

PROGRAMA ESPECIAL  
DE TREINAMENTO



# PET

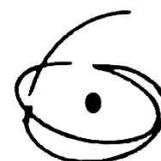
---

# INFORMA

v.10, n.1/2, jan/dez, 1997.

Faculdade de Odontologia de Bauru

Universidade de São Paulo



CAPES

## ÍNDICE

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>03</b>
<b>LEITURAS</b>	<b>04</b>
<b>SEMINÁRIOS</b>	<b>83</b>
<b>PESQUISAS</b>	<b>110</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO DE AUTORES</b>	<b>114</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO DE ASSUNTOS</b>	<b>121</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO DE AUTORES DE RESUMO</b>	<b>129</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO DE ORIENTADORES DE SEMINÁRIOS</b>	<b>131</b>

## **ORGANIZADORES**

**TUTOR:** Prof. Dr. Eduardo Batista Franco

**BOLSISTAS DO PET:**

Adriano Tomio Hoshi

Andrea Miranda Kuroiva

Carla A. Damante

Célia Regina M. Pinzan

Fernanda Angelieri

Heloíza Tiemi Ono

Lúcia Helena D. Roveroni

Luciana Reis de Azevedo

Milena G. da Costa

Nicole Kawauchi

Paulo Ricardo B. Silva

Victor Donozetti de Lima

**BOLSISTA VOLUNTÁRIA:**

Andrea Anzai

**NORMALIZAÇÃO TÉCNICA:** Eliane Falcão Xavier – Chefe do Serviço de Documentação e Divulgação da FOB/USP.

**SUPERVISÃO DA REDAÇÃO:** Bolsistas PET-FOB/USP

**EDITORAÇÃO:** Bolsistas PET-FOB/USP

**REPRODUÇÃO:** Reprografia da Prefeitura do Campus USP-Bauru.

## **APRESENTAÇÃO**

**O PROGRAMA ESPECIAL DE TREINAMENTO – PET**, apoiado pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, constitui-se em um investimento acadêmico aos cursos de graduação, de forma a favorecer uma participação ativa dos bolsistas em atividades extra-curriculares, garantir a formação ampla dos mesmos em termos específicos e inespecíficos ao curso de graduação, procurando atender as necessidades do mesmo, assim como ampliar e aprofundar os objetivos e conteúdos programáticos que integram sua grade curricular.

Com uma concepção filosófica baseada nos moldes de grupos tutoriais de aprendizagem, que permite o desenvolvimento de habilidades para resolução de problemas e do pensamento crítico entre os bolsistas por meio de vivências, reflexões e discussões, o Programa visa complementar, fundamentalmente, a perspectiva convencional da educação tradicional, que é centrada principalmente na memorização passiva de fatos, auxiliando os acadêmicos a se tornarem cada vez mais independentes nas suas necessidades de aprendizagem e exercendo efeito irradiador sobre o conjunto de alunos do curso.

O Pet da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP, implantado em 1985, conta anualmente com doze bolsistas, orientados por um tutor e com a colaboração efetiva dos demais Docentes da Instituição. O Grupo além das atividades específicas, envolvendo a participação em eventos científicos, realização de seminários, reuniões tutoriais semanais, com abordagens multidisciplinar e de caráter específico à Odontologia, cujos resumos de interesse constituem-se um material informacional de excelência para elaboração do boletim PET – INFORMA.

Portanto, por intermédio deste veículo informativo, divulgaremos parte das atividades realizadas pelos bolsistas, dando ênfase principalmente aos resumos dos seminários apresentados e dos trabalhos científicos lidos pelos bolsistas, no sentido de permitir à comunidade acadêmica um estímulo permanente à leitura e embasamento teórico-científico em função dos artigos selecionados.

**Prof. Dr. Eduardo Batista Franco**  
Tutor do PET – FOB/USP

# LEITURAS

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**OLLILA, P. et al. Risk factors for colonization of salivary lactobacilli and candida in children. Acta Odontol Scand, v.55, n.1, p. 9-13, Jan.1997.**

Cento e sessenta e seis crianças com idade entre 1 e 4 anos foram avaliadas quanto a presença de lactobacilos e candida na saliva. Observou-se a possível relação entre a presença desses microorganismos e fatores de risco para a colonização tais como hábitos de sucção, alimentação, sintomas de infecções respiratórias e antibioticoterapia. As informações sobre os fatores de risco foram obtidas dos pais através de um questionário que investigava sobre o hábito de chupar o dedo ou chupeta, amamentação no seio ou mamadeira e sinais e sintomas de infecção respiratória. Informações sobre a antibioticoterapia foram obtidas no dia da consulta onde amostras de saliva para a contagem dos lactobacilos e candida foram obtidas da região sublingual. Estas amostras foram imediatamente cultivadas e encubadas a 37° C por 2 ou 4 dias. Os lactobacilos estavam presentes em 18% das crianças e a candida em 24%. Os fatores de risco encontrados com maior frequência em associação com a presença de lactobacilos foram o hábito de chupar chupeta e antibioticoterapia. Em relação a candida, a utilização de chupeta também foi significativa. Os resultados do estudo sugerem que o uso de chupetas aumenta a ocorrência tanto de lactobacilos como de candida. Sendo assim, a chupeta pode ser um fator que influencia a susceptibilidade e a atividade cariiosa em crianças.

Unitermos: criança, lactobacilos, candida, chupeta.

Autor do resumo : Célia Regina Maio Pinzan

**BARKHORDAR, R. A.; KEMPLER, D.; PLESH, O. Effect of nonvital tooth bleaching on microleakage of resin composite restorations. Quint Int, v.28, n.5, p. 341 –4, May 1997.**

A técnica de clareamento em dentes desvitalizados é considerada efetiva e conservativa. Entretanto, pesquisas têm demonstrado a ocorrência de uma variação na coloração após este procedimento. Alguns autores crêem que esta alteração seja resultado de infiltração marginal decorrente da penetração do fluido no interior da cavidade clareada e restaurada com sistemas adesivos. Assim, esse estudo avaliou o efeito do clareamento em dentes desvitalizados na microinfiltração de resina composta. Trinta e seis incisivos hígidos extraídos foram divididos em 4 grupos. Esses dentes foram tratados endodonticamente. Nos dentes do grupo 1, foram colocados apenas chumaços de algodão e foi feito selamento provisório com Cavit. Os dentes dos grupos 2, 3 e 4 receberam uma mistura de peróxido de hidrogênio 30% e perborato de sódio por 3,4 e 7 dias respectivamente e foram selados com Cavit. Decorridos os tempos estabelecidos o Cavit e os outros materiais foram removidos e as cavidades foram limpas e restauradas com Scotchbond Multipurpose e Silux. Em seguida foi feita a termociclagem dos dentes e eles foram corados com nitrato de prata 50% e seccionados longitudinalmente. Posteriormente, mediu-se a penetração do nitrato de prata. Os resultados indicaram que o clareamento realmente afeta o selamento marginal das restaurações de resina composta associadas aos sistemas adesivos. O valor mais alto de microinfiltração foi encontrado no grupo onde os agentes clareadores permaneceram no dente por 7 dias.

Unitermos: dentes desvitalizados, clareamento, microinfiltração.

