558-60, May 1988.

O crescente risco de exposição e infecção pelo vírus da hepatite B tem sido documentado entre os profissionais de saúde e pessoal de laboratórios.

Entre os cirurgiões dentistas, cerca de 30% apresentam sorologia positiva, com 1 a 2% destes ativamente infectados em algum momento.

É observada uma correlação direta entre idade e/ou anos de prática com sorologia positiva, indicando que estamos em contínuo risco na profissão.

Coletou-se amostras de sangue de 434 cirurgiões dentistas que responderam um questionário sobre seu modo de trabalho, uso de proteção, métodos de desinfecção, tipos de pacientes, entre outras.

Dentre as amostras, 112 (26%) apresentaram sorologia positiva, além de significativa correlação com anos de exercício.

A forte correlação entre os anos de exercício e sorologia positiva não foi afetada pelo uso de luvas, máscaras ou protetores oculares.

O uso de medidas de proteção parecem não oferecer substancial proteção contra exposição ao vírus da hepatite B em cirurgiões dentistas, sendo assim é aconselhável todos os cirurgiões dentistas serem vacinados.

Autor do resumo: **Mário Taba Júnior.**

Unitermos: **Hepatite B.**

GUIMARÃES, A. M. R.; SÁ, E. C. F. de. Cárie radicular. Rev. Ass. paul. cirurg. Dent., v. 45, n. 2, p. 85-8, mar./abr. 1990.

A incidência de cárie reduz ou estabiliza, a partir dos 20 anos, até que as relações gengivais ou cirurgias periodontais exponham as raízes, aumentando o risco de cárie radicular.

A etiologia das cáries radiculares tem sido também relacionada às mudanças nos hábitos alimentares, ao aumento da prevalência de doenças periodontais e às alterações do fluxo salivar decorrentes da xerostomia induzida por medicamentos ou irradiações.

Esta é uma lesão cariiosa que ocorre na junção amelo-dentinária, sem envolvimento com o esmalte adjacente. As lesões são amareladas ou amarronzadas, com textura macia sem apresentar cavitação. São lesões de difícil tratamento, principalmente quando evoluem abaixo da gengiva marginal.

As restaurações de amálgama e resina composta têm sido usadas, sendo atualmente mais recomendado o ionômero de vidro, que apresenta biocompatibilidade, resistência a solubilidade e libera flúor, além da adesão química.

Autor do resumo: **Mário Taba Júnior.**

Unitermos: **Cárie radicular.**

QUAGLIATO, C. E. Clorexidina: a mais conhecida substância anti-microbiana. Odonto, v. 1, n. 4, p. 104-6, out./nov. 1991.

A clorexidina é uma substância anti- microbiana, que atua sobre a placa bacteriana de forma bactericida e bacteriostática. É um agente catiônico que, ao atuar sobre as bactérias, produz a fixação da droga à bactéria, em seguida atravessa a membrana da mesma e enfim precipita os elementos constituintes do citoplasma, determinando a morte dos microorganismos. Não apresenta efeito anti-viral.

Conforme o modo de aplicação sua concentração varia: em dentifrícios 0,7 a 0,8%; colutórios 0,1 a 0,2%; aplicações tópicas 2%. Não se deve usá-la em concentrações maiores que 2% pois já se comprovou que surgem lesões na pele e mucosas.

Em bochechos diários, 2 vezes por dia há diminuição da placa. Microscopicamente foi comprovado que em concentrações de 0,2% lesa a parede celular com morte da célula.

Observou-se que o uso prolongado deixa a língua marrom, as restaurações plásticas ficam manchadas e aparecem lesões descamativas na mucosa quando usada em concentrações maiores, podendo ocorrer alterações na sensação gustativa.

Autor do resumo: **Mário Taba Júnior.**

Unitermos: **Clorexidina.**

KELMAN, M. B.; DUARTE, C. A. O freio labial superior e sua influência na ortodontia e periodontia. Rev. Ass. paul. cirurg. Dent., v. 45, n. 5, p. 581-4, set./out. 1991.

O freio labial superior tem sido objetivo de estudo quando ocorre diastemas entre os incisivos centrais superiores, necessitando de tratamento ortodôntico. É representado por um tecido conjuntivo fibroso, contendo na sua porção central, capilares, linfáticos e nervos, inexistindo praticamente fibras musculares.

Pelo que se observa na literatura, existem poucos trabalhos a respeito da relação freio labial e diastema.

Do ponto de vista terapêutico, o diagnóstico do freio labial relacionado a um diastema poderá ser feito pelo tracionamento do lábio superior, quando deverá ocorrer a isquemia e movimentação da papila interdental.

O freio volumoso pode atuar como limitante na linha do sorriso, limitando a movimentação do lábio.

Observou-se que o diastema anterior pode ser causa ou consequência de um freio hipertrófico; a frenectomia pode ser indicada a partir dos 12 anos de idade; pode haver regressão do diastema apenas com o tratamento ortodôntico; a frenectomia pode ser indicada quando o freio labial impedir

um apropriado controle de placa.

Autor do resumo: **Mário Taba Júnior.**

Unitermos: **Freio labial; frenectomia.**

ARMITAGE, G. C.; CHRISTIE, T. M. Structural changes in exposed human cementum-light microscopic observations. J. Period. Res., v. 8, p. 343-55, 1973.

Examinando-se cemento exposto por doença periodontal, Bass(1951) descreveu os grânulos patológicos. Estes eram vistos somente nas superfícies de cemento, que sob observação em microscópio eram altamente refratários e variáveis tons de marrom. Em geral eram mais concentrados próximo a junção cemento-dentinária.

Neste trabalho avaliou-se 75 dentes humanos extraídos devido a doença periodontal avançada. Após a extração os dentes eram submetidos a um pré-tratamento a fim de serem seccionados e levados à análise microscópica.

De todos os dentes observados, 72 deles apresentavam grânulos patológicos e todos com cálculo aderido às suas raízes.

A distribuição era variável e nem sempre uma área exposta apresentava grânulos patológicos.

Quando os cortes eram imersos em álcool absoluto os grânulos desapareciam.

Os grânulos só podiam ser visualizados quando os cortes eram descalcificados, sugerindo que estes eram preenchidos com material calcificado.

Autor do resumo: **Mário Taba Júnior.**

Unitermos: **Cemento.**

MOURA, S. M. R. R.; FARIA, J. T. Restauração em porcelana. Rev. Ass. paul. cirurg. Dent., v. 44, n. 5, p. 251-3, set./out. 1990.

Propõe-se um aparelho totalmente mecânico para a confecção da escultura de uma pastilha de porcelana como restauração tipo "Inlay", tendo como base um modelo de acrílico previamente moldado no preparo cavitário.

O aparelho intitulado Microcopiador para restaurações odontológicas em porcelanas utiliza os princípios mecânicos de um pantógrafo na escala de 1:1 e de um tecnógrafo.