Autor do resumo : Célia Regina Maio Pinzan

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**SEN, B. H. et al. Growth patterns of Candida albicans in relation to radicular dentin. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, v.84, n.1, p.68-73, July 1997.**

A *Candida albicans* é o fungo mais comumente encontrado na cavidade oral tanto de pacientes saudáveis como daqueles que apresentam algum distúrbio sistêmico. Assim, o propósito deste estudo foi visualizar, através de microscopia eletrônica, a topografia da parede dentinária de um canal radicular infectado por *Candida albicans*, assim como investigar o padrão de crescimento deste microorganismo em relação a dentina radicular. Quinze raízes seccionadas foram infectadas com *Candida albicans* e então encubadas a 37° C por 5, 10 e 15 dias. Após cada período, 5 espécimes foram analisados microscopicamente onde foram observados a formação de colônias, sua adaptação às paredes do canal e o padrão de crescimento ( em botão ou em hifas). Estruturas em forma de botão e hifas foram observadas nas paredes de todos os canais radiculares analisados após 5 dias da infecção. A maioria das hifas e dos botões apresentaram uma penetração no interior dos túbulos dentinários. As células maiores, que provavelmente eram as células mãe, causaram um colapso nas paredes dos canais resultando na formação de um vacúolo. Os resultados permitiram concluir que a *Candida albicans* pode ser considerada um microorganismo dentinofílico uma vez que apresentou afinidade com as estruturas dentinárias.

Unitermos: *Candida albicans*, dentina radicular.

Autor do resumo : Célia Regina Maio Pinzan

**KANDEMIR, S. He radiographic investigation of the visibility of Secondary caries adjacent to the gingiva in Class II amalgam Restoration. Quint Int, v.28, n.6, p.387-92, June 1997.**

O diagnóstico de cáries secundárias próximas a região cervical em restaurações classe II de amálgamas é muito difícil. A radiopacidade do amálgama é superior a do esmalte e isto pode interferir na detecção de lesões voltadas para as faces vestibular e lingual das áreas proximais. O propósito deste estudo foi avaliar qual o método radiográfico mais seguro na detecção de lesões de diferentes tamanhos e em diferentes locais. Cavidades classe II foram confeccionada em 75 pré-molares inferiores hígidos, extraídos por razões ortodônticas. Os dentes foram divididos em 5 grupos. Em 4 desses grupos foram preparadas cavidades nos ângulos gengivo-vestibular ou gengivo-lingual. No grupo restante, nenhuma cavidade foi criada e este foi o grupo controle. Os dentes foram restaurados com amálgama e então adaptados na boca de 15 voluntários no espaço deixado pela extração do pré-molar inferior. Foram tiradas radiografias de cada paciente pela técnica da bisettriz e pela técnica interproximal utilizando haleta para mordida. As radiografias foram distribuídas aleatoriamente a 15 profissionais que estão frequentemente envolvidos no diagnóstico de cárie e a 17 que normalmente não estão envolvidos na detecção dessas lesões. A técnica interproximal utilizando haleta para mordida mostrou-se mais efetiva na detecção de cáries no ângulo gengivo-vestibular. A técnica da bisettriz foi mais efetiva na detecção de cáries no ângulo gengivo-lingual. Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada na avaliação radiográfica entre as pessoas habituadas e as não envolvidas rotineiramente na detecção de cárie.

Unitermos: cárie interproximal, técnica e exame radiográfico.

Autor do resumo : Célia Regina Maio Pinzan

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**LEONARD, R. H.; HAYWOOD, V. B.; PHILLIPS, C. Risk factors for developing tooth sensitivity and gingival irritation associated with night guard vital bleaching. *Quint Int*, v.28, n.8, p.527-34, Aug. 1997.**

Desde sua introdução, o clareamento caseiro em dentes vitalizados ganhou grande aceitação por tratar-se de um método simples e efetivo de clarear intrinsecamente manchas ou descolorações nos dentes. O objetivo deste estudo foi determinar os fatores de risco no desenvolvimento de efeitos colaterais (sensibilidade dentária e/ou irritação gengival) associados a esta técnica. Participaram do estudo 64 pacientes. Os fatores de risco associados ao aparecimento de sensibilidade dentária e irritação gengival (sexo, idade, alergia, solução clareadora, número de vezes da troca da solução por dia e o arco dental) foram anotados numa ficha. Os pacientes foram avaliados após 6 semanas de tratamento e as características dentárias de cada paciente como recessão gengival, defeitos em restaurações, lesões abrasivas entre outras foram comparadas através de diapositivos. Os resultados demonstraram não existir diferença estatisticamente significativa entre a idade, sexo, alergia, características dentárias e o arco dental no desenvolvimento desses efeitos colaterais. Também não houve associação estatisticamente significativa entre os efeitos colaterais e a solução clareadora utilizada. Pacientes que trocaram a solução mais de uma vez ao dia apresentaram maior incidência de efeitos colaterais do que aqueles que não a fizeram.

Unitermos: clareamento caseiro, efeitos colaterais.

Autor do resumo : Célia Regina Maio Pinzan

**TAANI, D. S. Association between cigarette smoking and periodontal health. Quint Int, v.18, n.8, p. 535-9, Aug. 1997.**

A doença periodontal é uma doença crônica de grande prevalência na dentição humana. Apesar do cigarro ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento de muitas doenças, a sua relação com a doença periodontal ainda não está completamente elucidada. Assim, o objetivo deste estudo foi determinar e comparar a higiene oral e a condição periodontal em fumantes e não fumantes. A amostra consistiu de 998 pacientes com idade entre 20 e 60 anos, sendo que 45% eram fumantes e os 55% restantes, não fumantes. Os pacientes foram questionados quanto aos dados pessoais e aos hábitos de fumar. As condições de higiene oral e periodontais foram determinadas pelo Índice de placa e pelo Índice periodontal da necessidade de tratamento. A higiene oral mostrou-se pobre tanto para os fumantes como para os não fumantes. Entretanto, a quantidade de placa e cálculo apresentou-se significativamente mais elevada nos fumantes do que nos não fumantes. Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os dois grupos com referência ao sangramento gengival durante a sondagem ou a presença de bolsa superficial e profunda.

Unitermos: doença periodontal, hábito de fumar.

Autor do resumo : Célia Regina Maio Pinzan

**GREENERBERG, M. et al. Relationship of cytomegalovirus to salivary gland dysfunction in HIV – infected patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, v. 83, n.3, p. 334-9, Mar. 1997.**

O citomegalovírus (CMV) é causa de morbidade e mortalidade em pessoas imunodeprimidas. Nos pacientes aids foi detectada uma relação entre xerostomia e a presença do CMV na saliva. Assim, o objetivo deste estudo foi comparar 13 pacientes aids com queixa de xerostomia e baixo fluxo salivar com um grupo controle de 7 aids não xerostômicos e com fluxo salivar normal. Os dois grupos foram avaliados quanto à presença do CMV na saliva e na glândulas salivares menores e quanto a presença de células mononucleares no sangue. Os exames realizados para detectar o CMV foram: cultura, reação da cadeia polimerase e histopatologia. Os resultados permitiram concluir que a xerostomia e o baixo fluxo salivar estão associados a presença do CMV na saliva. O vírus foi encontrado em 10 dos 13 pacientes xerostômicos e em 2 dos 7 aids do grupo controle. CMV foi detectado na saliva de pacientes que não apresentaram o vírus no sangue. As glândulas salivares menores não constituem um sítio principal de CMV. O teste de cultura foi mais sensível do que a reação da cadeia polimerase na detecção do CMV como inibidor da saliva. Estes resultados sugerem uma ligação entre a presença do CMV na saliva e a disfunção da glândula salivar em pacientes aids.

Unitermos: AIDS, citomegalovírus, xerostomia.

Autor do resumo : Célia Regina Maio Pinzan

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**GORTZAK, R. A. et al. Ambulant 24-hour blood pressure and heart rate of dentists. Am. J. Dent., v.8, n.5, p.242-4, Oct. 1995.**

A proposta deste estudo foi investigar as flutuações de pressão arterial em dentistas durante suas atividades diárias, incluindo os procedimentos odontológicos, em comparação com uma população de pessoas não vinculadas à odontologia.

Um estudo piloto de registro de flutuações de pressão arterial foi feito envolvendo 26 dentistas que trabalhavam na clínica de uma universidade, esse registro foi realizado durante um período de 24 horas, sendo obtido através do Oxford Monitoring System. No grupo dos dentistas, a pressão arterial encontrada foi significativamente maior durante os procedimentos clínicos odontológicos em comparação às atividades de lazer. No grupo controle, nenhuma diferença significativa foi observada.

Os resultados justificam um estudo mais intenso da atividade cardiovascular dos cirurgiões-dentistas, envolvendo um largo número de profissionais que trabalhem no serviço privado, visando estabelecer parâmetros de pressão arterial para a prática odontológica no geral.

Como significado clínico do trabalho, conclui-se que o stress encontrado durante os procedimentos operatórios influencia na pressão arterial dos dentistas e que a redução do stress no consultório pode ser importante na prevenção de distúrbios cardiovasculares.

Unitermos: pressão arterial, distúrbios cardiovasculares.

Autor do resumo : Victor Donizetti de Lima

**NAGAMINE, M. et al. Effect of resin-modified glass ionomer cements on secondary caries. Am. J. Dent., v.10, n.4, p.173-8, Aug. 1997.**

Este trabalho avaliou *in vitro* o efeito inibitório de cimentos de ionômero de vidro resino-modificados em cáries secundárias. Para tanto, cavidades classe V foram confeccionadas na junção amelo-cementária nas superfícies vestibular e lingual de 32 pré-molares extraídos.

As cavidades vestibulares foram restauradas com cimento de ionômero de vidro convencional (FUJI II), enquanto que as cavidades linguais foram restauradas com cimentos de ionômero de vidro resino-modificados (FUJI II LC, PHOTAC FIL, VITREMER). As margens das restaurações ficaram sujeitas a efeitos cariogênicos *in vitro* por 20 dias e a desmineralização ocorrida foi analisada por micro-radiografia. As quantidades de flúor liberadas provindas de discos dos espécimes armazenados em água destilada, com tempo de imersão de 161 dias, também foram avaliadas.

O cimento de ionômero de vidro convencional e os resino-modificados tiveram liberação de flúor em níveis bastante parecidos durante os 161 dias. O PHOTAC FIL mostrou uma liberação maior neste mesmo período. Quanto a espessura da camada ácido-resistente, bem como o aumento da profundidade da lesão, não foram observadas diferenças significantes entre os dois grupos.

Unitermos: cimento de ionômero de vidro; flúor.

Autor do resumo : Victor Donizetti de Lima

**DIEFENDERFER, K. E.; REINHARDT, J. W. Shear bond strengths of 10 adhesive resin/amalgam combinations. Oper. Dent., v.22, n.2, p.50-6, Marc/Apr. 1997.**

O presente trabalho comparou o poder adesivo da combinação amálgama/sistema adesivo em dentina, usando 2 diferentes ligas (TYTIN e DISPERSALLOY) e 5 sistemas adesivos (ALL BOND 2, AMALGAMBOND PLUS, AMALGAMBONS PLUS com HPA POWDER, OPTIBOND E RESINOMER).

Terceiros molares humanos extraídos foram preparados oclusalmente de modo a expor a dentina. Após a aplicação do sistema adesivo sobre a cavidade preparada, as ligas de amálgama eram condensadas. Os espécimes foram guardados de 7 a 10 dias e termociclados antes do teste de resistência adesiva (ZWICK MATERIALS TESTING MACHINE).

A combinação TYTIN/OPTIBOND produziu o melhor efeito adesivo sobre a dentina, enquanto que DISPERSALLOY/AMALGAMBOND PLUS não teve um efeito satisfatório.

Para 4 dos 5 sistemas adesivos empregados, a resistência adesiva foi maior quando em combinação com a liga TYTIN, embora diferenças estatisticamente significantes entre a utilização das ligas TYTIN e DISPERSALLOY tenham sido encontradas somente em 2 grupos de combinação amálgama/sistema adesivo.

Unitermos: resistência adesiva; ligas de amálgama; sistema adesivo.

Autor do resumo : Victor Donizetti de Lima

**DODSON, T. B. HIV status and the risk of post-extraction complications. J. Dent. Res., v.76, n.10, p.1644-52, Oct. 1997.**

A extração dentária é frequentemente indicada e procedida em pacientes infectados com o vírus HIV. O presente trabalho buscou determinar se pacientes HIV-positivos tinham um aumento no risco de complicações pós-extração dentária.

O estudo analisou 151 pacientes, os quais 76 eram HIV-positivos e 75 HIV-negativos. Os índices de complicações pós-extração foram 22,3% e 13,3%, respectivamente, para pacientes infectados com o vírus e pacientes não infectados. Os tipos de complicações ocorridas foram similares em ambos os grupos. Em adição, as complicações foram pouco prejudiciais, auto-limitantes e de tratamento rápido e fácil.

Através dos resultados, pode-se concluir que a extração dentária é um procedimento de baixo risco para o paciente HIV-positivo, os tratamentos podem ser realizados rotineiramente sem a necessidade de um extenso trabalho pré-operatório, a menos que exista uma história médica relevante.

Unitermos: pacientes HIV-positivos; extração dentária.

Autor do resumo : Victor Donizetti de Lima

**NOGUEIRA, A. S. et al. Principais transtornos ocasionados por dentes inclusos. Rev APCD, v.51, n.3, p.247-9, Maio/Jun. 1997.**

De acordo com a literatura apresentada e os casos clínicos mostrados neste trabalho, fica claro que a presença de dentes inclusos, principalmente terceiros molares, pode ocasionar transtornos variados. As repercussões negativas oriundas das inclusões dentárias podem comprometer local e sistematicamente a saúde do paciente. Dessa forma, o seu diagnóstico torna-se importante de ser realizado por profissionais de diferentes especialidades.

O tratamento a ser instituído normalmente dependerá do transtorno ocasionado pela inclusão. Via de regra, opta-se pela remoção cirúrgica do elemento dentário incluso, desde que seu aproveitamento ortodôntico não seja indicado.

Quando se optar pela manutenção de um dente incluso assintomático, é importante que seja feita uma rigorosa preservação do caso, tanto clínica (sintomatologia, alteração de posição dos dentes vizinhos, etc.), quanto radiográfica (presença de lesões, reabsorções, etc.), evitando, dessa forma, transtornos posteriores. Como regra geral, quanto mais precoce for o diagnóstico, e, conseqüentemente o tratamento, menores serão os danos causados.

Unitermos: dentes inclusos; diagnóstico.