A escultura do bloco de porcelana é feita através de brocas que são fixadas a um micromotor acoplado ao aparelho, que também tem outra ponta, uma ponta seca que rastreia a peça de acrílico dando o formato à porcelana.

O objetivo deste trabalho é o de apresentar mais uma alternativa de execução de restaurações de porcelana esculpidas, contribuindo para uma maior diversidade de alternativas na dentística restauradora.

Autor do resumo: **Mário Taba Júnior.**

Unitermos: **Inlay; porcelana.**

DIAS, P. V. Implantes Osteointegrados. Odonto, v. 1, n. 4, p. 121-2, out./nov. 1991.

Realizou-se no CETO (centro de estudos e técnicas odontológicas) 286 implantes, sendo 14 de forma laminar e 272 de forma cilíndrica. Dos 14 laminares, 8 foram abertos sem que nenhum problema tenha sido constatado. Dos 272 cilíndricos, realizou-se a fase cirúrgica em 149.

Dos implantes reinseridos, não foi feita a reabertura de 4 deles, por não terem completado o tempo necessário para tal ato. Se ao abrirem esses 4 cilindros, verificassem uma boa evolução, a porcentagem subiria, significando que do total de cilindros implantados e reimplantados somaria 100% de sucesso.

Avaliou-se também a região utilizada pelos implantes.

Os autores concluíram que a qualidade dos implantes TF, no que se refere osteointegração é de 100%; os problemas de não osteointegração estão relacionados ao planejamento e à técnica aplicada; os implantes TF estão indicados para colocação imediata após extrações, observando-se para isto a técnica cirúrgica de ancoragem apical e sutura; a tuberosidade, quando presente, apesar de ser um osso medular é uma boa região para colocação de implantes osteointegrados.

Autor do resumo: **Mário Taba Júnior.**

Unitermos: **Implantes osteointegrados.**

FRANCHISCONE, C. E. et al. Clareamento de dente que recebeu pulpotomia e colagem de fragmento. Rev. odont USP, v. 2, n. 3, p. 182-85, jul./set. 1988.

Neste artigo é descrito uma técnica de clareamento realizada em um incisivo central superior direito que recebeu pulpotomia e colagem de fragmento há sete anos devido a fratura no terço médio da coroa. No caso trata-se de um paciente do sexo masculino com 20 anos que se apresentou queixando-se do escurecimento do incisivo central superior esquerdo e que apresentou características mencionadas: pulpotomia e fratura. Em vista disto, optou-se por realizar um clareamento associado a peridrol (água oxigenada a 30% com perborato de sódio). Sem remoção de fragmento colado iniciou-se a remoção dos restos necróticos do tecido pulpar que foram provocados pela ação do. Após uma semana, houve o retorno do paciente e posterior aplicação da pasta clareadora, sendo que no final desta semana, a coloração já atingiu uma tonalidade satisfatória.

Por fim conseguiu-se que o dente recuperasse sua harmonia estética em relação aos dentes vizinhos e antagonistas.

Autor do resumo: **Marcelo Chacon.**

Unitermos: **Clareamento; pulpotomia; colagem de fragmento.**

DOOLAND, M. B. Urinary fluoride levels in pre-school children in relation to the use of fluoride toothpaste. Aust. dent. J., v. 33, n. 2, p. 101-3, 1988.

Foram coletadas amostras da primeira urina matinal de 99 crianças de pré-escola em dois dias sucessivos. As crianças do grupo teste abstiveram-se do uso de dentifrício fluoretado no dia anterior à coleta da segunda amostra de urina.

A proporção de creatinina na urina destas crianças, o índice de flúor excretado, foi mais baixa nas urinas das segundas amostras.

Se os resultados forem representativos de urinas formadas em 24 horas, teremos a indicação de que o dentifrício fluoretado deve contribuir significativamente na ingestão de flúor das crianças de pré-escola.

Autor do resumo: **Carlos Ferreira dos Santos.**

Unitermos: **Flúor, ingestão.**

OSTBY, P. M. et al. Guidelines to oral hygiene: toothbrushes, toothbrushing, dentifrices and abrasivity. Int. dent. J., v. 35, n. 3, p. 256-7, 1985.

Existe uma pequena concordância entre as autoridades em higiene oral no tocante a limpeza mecânica e abrasividade dos dentifrícios e seus efeitos desejáveis e não desejáveis. Esta confusão obviamente traz desvantagens aos pacientes e à educação em higiene bucal.

O objetivo deste documento foi apresentar um grupo de diretrizes relativas às escovas, escovação, à função dos dentifrícios e a sua abrasividade. A partir disto, conclusões devem ser tiradas, as quais formarão a base da educação dentária e da informação racional a ser passada ao paciente.

Baseados nestas diretrizes, será possível formar um programa educacional mais uniforme para os pacientes.

A limpeza interdental não foi abordada neste documento, contudo, deve ser enfatizada como absolutamente necessária para completa higiene oral.

Autor do resumo: Carlos Ferreira dos Santos.

Unitermos: Higiene oral.

EL-MANGOURY, N. H.; MOSTAFA, Y. A. Epidemiologic panorama of dental occlusion. Angle Orthodont., v. 60, n. 3, p. 207- 12, 1990.

O estudo propõe-se a investigar a significância das diferenças entre o homem e a mulher quanto a oclusão dental e apresentar um panorama epidemiológico da oclusão entre diferentes etnias populacionais.

Assim, foi feito o exame clínico em 501 indivíduos entre homens e mulheres, com a idade de 18 a 24 anos. Foram classificados em oclusão normal, nos grupos de classificação de má oclusão de Engle e nas modificações de Dewey-Anderson.

Constata-se que há mais casos de oclusão normal e de classe I entre as mulheres, sendo os tipos I e II mais comuns que entre os homens. Por outro lado, estes apresentam uma incidência de classe III bem maior. Observou-se também que a variação oclusal difere numericamente entre diferentes populações, embora siga uma distribuição geral universal

Autor do resumo: Mônica Dourado Silva Barbosa.

Unitermos: Epidemiologia; oclusão; ortodontia preventiva.

RINDISBACHER, T. et al. Little influence on tooth position from playing a wind instrument. Angle orthodont., v. 60, n. 3, p. 223-7, 1990.

Em vista de existir alguma controvérsia quanto ao efeito de se tocar instrumentos de sopro na posição dental, fez-se este estudo com o objetivo de avaliar a relação dos instrumentos de sopro com a posição dental, as dimensões do arco dental e a morfologia da face.

Assim, a população amostral foi composta por 62 músicos profissionais que foram divididos em 2 grupos: U dos instrumentos metálicos e outro de paletas e flautas. A morfologia da dentição e da face foi estudada comparando os músicos com o grupo controle de 75 indivíduos que não tocavam os instrumentos em questão.