Autor do resumo : Victor Donizetti de Lima

**CARVALHO, D. R.; CARVALHO, A. C. P.; SAMPAIO, H. Motivações e expectativas para o curso e para o exercício da odontologia. Rev APCD, v.51, n.4, p.345-9, Jul/Ago. 1997.**

O presente trabalho analisou as motivações e expectativas de formandos de cursos de odontologia de 3 faculdades da cidade de São Paulo (USP, UNIP e UNISA), através de respostas obtidas em questionários distribuídos aos acadêmicos.

Dentro das condições, conclui-se que os formandos de odontologia do ano de 1996: são predominantemente do sexo feminino, jovens, solteiros e oriundos de escolas de segundo grau privadas; têm pais com grau de instrução superior completo e com renda mensal superando 30 salários mínimos; têm os pais descendentes de brasileiros, italianos e nipônicos; foram motivados pelo curso por vocação, relacionamento com o paciente e rendimento financeiro da profissão; têm expectativa de continuidade de qualificação, de dispor de horário definido de trabalho, de ser útil à sociedade; têm perspectiva inicial de trabalho como assalariado e de continuar os estudos.

Unitermos: motivações; expectativas.

Autor do resumo : Victor Donizetti de Lima

**STOOL, L. B.; NOVAES, A. B. Área do "col" interproximal e sua importância nos trabalhos restauradores. Rev APCD, v.51, n.5, p.453-7, Set/Out. 1997.**

Neste artigo, é realizada uma discussão baseada na literatura sobre a influência da área interproximal nos trabalhos restauradores relacionados. A morfologia dessa área, sua influência durante a confecção e longevidade das restaurações, bem como a necessidade de poder modificá-la quando necessário devem ser levadas em conta para o favorecimento da saúde periodontal.

A importância da morfologia da área interproximal, do dente e do periodonto para o sucesso da prótese periodontal e a consequente manutenção da saúde dos tecidos relacionados está claramente destacada na literatura, sem haver controvérsias significativas a esse respeito.

Porém, na revisão das publicações que abordam o assunto, a literatura mostrou-se deficiente em pesquisas científicas que pudessem comprovar a necessidade de intervenção nessa área para promover sua modificação e que apresentassem sugestões de como proceder com sucesso nesse sentido, baseando-se em trabalhos experimentais.

Os resultados dos procedimentos de RAI (Restorative Alveolar Interface), que visam modificar a forma dos tecidos interproximais e seu posicionamento em relação aos dentes, precisam ser avaliados, pois também dependem da reparação dos tecidos envolvidos.

Unitermos: área do "col"; saúde periodontal.

Autor do resumo : Victor Donizetti de Lima

**VIEIRA, A. R.; MODESTO, A.; CHEVITARESE, O. Polimento de compósitos e de ionômero de vidro. Rev.APCD. v.50, n.4, p.346-9, jul/ago.1996.**

A lisura superficial e adaptação marginal de restaurações diretas são extremamente importantes para um bom desempenho a longo prazo do material. O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito de duas técnicas de polimento sobre a superfície de :um compósito, um cimento de ionômero de vidro, um ionômero de vidro resina modificado e um compósito poliácido-modificado. Foram utilizados 9 molares humanos hígidos extraídos, os quais foram seccionados e receberam preparos cavitários com broca esférica em alta rotação e posteriormente foram restaurados com os devidos materiais citados anteriormente. Os dois tipos de polimento foram: com discos Sof-Lex ( 3M ) em baixa rotação e com ponta diamantada de granulação fina ( FG2135FF ) em alta rotação. As superfícies das restaurações foram avaliadas em microscópio eletrônico de varredura. Os resultados obtidos foram de que as técnicas modificam a superfície dos materiais testados, sendo que o polimento com ponta diamantada apresentou mais ranhuras e canaletas na superfície de todos os materiais e o uso de discos Sof-Lex propiciaram mais lisura.O ideal, no entanto, é que o material seja inserido na cavidade sem excessos para reduzir ou eliminar a necessidade de polimento, já que o padrão de rugosidade superficial era melhor quando não havia nenhum tipo de polimento, apenas o uso de tira de poliéster sobre o material durante a polimerização.

Unitermos: compósitos, cimento de ionômero de vidro, polimento.

Autor do resumo :Heloiza Tiemi Ono

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**YAP, A. V. J.; ONG. G. An introduction to dental electronic anesthesia. Quintessence Int. v.27, n.5, p.325-31, May.1996.**

A anestesia dental eletrônica, também conhecida por TENS (Transcutaneous Eletronic Nerve Stimulation ), embora em seu estágio inicial, promete ser um adjunto efetivo no controle da dor. Pode ser utilizada em uma ampla variedade de operações, como protéticas, periodontais, tratamento de algumas dores orofaciais, incluindo disfunção temporomandibular. Embora seja irreal a expectativa de substituição da anestesia local tradicional pela anestesia eletrônica, esta pode ser uma alternativa no controle da dor dental em certas situações. As vantagens desta técnica são: não-invasiva, segura, o equipamento é de fácil manipulação, sem riscos de alergia, melhor conforto pós-operatório para o paciente. As desvantagens são: hiperemia na área de aplicação do eletrodo, movimentação involuntária da pálpebra e/ou lábio dependendo da localização do eletrodo, sensação de eletricidade, a efetividade depende do fator psicológico do paciente e da orientação do profissional. Pode haver falhas na técnica devido à má posição do eletrodo, escolha clínica errada e a falta de preparo psicológico do paciente que deve ser dado pelo profissional. Deve-se verificar as indicações e contra-indicações corretamente, para melhor sucesso da técnica.

Unitermos: anestesia eletrônica, dor .

Autor do resumo :Heloiza Tiemi Ono

**PALACIOS-MORENO, A. M. et al. Achados radiográficos, sinais e sintomas nas disfunções da articulação temporomandibular. Rev.Odontol.Univ.São Paulo. v.11, n.4, p.273-8, out/dez.1997.**

A proposta deste trabalho foi verificar a frequência de achados radiográficos, através de incidência transcranial para ATM, em pacientes com disfunções de ATM, representados por alterações degenerativas e pela estimativa de excursão condilar e sua possível associação com sinais e sintomas. Pelo exame clínico foram avaliados dados como queixa principal, padrão de ocorrência de dor, sinais de dor muscular e sinais articulares de disfunção. As alterações radiográficas mais frequentes foram as degenerativas. As alterações degenerativas mais frequentes foram, em ordem decrescente: facetamento, eburnação e osteofito. As alterações degenerativas foram mais frequentes no condilo do que na eminência articular. A estimativa de excursão condilar foi, em ordem decrescente: normoexcursão, hiper-excursão e hipo-excursão. Não foi observada relação entre achados radiográficos e sinais ou sintomas específicos.

Unitermos: articulação temporomandibular, disfunções, radiologia.

Autor do resumo :Heloiza Tiemi Ono

**SOARES, H. A.; MARCUCCI, G. Osteorradição: avaliação dos fatores de risco. RevOdontol.Univ.SãoPaulo. v.10, n.1, p.9-14, jan/mar.11996.**

A radioterapia é uma modalidade comum no tratamento de neoplasias malignas da cabeça e do pescoço. Cada vez mais, melhores condições tecnológicas e indicações são somadas a esse tipo de terapia contra o câncer. Cáries de radiação, xerostomia, alterações do paladar, dificuldade de deglutição, trismo e comuns mucosites são complicações agravantes e que pedem intervenção do Cirurgião-Dentista. Contudo, a complicação mais importante que pode ocorrer é a osteorradição ( ORN ).Ela é uma úlcera com osso exposto acompanhada por vários graus de dor progressiva e parestesia, com evolução debilitante. 487 pacientes submetidos a radioterapia de carcinoma espino-celular foram analisados. O resultado obtido foi que 5,38% desses pacientes desenvolveram a ORN, que ocorreu somente na mandíbula. A maior parte dos pacientes que sofreram a ORN tem em comum certo número de fatores predisponentes, tais como exodontia no pré, trans e/ou pós-radioterapia, doença periodontal avançada e higiene bucal precária, mas há possibilidade de desenvolvimento de ORN sem esses fatores desencadeantes clinicamente observáveis, porém é raro. A dosagem da radiação empregada passa a ser crítica em relação ao desenvolvimento de ORN quando superior a 6.500 rads e o seu tempo empregado.

Unitermos: neoplasias bucais, radioterapia, osteorradição.

Autor do resumo : Heloiza Tiemi Ono

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**BOSCO, A. F. et al. Análise clínica das áreas doadoras de enxerto gengival livre. Rev APCD. v.50, n.6, nov/dez.1996.**

O propósito deste estudo foi avaliar clínica e comparativamente, em humanos, o processo de cicatrização das áreas doadoras de enxertos gengivais livres, quando submetidas à proteção com cimento cirúrgico Coe-Pak, feltro de microcolágeno ou fragmentos de enxerto autógeno de gengiva. Avaliou-se os tempos de cirurgia, de hemostasia no trans-operatório, de dor e hemorragia no pós-operatório. Todos os grupos avaliados permaneceram protegidos com o cimento por 14 dias, com uma troca ao 7º dia. As avaliações clínicas objetivas e subjetivas foram aos 7, 14 e 28 dias pós-operatório. Os resultados possibilitaram inferir que ocorreu uma significativa redução do tempo de hemostasia para o grupo de feltro de microcolágeno e os fragmentos de enxerto autógeno gengival. O aspecto clínico de cicatrização foi mais acelerado, respectivamente, nos grupos dos fragmentos de enxerto, feltro de microcolágeno e cimento Coe-Pak.

Unitermos: enxerto gengival livre, área doadora, cicatrização.

Autor do resumo : Heloiza Tiemi Ono

**JORGE, A. C. et al. Presença de leveduras do gênero *Candida* na saliva de pacientes com diferentes fatores predisponentes e de indivíduos controle. RevOdontol.Univ.SãoPaulo. v.11, n.4, p.279-85, out/dez.1997.**

Os microrganismos do gênero *Candida* são, em geral, comensais da cavidade bucal, mas, em determinados indivíduos e em situações específicas, podem transformar-se na forma parasitária, produzindo candidoses bucais. A análise da presença das espécies do gênero *Candida* na saliva de indivíduos controle, comparado com pacientes que apresentavam diferentes fatores predisponentes, foi feita em 493 pacientes, divididos em 7 grupos: prótese total, prótese parcial removível, periodontite crônica do adulto, respiração bucal, aparelho ortodôntico fixo, removível e extrabucal. O grupo controle consistiu de 570 pacientes. Os resultados obtidos mostraram maior porcentagem de pacientes positivos para *Candida* nos grupos com fatores predisponentes. Houve predominância de *C. albicans* em todos os grupos, porém os pacientes com fatores predisponentes apresentaram maior diversidade de espécies.

Unitermos: *Candida*.

Autor do resumo :Heloiza Tiemi Ono

**TAKIUCHI , A. et. al. Avaliação *in vitro* da superfície de resinas compostas e de ionômeros de vidro submetidos a tratamento com géis fluoretados. Rev Odontol Univ São Paulo. v.11, n.1, p.55-60, jan./mar. 1997.**

A proposta desse trabalho foi comparar o efeito dos géis fluoretados, neutros e acidulados em diferentes tipos de resinas compostas e de cimentos de ionômeros de vidro através da análise rugosimétrica de superfície. As resinas compostas foram selecionadas em função do tipo de partículas (Adaptic, Herculite XRV, Heliomolar Ra, Z100 ) e os cimentos de ionômeros de vidro escolhidos foram um convencional ( Vidrion R ) e outro resino-reforçado (Vitremmer). Foram confeccionados 168 corpos-de-prova , sendo 24 de cada material. A rugosidade da superfície dos corpos-de-prova foi avaliada antes e após a aplicação dos géis por 4 min , 16 min , ou 24 h, utilizando um rugosímetro Surfrest 211-Mitutoyo. A análise estatística indicou um aumento significativo na rugosidade de todos os materiais tratados com flúor neutro em relação ao controle ( tratados com água ) , com maior intensidade para o tratamento por um dia. Em todos os grupos houve um acréscimo significativo ( $p < 0,01$ ) de rugosidade (em relação aos grupos tratados com gel neutro) quando o tratamento foi feito com gel acidulado com  $ph = 3,5$ . Pode-se concluir que a utilização de géis fluoretados , em especial dos acidulados , provoca aumento da rugosidade superficial das resinas compostas e os ionômeros de vidro, preferindo-se utilizar o gel neutro em pacientes que apresentam restaurações estéticas.

Unitermos: flúor gel ; resinas compostas ; cimentos de ionômero de vidro.

Autor do resumo : Nicole Kawauchi

**ANDRADA, R. C. et. al. Resistência à remoção por tração e por infiltração de coroas totais fundidas , cimentadas em dentes naturais reconstruídos com ionômeros de vidro. Rev Odontol Univ São Paulo. v.11, n.3, p.181-188, jul./set. 1997.**

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a resistência à remoção por tração e a infiltração marginal de coroas totais fundidas cimentadas com cimento de ionômero de vidro ( Cermet , “mistura milagrosa” ) em relação às coroas totais cimentadas em dentes com preparo para coroa total ( sem reconstrução). Foram selecionados trinta molares superiores recém-extraídos , sendo dez para cada condição experimental. Para se obter coroas totais utilizou-se da liga do sistema prata/estanho. As amostras foram submetidas a ciclagens térmicas nas temperaturas de 5°C, 37°C e 55°C , por sessenta minutos , durante sete dias. Na última ciclagem térmica aplicou-se o corante Rhodamina B a 0,1% , em solução aquosa .As amostras foram levadas à máquina de ensaios universal , para os testes de remoção a tração axial . De acordo com os resultados obtidos e a análise estatística aplicada aos mesmos é possível concluir , que os dentes reconstruídos com “mistura milagrosa “ e Cermet têm menor resistência à remoção por tração das coroas metálicas fundidas do que as do grupo controle ( dentes em reconstrução). Além de que o padrão de infiltração marginal apresentou diferenças estatisticamente significantes entre os dentes reconstruídos com “mistura milagrosa “ e Cermet e os do grupo controle.

Unitermos: ”mistura milagrosa “, cimento cermet , coroas.