Concluiu-se, então, que não há a mínima influência na face ou na dentição quando se usam os instrumentos de sopro.

Autor do resumo: **Mônica Dourado Silva Barbosa.**

Unitermos: **Instrumentos de sopro; morfologia facial.**

SILVA FILHO, C. E.; MUENCH, A. Estudo da soldagem de uma liga com baixo conteúdo de ouro (46%). Rev. odont.USP, v. 3, n. 4, p. 481-4, out./dez. 1989.

Visto que em trabalhos anteriores a liga de baixo conteúdo de ouro (Au 46%, Pd 4%, Cu e Zn) apresentou condições favoráveis para serem usadas em próteses fixas extensas, fez-se uma avaliação de sua soldagem.

O estudo foi realizado comparando-se a resistência transversal de corpos de prova soldados entre si, obedecendo uma distância de 0,1mm. Ainda foi observado a resistência à corrosão das uniões soldadas.

Pôde-se concluir que a liga apresenta bom comportamento quanto a soldagem, tanto na resistência mecânica como na corrosiva; o resfriamento de 5 minutos após a soldagem aumenta tanto a resistência transversal como a dureza da liga.

Autor do resumo: Mônica Dourado Silva Barbosa.

Unitermos: Ligas de ouro; soldagem.

TODESCAN, J. H. et al. Escovas com cerdas arredondadas: uma verdade científica ou uma realidade prática? Rev.Ass. paul. Cirurg. Dent., v. 43, n. 1, p. 31-3, jan./fev. 1989.

Em vista das cerdas constituírem parte importante das escovas dentais e do processo evolutivo por que vêm passando, desde 1965 passou-se a pesquisar periodicamente as escovas nacionais e também americanas (eventualmente) quanto ao seu acabamento nas pontas das cerdas.

Ao longo de 15 anos de estudo examinou-se ao microscópio óptico as cerdas das escovas disponíveis no mercado, cortadas de seus respectivos tufo e, posteriormente, dobrando-se uma carreira de cerdas entremeadas na lâmina. De cada análise foram tiradas radiografias.

Verificou-se que não havia arrebetamento das pontas das cerdas, o que implica a necessidade de um controle de qualidade constante.

Autor do resumo: Mônica Dourado Silva Barbosa.

Unitermos: Prevenção; higiene bucal; escovas de dente e cerdas.

GRANDINI, S. A.; BARROS, V. M.; NAVARRO, N. V. Avaliação clínica de alguns métodos de contenção empregados em reimplantes e transplantes dentais autógenos. Rev. odont. USP, v. 3, n. 4, p. 496-501, out./dez. 1989.

Procurou-se verificar a possibilidade do emprego de um splint confeccionado a partir de uma placa de polietileno na contenção de dentes reimplantados ou transplantados, avaliando-se ainda sua utilização nessas situações.

Com esses objetivos foram selecionados sete pacientes dos quais havia quatro indicações para reimplantes e e três para autoimplantes. Uma vez confeccionado os splints, os resultados foram avaliados clinicamente a cada sete dias, durante o período que os dentes levaram para apresentar grau 1 de mobilidade. Foram avaliados: mobilidade dental, processo infeccioso ou dor espontânea, coloração do elemento dental e aderência gengival, além do resultado estético, da textura e da adaptabilidade da placa de contenção.

Constatou-se que o tempo de contenção variou de 21 a 42 horas nos reimplantes. Em ambos os casos as placas apresentaram boa textura, boa adaptação e nenhum dos pacientes se queixou de dor durante o período de uso. Elas eram facilmente removidas e higienizadas, apresentando bom resultado estético, sem que a oclusão fosse perturbada.

Autor do resumo: Mônica Dourado Silva Barbosa.

Unitermos: Transplantes autógenos; reimplantes dentais; métodos de contenção.

NAVARRO, M. F. L. et al. Dentina cariada subjacente a restaurações plásticas. Rev. odont. USP, v. 1, n. 1, p. 13-20, jan./fev. 1987.

Sabendo-se da possibilidade de permanência de tecido cariado subjacente a restauração em cujos preparos cavitários o tecido cariado tenha sido removido empiricamente, objetivou-se verificar clinicamente a ocorrência de tecido cariado remanescente sob restaurações plásticas, na junção amelo-dentinária e fundo cavitário, em dentes anteriores e nos posteriores (amálgama).

Foram examinadas 58 restaurações a amálgama e 58 estéticas, que se mostravam insatisfatórias, de forma a remover o material restaurador e aplicar-lhe fucsina básica a 0,5% em propileno glicol. Dessas restaurações 24 foram confeccionadas nas clínicas da FOB-USP e 92 em clínicas particulares.

Análises estatísticas dos dados obtidos demonstrou que as restaurações a amálgama apresentaram maior percentual de dentina cariada no fundo cavitário e menor quantidade na junção amelo-dentinária, quando comparado às estéticas. Viu-se ainda que a experiência do operador não influenciou numa remoção mais efetiva de tecido cariado pelas técnicas empíricas.

Autor do resumo: Mônica Dourado Silva Barbosa.

Unitermos: Cárie dental; preparo cavitário

MINELLI, C. J. et al. Alterações de cor das resinas compostas. Parte I. Influência das soluções de café, chá e vinho. Rev. odont. USP, v. 2, n. 3, p. 143-47, jul./set. 1988.

Analizou-se a alteração de cor de algumas resinas compostas quando submetidas a ação de alimentos comumente ingeridos.

Para tanto foram confeccionados dez corpos de prova em forma de disco para cada uma das cinco marcas de resina composta escolhidas e divididas da seguinte forma: 1) um corpo (controle) foi mantido por dez dias em água destilada; 2) três em solução de café, três em solução de chá e três em vinho tinto. Diariamente os corpos foram examinados e lhes eram atribuídos valores (1 a 5 escores) nas alterações de cor.

Verificou-se que as resinas Miradapt e Prisma Fil. são as que sofrem menor coloração, ao passo que a Alpha Plast cora-se rapidamente e assim permanece. A resina Adaptic ocupa um valor intermediário entre as resinas, e a Heliosil recebe um alto escore.

Observou-se ainda que o grau de coloração aumentou com o tempo de exposição e que variou também de acordo com a solução usada, sendo que o vinho foi o que produziu a maior pigmentação, sendo seguido do café e, só então, da solução de chá.

Autor do resumo: **Mônica Dourado Silva Barbosa.**

Unitermos: **Resina composta, cor.**

REDING, G. R. et al. Incidence of bruxism. J. dent., v. 45, n. 4, p. 1198-1204, July/Ago. 1966.

Avaliação da incidência de bruxismo na população, verificando sua relação com o sexo, com a idade e com o bruxismo em pacientes sanguíneos.

Para tanto foram aplicados dois questionários entre os anos de 1964-65 a dois grupos: o primeiro, composto de universitários com a faixa etária entre 16 e 36 anos; o segundo, com estudantes de 3 a 17 anos, cujos questionários foram respondidos pelos respectivos pais.