Autor do resumo : Nicole Kawauchi

**ANAUTE NETTO, C. et. al. Estudo *in vitro* da rugosidade superficial e do perfil proximal de amálgamas condensados contra matrizes de aço inoxidável reutilizadas . Rev Odontol Univ São Paulo, v.11, n.3, p.173-180.jul./set. 1997.**

Grande parcela dos profissionais reutiliza as tiras matrizes a exaustão, tendo em vista que são responsáveis por devolver a porção proximal o contorno original é que foi desenvolvido essa pesquisa . O trabalho visou avaliar a rugosidade e o perfil de restaurções de amálgama , obtidos com a reutilização de uma mesma matriz de aço inoxidável. Foram confeccionados 45 corpos-de-prova , as matrizes de aço foram devidamente colocadas no porta-matriz tipo Tofflemire e adaptadas de forma a envolver o preparo. Foram utilizadas as ligas *Standalloy SF, Diperslloy, Luxalloy*. A rugosidade superficial e o perfil proximal de amálgamas , obtidos , foram avaliados e submetidos a análise estatística. A matriz de aço foi reutilizada 15 vezes , sendo que a superfície era analisada a cada reutilização . O aumento constante da rugosidade da primeira até a última utilização , assim como a alteração do perfil evidenciam a deformação progressiva da matriz, alterando significativamente a lisura e o perfil desejados na face proximal. Portanto as matrizes de aço devem ser consideradas materiais descartáveis.

Unitermos: rugosidade superficial; perfil proximal ; matriz .

Autor do resumo :Nicole Kawauchi

**BERTAZZOLI, R. et. al. Método auxiliar no diagnóstico de Leucoplasias Pilosa em pacientes HIV positivos. Rev da APCD, v.51, n.4, jul./ago. 1997.**

As grandes vantagens técnica da citologia exfoliativa e a alta frequência de lesões de Leucoplasia Pilosa em portadores do HIV levou ao desenvolvimento desse estudo , onde o enfoque principal constituiu-se das possíveis alterações citológicas da borda lateral de língua nesses pacientes .A amostra possuía 30 pacientes dos quais 20 foram atendidos no Centro de Controle e Investigações Imunológicas “Dr. A. C . Corsini”-Campinas e no Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da USP.A idade média dos pacientes foi de 31 anos .Analisando a borda lateral de língua de pacientes infectados pelo HIV, constatou-se que , em 100% dos casos , foi possível chegar-se ao diagnóstico de LP , simplesmente pela correlação dos diagnósticos clínico e citológico .No exame citológico foi possível identificar células com alterações específicas de cromatina e presença de halo claro perinuclear em todas as amostras examinadas . Diante desses resultados e nos dados da literatura , pode-se concluir a técnica de citologia exfoliativa em borda lateral de língua de pacientes HIVpositivos é um importante instrumento de diagnóstico da Leucoplasia Pilosa , evitando procedimentos invasivos .Além de indicar ao profissional a possibilidade do paciente ser portador do HIV, assintomático .

Unitermos: AIDS ; leucoplasia pilosa ; citologia exfoliativa.

Autor do resumo :Nicole Kawauchi

**BECK , J. D. et. al. Do root lesions tend to develop in the same people who develop coronal lesions? J Public Health Dent, v.57, n.2, p.82-88, 1997.**

Os objetivos desse estudo foram descobrir a relação entre a prevalência de cáries coronárias e de cáries radiculares e entre três anos de incidência das mesmas , e se há uma associação dessas duas condições , desenvolvendo um modelo múltiplo para identificar as características distintas de pessoas que têm os dois tipos de cárie , coronária e radicular , das de pessoas que só desenvolvem uma das lesões ,e daquelas que não apresenta nenhuma cárie. Exames clínicos e entrevistas foram realizadas em casas casualmente escolhidas, em pessoas com a média de idade de 65 anos em cinco estados da Carolina do Norte. As relações entre cáries coronárias e radiculares D e DF foram analisadas através de tabelas estatísticas , e as características diferenciais entre os grupos que desenvolvem ou não os dois tipos de lesões foram determinadas por uma regressão logística .Evidências de cáries coronárias e radiculares na raça branca foi maior na forma de restaurações , enquanto que em indivíduos da raça negra apresentaram na maioria na forma não tratada. A prevalência dos dois tipos de lesões foram significativamente associadas ,tanto em brancos como em negros. Porém a incidência não mostrou associação em brancos , mas em negros sim. Pessoas que desenvolvem os dois tipos de cáries têm mais possibilidade de recessão gengival e grande presença de lactobacilos no sulco gengival. Pode-se concluir que cáries coronárias e radiculares tendem a aparecer juntas em um mesmo indivíduo, mas as restaurações atenuam essa relação.

Unitermos: cárie coronária ; cárie radicular ; incidência.

Autor do resumo :Nicole Kawauchi

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**MELLO , J. B. et. al. A influência do condicionamento ácido da dentina no selamento marginal de um adesivo. Rev. Odontol. UNESP., v.25, n.1, p.69-77. 1996.**

Com o advento da Odontologia Adesiva ,tornou-se de grande importância o estudo dos mecanismos de adesão dos materiais restauradores as estruturas dentárias .Este trabalho pretende comparar dois tratamentos da dentina , já que estes podem comprometer a adesão à estrutura dentária .O HEMA (hidroxietil metacrilato) tem sido objeto de muitas pesquisas na atualidade , por agir no substrato dentinário , aumentando sua difusibilidade , propiciando melhor impregnação do monomero na dentina ,levando a um melhor selamento e uma menor infiltração marginal.Estudou-se,neste trabalho ,a eficiência do uso da técnica do ataque ácido previamente à aplicação do HEMA, relacionado este tratamento da dentina com o selamento marginal da restauração ,por meio da microinfiltração , com utilização de 20 dentes , onde foram preparados cavidades Classe II, com parede gengival em cimento ,com caixas m.o. e d.o. Foram utilizados o adesivo Scotchbond 2 .0 e a resina Z100 ,seguindo as especificações do fabricante .Após a ciclagem térmica com os dentes imersos em azul de metileno a 0.5% estes foram seccionados e avaliados .Os resultados finais sugerem o tratamento ácido com ácido fosfórico a 10% , durante 15 segundos , previamente à aplicação do HEMA, para diminuir a infiltração marginal.

Unitermos: adesivos, resina composta, microinfiltração, condicionamento ácido dentinário.

Autor do resumo: Nicole Kawauchi

**WHITE, R. R.; HAYS, G. L.; JANER, L. R. Residual antimicrobial activity after canal irrigation with chlorhexidine. J. Endod, v.23, n.4, p.229-231, April 1997.**

A clorexidina tem sido reconhecida como efetivo agente antimicrobiano oral, especialmente pelas suas propriedades de substantividade antimicrobiana, ação residual e baixa toxicidade. A proposta deste estudo foi verificar se a clorexidina, usada como solução irrigadora, poderia apresentar essa substantividade antimicrobiana em canais radiculares instrumentados *in vitro*. Dentes humanos unirradiculares recém-extraídos foram instrumentados utilizando clorexidina a 2,0% ou a 0,12%. Após a ampliação, cada canal era irrigado novamente com a solução de clorexidina, neutralizado com água destilada, seco com pontas de papel absorvente e preenchido com água destilada, sendo mantido em um umidificador. Seis horas após a instrumentação, um cone de papel absorvente de nº. 80 e 1,8 cm de comprimento era inserido no canal. Após 2 minutos, essa ponta era removida e estocada em meio criogênico a -20°C. O canal era irrigado e preenchido com água destilada e retornado ao umidificador. Este procedimento era repetido 12, 24, 48 e 72 h. após a instrumentação. Dentro de 24 horas após obtida a última amostra, as pontas de papel eram analisadas para atividade antimicrobiana pela sua colocação sobre placas de ágar com cultura de *Streptococcus mutans* e medição das zonas de inibição após 48 horas. Conforme os resultados obtidos, a atividade antimicrobiana foi verificada em todas as amostras dos 23 dentes tratados com clorexidina a 2,0%, assim como em todas as amostras obtidas após 6 e 12 horas dos 23 dentes irrigados com clorexidina a 0,12%, confirmando esta propriedade da clorexidina como solução irrigadora.