Verificou-se que no primeiro grupo a incidência de bruxismo foi em torno de 5% e no segundo de 15%. Em ambos foi verificado a relação entre o bruxismo e sua manifestação em parentes sanguíneos mas nenhuma diferença significativa ocorreu entre elementos do sexo masculino e feminino. Foi observado ainda uma queda de incidência proporcional ao aumento da idade no grupo com faixa etária de 3 a 17 anos.

Contudo, a confiabilidade dessa avaliação tem sido discutida uma vez que ela está susceptível a diversas variáveis. Espera-se que novos estudos, obtidos com equipamentos modernos, venha confirmar os dados apresentados.

Autor do resumo: **Mônica Dourado Silva Barbosa.**

Unitermos: **Bruxismo.**

FRANCO, E. B. et al. Avaliação radiográfica de restaurações à amálgama com excessos proximais. Rev. Odont. USP, v. 1, n. 2, p. 16-19, June 1987.

Realizou-se um levantamento radiográfico em pacientes da faculdade de Odontologia de Bauru para verificar a porcentagem de restaurações de amálgama com excesso proximal. Para tanto, escolheu-se aleatoriamente 204 prontuários de pacientes inscritos para tratamento, com idade de 12 a 59 anos e através de radiografias interproximais registrou-se individualmente o número de superfícies proximais com excesso de material restaurador, onde foi observado uma porcentagem de 42,2% de restaurações com excessos proximais, enfatizando, assim, uma maior atenção dos profissionais no procedimento restaurador, com colocação adequada de matriz e cunha de madeira além da constatação clínica e radiográfica de excessos, de maneira que, através da condição clínica da restauração, o cirurgião-dentista deverá substituí-la ou remover o excesso, no sentido de preservar ou possibilitar a recuperação da saúde periodontal.

Autor do Resumo: **Marcelo Chacon.**

Unitermos: **Amálgama dental; restauração dentária permanente.**

PÍCORÁ, J. D.; COSTA, W. F.; MACCHETTI, D. D. **Caso clínico: Dens in dente. Rev. Odont. USP, v. 1, n.2, p. 46-49, abr./jun. 1987.**

Análise de um caso clínico em uma paciente com 10 anos de idade, branca e de descendência européia para tratamento endodôntico no incisivo lateral superior direito. Tratava-se de um Dens in dente categoria 2, de acordo com a classificação de OEHLERS e com área de rarefação apical e forame bastante amplo. De acordo com a literatura tem-se duas opções para o tratamento. Uma, a cirurgia apical com retrógrada e outra, tratamento endodôntico convencional. Optou-se pela segunda hipótese e conclui-se que o tratamento endodôntico convencional deve ser preferido para a maioria dos casos de dentes não vital e com envolvimento apical. No caso do insucesso, a correção cirúrgica sempre que possível, pode ser indicada. O resultado obtido no presente trabalho serve como exemplo que o tratamento endodôntico convencional deve ser a primeira opção.

Autor do Resumo: **Marcelo Chacon.**

Unitermos: **Dens in dente; endodontia , tratamento.**

MINELLI, C. J. et al. Alterações da cor de resinas compostas. Parte I. Influência das soluções de café, chá e vinho. Rev. Odont. USP, v. 2, n. 3, p. 143-147, jul./set. 1988.

O presente artigo tem como objetivo verificar alterações de cor de algumas resinas compostas quando submetidas a ação de alimentos comumente ingeridos. Para tanto trabalhou-se com as seguintes resinas: Adaptic, Alpha Plast, Heliosit, Miradapt e Prisma Fil. Foram confeccionados 10 discos para cada marca de resina composta, totalizando 50 corpos de prova e os discos foram mergulhados nas seguintes soluções: água destilada, café, chá e vinho tinto, durante 10 dias e de acordo com os resultados obtidos chegou-se às seguintes conclusões:

1) As resinas compostas sofrem alterações de cor em função do tempo.

2) As resinas compostas sofrem alterações de cor, em relação as diferentes soluções.

3) Algumas resinas apresentam maior propensão a pigmentar-se.

Autor do Resumo: **Marcelo Chacon.**

Unitermos: **Cor, alteração; Resinas compostas.**

FILHO, H. N. et al. Propriedades químicas e biocompatibilidade de soluções de Ca(OH)₂. Rev. Odont. USP, v. 1, n. 2, p. 20-3, June 1987.

Trabalhou-se com uma solução de Ca(OH)₂ filtrada e hermeticamente fechada, envasada em ampolas com intuito de conseguir uma solução com ph constante e de biocompatibilidade satisfatória. Utilizou-se, então, quatro soluções de hidróxido de cálcio que são usadas para limpeza de cavidades em odontologia e o soro fisiológico como controle e aplicou-se em animais anestesiados, onde os resultados obtidos foram classificados em não significante, discreto, moderado ou severo, segundo critérios estabelecidos por NAGEM Filho & PEREIRA, de acordo com a intensidade dos fenômenos inflamatórios nas regiões onde foram injetadas as substâncias. Assim pelas observações analisadas pode-se deduzir, que as soluções de Ca(OH)₂ não apresentaram um grau de magnitude considerado irritante, exceto a solução Pulpotrec que por possuir um estabilizante para aumentar a sua concentração, foi capaz de induzir variações nas paredes dos vasos sanguíneos e apresentar um grande potencial irritativo considerado severo.

Autor do Resumo: Marcelo Chacon.

Unitermos: Hidróxido de Cálcio; Cavidade dentária; limpeza.

BECKING, A. G. **Complication in the use of sodium hypochlorite during endodontic treatment.** Oral Surg., v. 71, n. 3, p. 346-8, Mar. 1991.

O hipoclorito de sódio é largamente utilizado em tratamento endodôntico como solução irrigadora devido ao seu efeito antisséptico e por ser um efetivo solvente de material necrótico e tecidos vitalizados. Em geral, a solução é aplicada dentro dos canais durante e após o seu preparo mecânico.

Foram relatados, nesse trabalho, três casos em que após o tratamento endodôntico, no qual o hipoclorito de sódio foi usado na irrigação dos canais radiculares, houve complicações para o paciente. Essas complicações incluem necrose da mucosa da região onde se fez o tratamento, devido à perfuração provocada por instrumentação e falta de isolamento absoluto; parestesia do nervo mentoniano e sensação de irritação próximas aos olhos e bochechas. Esses pacientes foram medicados com antibiótico até que os sinais e sintomas desaparecessem.

Muitas complicações são relatadas quanto ao uso de hipoclorito na endodontia. Pode ocorrer dor severa, rápido desenvolvimento de edema, hematoma, necrose e abscessos. Esses problemas são causados pelo efeito oxidante deste material nos tecidos vitalizados, e vizinhos ao dente que sofreu tratamento endodôntico, seguidos de uma reação inflamatória do corpo.