Unitermos: clorexidina, solução irrigadora, substantividade antimicrobiana.

Autor do resumo : Andrea Anzai

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**LEE, C. Q.; HARANDI, L.; COBB, C. M. Evaluation of glass ionomer as an endodontic sealant: an in vitro study. J. Endod., v.23, n.4, p.209-212, April 1997.**

O cimento de ionômero de vidro (CIV) vem sendo questionado sobre a sua utilização como um cimento endodôntico para a obturação de canais radiculares. Este estudo observou a interação entre CIV e cones de guta-percha e a sua capacidade de selamento com e sem a condensação lateral com cones de guta-percha. Na 1a. fase, 20 tubetes de polivinil foram preenchidos até a metade do seu comprimento, 10 com CIV e 10 com cimento de Grossman., e um cone de guta-percha nº. 50 foi inserido no centro de cada tubete. Após 1 semana de polimerização à temperatura ambiente, os cones de guta-percha com cimento aderido à sua superfície foram removidos do tubete. Todos os cones foram processados e examinados ao microscópio eletrônico, em seguida, fotografados. Foi observado que as amostras tratadas com o cimento de Grossman exibiam uma extensa e uniforme distribuição de cimento com aspecto globular que não permitia verificar a interface guta-percha e cimento, assumindo que o cimento de Grossman era firmemente unido à superfície de guta-percha. Ao contrário, amostras tratadas com CIV exibiam a superfície do cone aparentemente limpa, com aspecto "atacado" como resultado do contato com o CIV. Esta união mostrou-se mais um fenômeno físico. Na 2a. fase, 40 incisivos superiores foram divididos em 4 grupos conforme a técnica de obturação: 1) CIV+Condensação lateral; 2) CIV+ 1 cone principal; 3) Cim. de Grossman+CL; 4) Cim. de Grossman+CP. Depois de mantidos em sol. de azul de metileno por 72 horas, todos os grupos apresentaram algum grau de fenda e microinfiltração. O tratamento mais indicado seria do grupo 1.

Unitermos: cimento de ionômero de vidro, cimento endodôntico, selamento apical.

Autor do resumo : Andrea Anzai

**BIGGS, J. T.; BENENATI, F. W. The treatment of teeth that have been subject to luxation injuries. J. Mich. Dent. Assoc., p.48-51, March 1997.**

A luxação dental é uma lesão traumática associada a uma extensa variedade de seqüelas patológicas, dependendo da sua intensidade e do tipo de células afetadas. Ela deve ser avaliada imediatamente para estabelecer uma conduta adequada do profissional, seja um acompanhamento ou um tratamento, para elevar a probabilidade de manutenção do órgão envolvido. Uma inflamação pulpar sempre ocorre e pode haver uma resposta anormal da polpa aos testes pulpares. Se houver ruptura de vasos, pode-se notar uma alteração na coloração da coroa. Se houver infecção por anacorese, pode exibir sintomas de pulpíte irreversível ou necrose pulpar sem sintomas. Se não houver infecção bacteriana, pode ocorrer calcificações na cavidade pulpar. Nesse caso, o tratamento endodôntico não é indicado na ausência de sintomatologia ou de lesão radiográfica, a não ser que haja necessidade protética ou restauradora extensa. Se o dente for imaturo, pode ocorrer um desenvolvimento anormal da raiz e também o tecido ósseo pode se invaginar no interior do canal e formar osso alveolar. Não ocorre a anquilose, porque um completo ligamento periodontal se forma dentro do canal, e não há necessidade de tratamento endodôntico. A reabsorção interna pode ocorrer e faz-se um tratamento endodôntico precoce para que ela seja eliminada. Na reabsorção cervical externa, a área deve ser exposta cirurgicamente e todas as lacunas de reabsorção devem ser removidas para evitar a recorrência, é feita a restauração com amálgama e o tratamento endodôntico. Na anquilose, uma obturação provisória é feita com hidróxido de cálcio até que cesse a reabsorção.

Unitermos: luxação dental, seqüelas patológicas, tratamentos.

Autor do resumo : Andrea Anzai

**VAN DER SCHOOT, E. A. M.; KUITERT, R. B.; VAN GINKEL, F. C.; PRAHL-ANDERSEN, B. Clinical relevance of third permanent molars in relation to crowding after orthodontic treatment. J. Dent., v.25, n.2, p.167-169, 1997.**

A estabilidade do resultado final do tratamento ortodôntico é uma importante questão na Ortodontia. Este trabalho analisou longitudinalmente uma possível relação entre apinhamento e terceiros molares permanentes após um período de retenção ortodôntica e avaliou a sua importância clínica. Foram analisados modelos de 99 pacientes, sendo 60 mulheres e 39 homens, obtidos após três períodos de tempo: antes do tratamento (t1), após o tratamento (t2) e após a retenção (t3). A média de idade para t1 era 12,8 anos; para t2, 15 anos; e para t3, 22,3 anos. Os casos foram divididos em 4 grupos, dependendo da situação dos terceiros molares permanentes. No grupo 1, eles tinham erupcionado. No grupo 2, ambos não tinham erupcionados. No grupo 3, ambos tinham sido extraídos. E no grupo 4, um ou ambos estavam congenitamente ausentes. Foram analisadas a diferença de comprimento do arco anterior superior e inferior (a), a diferença de comprimento do arco na área de pré-molares direito e esquerdo (b), e o índice de irregularidade anterior superior e inferior © através da análise multivariada de variância (MANOVA). Cada arco foi analisado separadamente. Em a e b, não houve diferenças significantes entre os quatro grupos, como também entre os lados direito e esquerdo dos arcos. Para os quatro grupos juntos, b reduziu significativamente pelo tempo, mas este resultado não tem valor clínico, porque a redução total do perímetro do arco de 4 mm tem pequena influência na oclusão. Em c, nenhuma diferença significativa foi encontrada. Desse modo, a presença do terceiro molar permanente não constitui um importante fator clínico no desenvolvimento de apinhamento.

Unitermos: apinhamento dentário, terceiro molar permanente.