Para prevenir tais reações adversas indesejáveis existem cuidados básicos como o uso de isolamento absoluto, evitar pressão excessiva na aplicação intracanal do material e evitar a prensão da agulha da seringa durante a aplicação. A antibioticoterapia profilática é aconselhada nos casos em que há contaminação, como na necrose. Para os casos em que a complicação chega a se desenvolver é aconselhado antibioticoterapia combinando-se penicilina e metronidazol.

Autor do resumo: **Carolina Nunes Pegoraro.**

Unitermos: **Hipoclorito de sódio, irrigação;
Hipoclorito de sódio, complicações;
Complicações, prevenção;
Antibioticoterapia.**

VELLI, E. R. et al. Correlações morfométricas entre palato ósseo, arco dental superior e largura de face. Rev. odont. USP, v. 1, n. 3, p. 22-4, jul./set. 1987.

Procurou-se observar em crânios secos as possíveis correlações entre a largura do arco dental superior com a largura da face com a largura da sutura bimaxilo-palatino e entre a largura do arco da referida sutura.

Foram utilizados 132 crânios de indivíduos adultos sem distinção de sexo ou cor e existiu correlação positiva estatisticamente significativa entre a largura da face, a largura do arco dental superior e comprimento da sutura bimaxilo-palatino em crânios de brasileiros adultos.

Autor do resumo: **Marcelo Chacon.**

Unitermos: **Face, arco dentário; palato; antropometria.**

BALDWIN, A. J. Superior deslocation of the intact mandibular condyle into the middle cranial fossa. J. oral Maxillofac Surg., v. 48, n. 6, p. 623-8, June 1990.

O deslocamento superior do côndilo mandibular no centro da fossa craniana é uma complicação rara e ocorre devido a um golpe severo na região do queixo, levando à severa limitação da abertura da boca, desvio da mandíbula para o lado lesado, carência de movimentos mandibulares excursivos. Nesses casos há dificuldade na interpretação radiográfica e a utilização da tomografia pode ser útil no diagnóstico.

Um garoto de dez anos acidentou-se e após exame adequado, diagnosticou-se o deslocamento condilar na fossa craniana. Tentou-se, então, reduzir o deslocamento do côndilo. O paciente recebeu anestesia geral e foi intubado. Após aplicação de relaxante muscular, ainda se observava mínima abertura da boca. A redução foi feita por método não cirúrgico, cujos meios são simples e requerem procedimentos não traumáticos. No final do tratamento, o paciente não mais apresentou limitação do movimento mandibular, a oclusão estava estável e satisfatória e a abertura bucal aumentou de 5 mm para 24 mm. O paciente foi acompanhado por mais dois anos em intervalos regulares e os exames radiográficos posteriores mostraram alterações degenerativas no côndilo que havia sofrido deslocamento, no caso, o direito.

Complicações tardias podem ocorrer e as mais importantes são a anquilose e o distúrbio do crescimento mandibular que ocorre mais frequentemente na faixa etária inferior aos dez anos de idade. Outros fatores que predis põem à anquilose são as injúrias intracapsulares, imobilização prolongada, danos do disco articular, e possíveis infecções. É necessário um longo período de revisão e há possibilidade de se realizar uma cirurgia posterior ao tratamento para corrigir algum crescimento assimétrico ou anquilose.

Autor do resumo: **Carolina Nunes Pegoraro.**

Unitermos: **Côndilo mandibular, deslocamento; diagnóstico; terapia.**

COOPER, L. F. et al. Shear strength of composite bonded to laser-pretreated dentin. J. prosth. Dent., v. 60, n. 1, p. 45-9. July 1988.

A aplicação do laser no consultório odontológico é de grande interesse, sendo capaz de provocar mudanças significativas na superfície do esmalte, tornando-o solúvel e permeável. Avaliou-se o efeito do pré-tratamento da dentina com raio laser na resistência ao cisalhamento do agente de união à dentina.

Trinta molares intactos foram devidamente preparados e foram seccionados de modo a expor a superfície dentinária. Então, um grupo foi irradiado com laser e outro não. Procedeu-se a lavagem por trinta segundos em solução a 2% de hipoclorito de sódio e em seguida foram as amostras colocadas em ultrassom com água destilada por 30 segundos. Os dentes foram expostos à aplicação do agente de união para a dentina, o Scotchbond. O excesso foi removido e aplicou-se então uma resina composta tanto nos grupos irradiados quanto no grupo não irradiado. Removeu-se o excesso de resina e cada amostra, após a polimerização, foi colocada em ultrassom com água destilada. A partir daí, testaram as amostras quanto à resistência ao cisalhamento do agente de união.

Observou-se que a irradiação produz mudanças significativas na superfície dentinária em comparação à dentina normal, sendo que há um aumento de 300% na resistência de união do agente à dentina irradiada. Isto porque o agente se adapta nas fendas e espaços entre projeções dentinárias que se formam em função da irradiação, aumentando assim a resistência de união. Porém observou-se que esta união é significativamente mais fraca que a união observada entre o agente de união para esmalte e o mesmo.

Autor do resumo; **Carolina Nunes Pegoraro.**

Unitermos: **Raio laser; dentina, pré-tratamento; resistência de união.**

QUINLEY, E. D. et al. The air-water syringe; contamination and disinfection. Quintessence Int., v. 20, n. 12, p. 911-6, Dez. 1989.

As seringas ar-água constituem uma via importante da transmissão de agentes causadores de doenças, devido ao refluxo que ocorre após o uso, no qual pode conter aerossóis da cavidade oral, que tendem a se desenvolver no interior das mesmas.

Analisou-se cerca de 300 exemplares de diferentes instituições, encontrando-se 92% de contaminação constatados a partir de cultura de água, da superfície e do lúmen das mesmas.

Devido à impossibilidade de esterilização em autoclave, desenvolveu-se um método de desinfecção através do uso de Biocide, que quimicamente é a base de iodo, sendo utilizadas 27 seringas, metade das quais sendo controle. Observou-se que o nível de infecção do controle após o tratamento possuía os mesmos níveis de contaminação, enquanto que os tratados com Biocide tiveram níveis extremamente decrescidos, apesar dos patógenos encontrados serem da flora normal.

Apesar do inconveniente da possibilidade de danos aos tecidos orais, através do material remanescente após a desinfecção, este método constitui um importante meio de desinfecção evitando possível transmissão de doenças.

Autor do resumo: Paulo Henrique P. D'Alpino.

Unitermos: Esterilização; bactéria.

LOOS, B. G. et al. Genetic heterogeneity of *Porphyromonas (Bacteroides) gingivalis* by genomic DNA fingerprinting. J. dent. Res., v. 69, n. 8, p. 1488-93, Aug. 1990.

Este estudo descreve o uso da impressão digital total do DNA, com o uso de endonucleares de restrição para caracterizar *Bacteroides gingivalis* obtidos de pacientes com periodontite ou infecção do canal radicular. A maioria das bactérias isoladas tinha a sua própria impressão digital, indicando heterogeneidade genética dentro da espécie. Foram obtidas 29 impressões digitais distintas de 33 isolamentos pesquisados, o que contrasta com a biotipagem e sorotipagem, onde apenas um ou três tipos, respectivamente, foram encontrados. A heterogeneidade observada indica que a impressão digital do DNA é uma medida sensível da diferença genética entre *B. gingivalis*. Estes estudos têm implicações ecológicas, indicando que diversidade natural grande na população global de *B. gingivalis* e que existem muitas linhagens clonais distintas. Ainda mais, a impressão digital do DNA é um excelente método para estudos epidemiológicos longitudinais e transversais. Esta técnica permite um maior grau de discriminação que a biotipagem e sorotipagem e seria de muito valor, por exemplo, na análise de transmissão e "Turnover" de cepas na população de um paciente, já que a probabilidade de haver duas cepas com a mesma impressão digital é pequena.

Autor do resumo: **Marília Afonso Rabelo Buzalaf**

Unitermos: **DNA, impressão digital; *Bacteroides gingivalis*.**

MANGUM, F. I. et al. Optimal etching time of glass ionomer cement for maximum bond of composite resin. J. Amer. dent. Ass., v. 120, n. 5, p. 535-8, May 1990.

Na tentativa de reduzir a microinfiltração em restaurações de resina composta em lesões cervicais cujo preparo apresenta ângulo cavo-superficial em dentina ou cimento, desenvolveu-se a técnica que associa a resina composta ao cimento de ionômero de vidro. O sucesso clínico desta técnica deve-se à adesividade e liberação de flúor pelo ionômero e à estética oferecida pela resina, além de sua união micromecânica com o esmalte e depende da força de união entre a resina e cimento ionomérico.

Foi feita a avaliação do tempo correto de ataque ácido à superfície de ionômero de vidro para que haja o máximo de resistência de união à resina composta, correlacionando também a aparência ao microscópio eletrônico das superfícies ionoméricas atacadas com a força de união entre a resina e o ionômero. Foram testados 2 grupos de 48 amostras cada um. O grupo um consistia de amostras de ionômero preparadas com superfície lisa. Essas amostras foram divididas em 4 subgrupos, os quais foram atacados com gel de ácido fosfórico a 35% em tempos diferentes, sendo que o primeiro não foi atacado e os demais receberam ácido por 15, 30 ou 60 segundos. O grupo 2 constituiu-se de amostras de ionômero preparadas com um instrumento e portanto tiveram superfícies irregulares. Estes grupo foi também dividido em subgrupos que receberam tratamento semelhante ao empregado para o grupo I.

Observou-se que, como a união da resina composta ao ionômero é micromecânica, a superfície irregular oferece maior resistência de união quando comparada à superfície de ionômero de vidro que está lisa. Se a superfície do cimento ionomérico for alterada pela instrumentação durante sua colocação, haverá uma significativa diferença entre a resistência de união da resina ao ionômero que não recebeu ataque, ou recebeu por 15 segundos e o ionômero que foi atacado por 30 ou 60 segundos. Verificou-se também que a aparência da superfície ionomérica ao microscópio eletrônico não pode ser usada para avaliar a resistência de união da resina composta ao cimento de ionômero de vidro.

Autor do resumo: **Carolina Nunes Pegoraro**

Unitermos: **Ionômero de vidro; Resina composta; Ataque ácido; Resistência de união.**

BOWLES, W.H.; TARDY, S.V.; VAHADI, A. Evaluation of new gingival retraction agents. J. dent. Res., v. 70, n. 11, p. 1447-9, Nov. 1991.

Os atuais agentes de retração gengival têm efeitos colaterais indesejáveis. Parece que não há nenhum agente ideal. Muitas aminas simpatomiméticas, capazes de produzir vasoconstricção local com efeitos colaterais sistêmicos mínimos, são vendidas como descongestionantes nasais e colírios, e não requerem receita médica. O propósito deste estudo foi avaliar a eficácia de 3 agentes de retração gengival.

Foram usados para isso cães, nos quais a pulsação e pressão sangüínea foram monitoradas eletronicamente. Os produtos comerciais usados como agentes de retração gengival foram: Visine (tetra-hidrozoína HCl, 0,05%), Afrin (oximetazolina, 0,05%) e Neosyphrine (fenilefrina HCl, 0,25%). Um fio comum e não tratado foi usado como controle mecânico e como veículo para os 3 agentes experimentais. Fios existentes no mercado, impregnados com epinefrina 8% e sulfato de alumínio foram também usados como agentes de retração padrões, com os quais as soluções teste foram comparadas.

Visine e Afrin produziram um maior deslocamento tecidual que todos os outros agentes. A neosinefrina, a epinefrina e o sulfato de alumínio foram mais efetivos que os controles mecânicos não tratados. As alterações cárdio-vasculares incluíram um leve aumento da pressão sistólica no grupo da neosinefrina e uma leve diminuição na pressão arterial média e do pulso nos 3 grupos experimentais.

Autor do resumo: Marília Afonso Rabelo Buzalaf.

Unitermos: Gengiva, retração; aminas simpatomiméticas.

FORD, T.R.P.; ROBERTS, G.J. Immediate and delayed direct pulp capping with the use of a new visible light-cured calcium hydroxide preparation. Oral Surg., v. 71, n. 3, p. 338-42, March 1991.

Esse trabalho avaliou o efeito do VLC Dycal, aplicado como material de capeamento pulpar, imediatamente ou 24 horas após ocorrida a exposição mecânica da polpa. Estudou-se também o comportamento do Dycal e do Prisma-bond no capeamento da polpa exposta.

Para o estudo, foram usados 64 dentes entre molares e premolares, de 4 macacos adultos. Os animais foram anestesiados, isolou-se cada dente individualmente e uma pequena cavidade foi confeccionada na superfície vestibular. Propositadamente, uma pequena exposição pulpar foi provocada na parede de fundo de cada cavidade.

Dividiram-se, então, os dentes em 2 grupos. A primeira metade recebeu o capeamento imediatamente. Neste grupo procedeu-se à limpeza e secagem da cavidade com algodão, controle de sangramento e aplicação do material de capeamento unicamente no assoalho da cavidade. As cavidades que receberam VLC Dycal ou Prisma-bond foram fotopolimerizadas por 40 segundos. Após a manobra do capeamento, uma camada de amálgama foi condensada sobre o material de capeamento, e ainda colocou-se uma fina camada de cimento de óxido de zinco eugenol sobre o amálgama, como um selante externo. A outra metade foi deixada com a polpa exposta ao meio oral por 24 horas e só então cada cavidade foi isolada, os resíduos que estavam sobre a polpa foram limpos, sangramento controlado e procedeu-se o capeamento pulpar. Após 2 meses, os dentes usados foram extraídos e preparados para exame histológico. Observaram-se pontes de dentina presentes em quase todos os dentes que receberam Dycal ou VLC Dycal e inflamação pulpar foi observada em apenas 1 dente. Pontes de dentina estavam incompletas onde o Prisma-bond foi usado. O índice de sucesso do capeamento pulpar, adiado por 24 horas, foi tão alto quanto para o observado para o capeamento imediato.

Autor do resumo: **Carolina Nunes Pegoraro**

Unitermos: **Polpa dentária, exposição; polpa dentária, capeamento; dentina, ponte.**

QUINTANILHA, L. E. L. P. ; CORADAZZI, J. L. Restauração sequencial de dentes anteriores fraturados sem o aproveitamento do fragmento. Caso clínico. Rev. Odont. USP, v. 1, n. 3, p. 43-47, jul./set. 1987.

Os autores baseados na técnica do sombreado anatômico para construção de coroas metalo-cerâmicas, propõem uma técnica semelhante para solucionar o problema estético de casos tipos II e IV. No caso tem-se um paciente do sexo masculino, oito anos de idade, que sofreu fratura enquadrada como do tipo IV, em incisivo central superior esquerdo, onde o fragmento dentário foi perdido na ocasião do acidente. No caso, então, a preocupação cada vez maior de se melhorar a estética das restaurações extensas, levou os autores deste trabalho a adaptar a técnica laboratorial de construção de coroas metalocerâmicas a técnica de restaurações de dentes anteriores fraturados sem o aproveitamento do fragmento.

Tornou-se, assim, claro, que a reconstrução seqüencial das estruturas perdidas facilita a obtenção de um resultado estético favorável, onde a cor se encontra anatomicamente ajustada e convenientemente arranjada no interior da restauração.

Autor do resumo: **Marcelo Chacon.**

Unitermos: **Fratura coronária; restauração dentária; preparo cavitário.**

NAVARRO, M. F. de L. et al. Dentina Cariada Subjacente a Restaurações Plásticas. Rev. Odont. USP,, v. 1, n. 1, p. 17-20, jan./mar. 1987.

Este artigo teve a finalidade de verificar clinicamente a ocorrência de tecido cariado remanescente sob restaurações plásticas, na junção amelo-dentinária e fundo cavitário, em dentes anteriores (estéticas) e nos posteriores (amálgama), através de uso de solução evidenciadora. Selecionou-se pacientes da clínica de Dentística da Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, os quais apresentaram restaurações estéticas insatisfatórias, em decorrência de mudança de cor, forma anatômica alterada ou fenda marginal. Quanto aos dentes posteriores, foram selecionados aqueles que apresentavam cáries proximais não comunicantes com as restaurações. Os resultados mostraram que as restaurações à amálgama apresentaram maior porcentagem de dentina cariada no fundo cavitário em relação às estéticas, enquanto essas últimas sobrepujaram as primeiras em relação a junção amelo-dentinária e por fim, observou-se que tratamentos realizados por clínicas particulares não diferiam das clínicas da FOB-USP.

Autor do resumo: **Marcelo Chacon.**

Unitermos: **Cárie dentária; cavidade dentária; preparo.**

Autores de artigos:

- A -

ARENDS, J.	- 01, 25
ARMITAGE, G.C.	- 47
ADONOGIANAKI, E.	- 32
ARCORIA, C.J.	- 27

- B -

BALDWIN, A.J.	- 67
BARROS, V.M.	- 57
BECKING, A.G.	- 65
BOWLES, W.H.	- 73
BLANKENAU, R.J.	- 39
BERRY, T.G.	- 36
BARNWELL, G.M.	- 37

- C -

CAMPOS, JR. A.	- 20
CHICHE, G.	- 09
CHRISTIE, T.M.	- 47
CLARK, J.	- 09
CLEREHUEH, V.	- 15
COOPER, L.F.	- 68
CORADAZZI, J.L.	- 75
COSTA, W.F.	- 62
CAUGHMAN, W.F.	- 23
CRIM, G.A.	- 35

- D -

DEMERS, M.	- 03
DESJARDINS, P.J.	- 02
DIAS, P.V.	- 49
DISNEY, J.	- 42
DOODS, M.W.	- 16
DOOLAND, M.B.	- 51
DUARTE, C.A.	- 46
DUNKIN, R.J.	- 18
DONLY, K.J.	- 34

- E -

EL-MANGDURY, N.H. - 53

- F -

FARIA, J.T. - 48
 FILHO, H.N. - 64
 FIRTH, M.A. - 17
 FOGELS, H.R. - 04
 FORD, T.R.P. - 74
 FORTES, C.M. - 41
 FRANCISCHONE, C.E. - 50
 FRANCO, E.B. - 61

- G -

GOLDFOGEL, M.H. - 12
 GRANDINI, S.A. - 57
 GRAVES, R.C. - 42
 GROENINGEN, G. - 01
 GUIMARÃES, A.M.R. - 44
 GARCIA-GODOY, F. - 37
 GLASER, C.G. - 24
 GEDALIA, F. - 33

- H -

HERMSEN, K.P. - 11
 HIGHTOWER, A.W. - 43
 HOLT, R.D. - 05
 HSIEH, S.C. - 16
 HUGHES, W.R. - 18

- J -

JOELS, D. - 05
 JOHNSON, D.A. - 16
 JONGEBLOED, W. - 01

- K -

KANE, M.A. - 43

KANE, M.A.	- 43
KELMAN, M.B.	- 46
KOMATSU, J.	- 29
KINANE, D.F.	- 32

- L -

LACY, A.M.	- 13
LENNON, M.A.	- 15
LOOS, B.G.	- 71
LUDLOCO, M.O.	- 11
LIN. S.C.	- 26

- M -

MAC DONALD-TANKOWISKI, D.S.	- 14
MACCHETTI, D.D.	- 62
MANGUM, F.I.	- 72
MARTINS, L.R.M.	- 69
MILLAR, B.J.	- 10
MINELLI, C.J.	- 59, 63
MOSTAFA, Y.A.	- 53
MOURA, S.M.R.R.	- 48
MUENCH, A.	- 55
MACIEL, F.A.C.	- 28
MANDERS, C.A.	- 37

- N -

NAVARRO, M.F. de L.	- 06, 58, 76
NAVARRO, N.V.	- 57
NESBIT, M.	- 10

- O -

OSTBY, P.M.	- 52
OSBORNE, T.W.	- 36

- P -

PÍCORÁ, J.D.	- 62
PINAVLT, A.	- 09
PENNING, C.	- 31
PARKINSON, C.F.	- 21

PROBSTER, L. - 22

- Q -

QUAGLIATO, C.E. - 45

QUINLEY, E.D. - 70

QUINTANILHA, L.E.L.P. - 75

- R -

RADDEN, B.G. - 17

READE, P.C. - 17

REDING, G.R. - 60

REINGOLD, A.L. - 43

RICH, A.M. - 17

RINDISBACHER, T. - 54

ROBERTS, G.J. - 74

RIBEIRO, R.F. - 40

RLORDAN, P.J. - 30

REID, J.S. - 32

- S -

SÁ, E.C.F. - 44

SILVA FILHO, C.M. - 55

STRATMANN, R.G. - 34

STABHOLZ, A. - 19

STEAGALL, L. - 41

STNM, J. - 42

SUMMER, C.S. - 18

SUN, A. - 26

SETZ, J. - 22

- T -

TAKAHASHI, Y. - 07

TARDY, S.V. - 73

TODESCAN, J.H. - 56

- V -

VAHADI, A. - 73

VELLI, E.R. - 66

VAN AMERONGEN, J.P. - 31

- W -

WINTER, G.B.	- 05
WORTHINGTON, H.V.	- 15
WILLIAMS, H.A.	- 23

- Z -

ZUDLO, M.	- 08
-----------	------

Autores de resumos:

BARBOSA, M.D.S.	- 38, 40, 41, 42, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60
BUZALAF, M.A.R.	- 15, 16, 17, 25, 26, 27, 30, 31, 71, 73
CHACON, M.	- 08, 50, 61, 62, 63, 64, 66, 75, 76
D'ALPINO, P.H.P.	- 09, 10, 20, 21, 22, 23, 70
DUARTE, M.A.H.	- 11, 12, 13, 18, 19, 24
HENRIQUES, M.DA G.S.	- 69
MAGRO, A.C.	- 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39
PEGORARO, C.N.	- 14, 28, 29, 65, 67, 68, 72, 74
SANTOS, C.F.dos	- 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 51, 52
TABA, M.Jr.	- 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

- A -

Adesão	- 35
Adolescentes	- 15
Amálgama dental	- 61
Amálgama dentário, polimento	- 31
Aminas simpatomiméticas	- 73
Analgésico	- 02
Antibioticoterapia	- 65
Antropometria	- 66
Ataque ácido	- 72
ATM	- 40

- B -

Bactérias	- 70
<i>Bacterioides Gingivalis</i>	- 71
Boca	- 17
Bruxismo	- 60

- C -

Cálculo	- 07
Cálculo	- 07
Canal radicular	- 11
Canal Radicular	- 11
Canal radicular, terapia	- 24
Cárie	- 05, 06, 76
Cárie dental	- 58
Cárie dentária	- 05, 06, 76
Cárie radicular	- 44
Cárie, redução	- 30
Cavidade dentária	- 64
Cavidade Dentária , preparo	- 06, 76
Cavidade dentária, preparo	- 06, 76
Cimento	- 47
Cimento de ionômero de vidro	- 27
Cimentos Odontológicos	- 69
Cirurgia	- 28
Cirurgia Bucal Pré- Protética	- 20
Clareamento Dental	- 50
Clorexidina	- 45
Colagem de fragmento	- 50
Complicações do hipoclorito	- 65
Côndilo mandibular deslocamento	- 67
Cor, alteração, resina composta	- 63
Coroas, venners	- 32

- D -

Degradação	- 01
Dens in Dente	- 62
Dentina, permeabilidades	- 08
Dentina, ponte	- 74
Dentina, Pré Tratamento	- 68
Dentística restauradora	- 35
Desmineralização	- 25
Dessensibilização	- 29
Diagnóstico	- 67
Disfagia	- 14
Disfunção têmporo-mandibular	- 40
DNA, Impressão Digital	- 71
Doença periodontal	- 07
Dor	- 38

- E -

EDTA	- 08
Endodontia	- 38
Endodontia, tratamento	- 62
Epidemiologia	- 53
Escovação	- 42
Escovação supervisionada	- 04
Escovas de dente e cerdas	- 56
Esmalte	- 25
Esterilização	- 70
Estética	- 09, 10
Estudos Longitudinais	- 15

- F -

Face, arco dentário	- 66
Fio dental	- 42
Flúor	- 29, 30
Flúor, Ingestão	- 51
Fratura coronária	- 75
Freio labial	- 46
Frenectomia	- 46

- G -

Gengiva, retração	- 73
Gengivite	- 18, 42
Goma de mascar	- 16

- H -

Hepatite B	- 43
Hidróxido de cálcio	- 64
Higiene bucal	- 56
Higiene Oral	- 52
Hipoclorito de sódio, complicações	- 65
Hipoclorito de sódio, irrigação	- 65
HLA-DR	- 26

- I -

Implantes Osteointegrados	- 49
Imunofluorescência	- 17
Indicadores	- 03
Inlay	- 48
Instrumentos de sopro	- 54
Ionômero de Vidro	- 29, 34, 36, 37, 72
Indicadores	- 03

- L -

Laser	- 39
Ligas de Ouro	- 55
Limpeza	- 64
Liniers	- 27
Líquen Plano	- 17, 26

Materiais dentários	- 36
Material restaurador	- 11
Mecanismo "in situ"	- 25
Métodos de contenção	- 57
Microdureza, esmalte	- 33
Microinfiltração	- 27, 37
Moldagem odontológica, técnica	- 12
Morfologia Facial	- 54

- N -

Necessidade de tratamento	- 07
---------------------------	------

- O -

Oclusão	- 53
Odontopediatria	- 05
Ortodontia Preventiva	- 53
Óxido de zinco e eugenol	- 37

- P -

Palato	- 66
Papiloma	- 14
Periodontia	- 19
Periodontite	- 15
Piroxicam	- 02
Polímeros	- 01
Placa Bacteriana	- 16
Polpa dentária, capeamento	- 74
Polpa dentária, exposição	- 74
Polpa, temperatura	- 31
Porcelana	- 48
Porcelana Dentária	- 10
PPR	- 09
Preparo cavitário	- 58, 75
Prevenção	- 56
Prótese dentária	- 13
Prótese dentária, estética	- 23
Prótese dentária, estudo	- 21, 22
Pulpotomia	- 50

- R -

Raio Laser	- 68
Reimplantes dentais	- 57
Resina Composta	- 34, 35, 36, 41, 72
Resina composta , cor	- 59
Resistência de união	- 68, 72
Ressonância magnética	- 40
Restauração dentária	- 75
Restauração Dentária Permanente	- 61, 69
Risco à cárie	- 03

- S -

Sangramento Gengival	- 07
Saúde gengival	- 32
Seio maxilar	- 28
Sensibilidade cervical	- 29
Sinusite	- 28
Soldagem	- 55
Soluções condicionadoras	- 41
Soro	- 26

- T -

Tensoativos	- 08
Terapia	- 67
Tipagem	- 26
Transplantes autógenos	- 57

- V -

Verniz	- 37
Vômito	- 14