Autor do resumo : Andrea Anzai

**ATTIN, T.; KIELBASSA, A. M.; SCHWANENBERG, M.; HELLWIG, E.**  
**Effect of fluoride treatment on remineralization of bleached enamel. J.**  
**Oral Rehabil., v.24, p.282-286, 1997.**

O clareamento dental está se tornando cada vez mais popular e seus efeitos ainda geram controvérsias. Este estudo procurou avaliar a capacidade de remineralização de diferentes tratamentos com fluoretos sobre o esmalte dental clareado com peróxido de carbamida (Opalescence). As amostras consistiram em esmalte vestibular de incisivos bovinos recém-extraídos de 4mm de área com aproximadamente 200µm de espessura, onde posteriormente seriam feitas as medições. As amostras, divididas em quatro grupos, submeteram-se a 4 ciclos compreendendo o clareamento por 12 horas, a lavagem em água corrente e a remineralização em saliva artificial por 8 horas. No grupo A, na primeira hora de remineralização, o esmalte era recoberto com o verniz fluoretado Duraphat e armazenado em saliva artificial após a remoção do verniz com algodão. No grupo B, as amostras eram mantidas em solução fluoretada a 0,2% por um minuto antes do período de remineralização em saliva artificial. No grupo C, o clareamento e a remineralização eram realizados como citado primeiramente. No grupo D, no período de clareamento, as amostras eram armazenadas em água destilada e remineralizadas em saliva artificial. A dureza do esmalte era determinada para cada amostra antes do clareamento e após o 2º. e o 4º. ciclos através da colocação na máquina de dureza digital sob carga de 1,961N por 30 segundos. Todas as amostras clareadas apresentaram coloração mais clara que o grupo controle, sem diferenças entre si. Não foi observada redução na dureza do grupo controle, como ocorreu nos demais grupos. Os grupos A e B apresentaram menor redução da dureza.

Unitermos: clareamento dental, remineralização, resistência do esmalte.

Autor do resumo : Andrea Anzai

**SCHMIDT, B. L.; STERN, M. Diagnosis and management of root fractures and periodontal ligament injury. CDA J., v.24, n.2, p.51-55, February 1996.**

As fraturas radiculares são fraturas que envolvem cimento, dentina e polpa. Correspondem somente a 6% dos traumatismos dentários, mas seu diagnóstico e tratamento são importantes para estabelecer o prognóstico do elemento dentário afetado e do seu ligamento periodontal. É necessário obter a história do dente, saber a causa do traumatismo e realizar um minucioso exame clínico, como verificar a sintomatologia do paciente com a palpação e a percussão, a oclusão, a condição pulpar e periodontal, a posição do dente no arco e os mecanismos da lesão, a direção e a quantidade de força aplicada. O exame radiográfico é imprescindível para avaliar a superfície radicular e deve ser realizado uma tomada oclusal e outra periapical com ângulos adequados aos tipos de traumatismos para verificar a linha de fratura. Se há alguma linha radiolúcida, devem ser feitas duas radiografias periapicais adicionais. A localização e o tipo de fratura determinam um tratamento específico. Os pacientes geralmente apresentam deslocamento dental e dor durante a oclusão. O prognóstico é melhor quando o deslocamento é pequeno ou a raiz se encontra em fase de desenvolvimento. Em casos de fratura na altura da margem gengival, a conduta mais indicada é remover a coroa, realizar um tratamento endodôntico e extrair a raiz ortodonticamente, observar toda a evolução do caso para posteriormente restaurar definitivamente o dente. Na extrusão, intrusão e luxação lateral, o tratamento consiste na redução e fixação. Durante o tratamento, o profissional deve fazer um acompanhamento detalhado do dente e das estruturas periodontais, e posteriormente, o controle do caso.

Unitermos: fraturas radiculares, diagnóstico , tratamento.

Autor do resumo: Andrea Anzai

**BOWLE, W. H.; BOKMEYER, T. J. Staining of Adult Teeth by Mynociline: Binding of. Minocycline by Specific Proteins. Journal of. Esthetic Dentistry. V.9, n.1, p.30-4, 1995.**

Minociclina é uma droga largamente prescrita nos tratamentos de acne. Trata-se de um membro da família das tetraciclina e tem sido relacionada com a pigmentação do tecido ósseo, tecido de granulação, estrutura dentária, glândula tireóide e mucosa oral. Os pigmentos derivados da minociclina e responsáveis pela pigmentação de tecidos ricos em colágeno são pouco definidos e os dados sobre sua composição química não passam de especulação. Experimentos realizados com o intuito de avaliar a ligação da minociclina às proteínas plasmáticas, colágeno e hemoglobina, comprovaram e quantificaram tal ligação. Sugere-se que a droga, depois de absorvida, une-se às proteínas plasmáticas, circula pelo organismo, se difundindo pelos tecidos e principalmente se unindo àqueles com que tem forte afinidade, os tecidos altamente colageinizados. Depois de o corante se fixar no tecido ele passa por alterações graduais, por processos ainda não esclarecidos, de onde são obtidos pigmentos que alteram a cor do substrato. Supondo-se que a oxidação esteja relacionada com a pigmentação, aconselha-se o reforço do consumo diário de vitamina C. Além disso, os pacientes que fazem uso prolongado da droga devem ser informados da possibilidade de manchamento. Novos estudos são necessários para uma maior compreensão dos mecanismos de formação dos pigmentos de minociclina nos dentes e ossos, e talvez descobrir meios de bloquear o processo.

Unitermos: minociclina, manchamento dental

Autor do resumo: Lúcia Helena Denardi Roveroni

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**CHALIFOUX, P. R. Perception Esthetics: Factors That Affect Smile Design. Journal of Esthetic Dentistry. v.8, n.4, p.189-92, 1996.**

A odontologia estética é bastante complexa, sendo necessária a avaliação de diversos fatores para se obterem resultados esteticamente satisfatórios. Estamos sendo simplistas se considerarmos que a cor é o único fator envolvido em um tratamento odontológico estético e que o sucesso deste tratamento depende apenas do profissional. Para que um tratamento estético seja bem sucedido é essencial a satisfação do paciente, devendo para isto serem consideradas suas opiniões e seus padrões estéticos. Além disso, as metas restauradoras devem ser estabelecidas considerando-se as limitações de idéias, do tratamento, do profissional e do próprio paciente, de modo que se aproximem dos resultados a serem obtidos e estes não venham decepcionar o paciente.

Unitermos: estética, paciente.

Autor do resumo: Lúcia Helena Denardi Roveroni

**LEE, C. Q. et al. Effect of Bleaching on Microhardness, Morphology and Color of Enamel. Gen. Den. v.43, n.2, p. 158-62, Mar/April 1995.**

A preocupação com a estética vem aumentando, o que tem contribuído para a busca de novos métodos que resolvam os problemas de manchamento dental. Com isso as técnicas de clareação têm se tornado cada vez mais populares. O presente trabalho teve por objetivo avaliar a efetividade dos sistemas ACCEL e HI-LITE sob concentrações diferentes de peróxido de hidrogênio (35% e 50%), presente nestes sistemas clareadores. Também foram feitos testes para avaliação da microdureza do dente, após a clareação e a avaliação de alterações morfológicas da superfície do esmalte foi realizada através de microscopia eletrônica de varredura. Ficou provada a eficiência de ambos os sistemas. O aumento da concentração de peróxido de hidrogênio não proporcionou melhorias significativas de clareação e alterações morfológicas relevantes na superfície dental foram constatadas quando aplicado peróxido de hidrogênio a 50%. Esta rugosidade provocada pela clareação com altas concentrações de H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> pode resultar em uma propensão ao manchamento extrínseco e a necessidade de contínuos ciclos de clareação. Nenhum grupo, porém, apresentou redução na microdureza do esmalte. Estudos a longo prazo de múltiplos procedimentos de clareação ainda não foram devidamente avaliados, devendo haver uma comunicação adequada entre paciente e profissional quanto a indicação destes métodos.

Unitermos: clareação dental, microdureza, alterações morfológicas do esmalte.

Autora do resumo :Lúcia Helena Denardi Roveroni

**KANCA, J. The effect of thickness and shade on the polimerization of light-activated posterior composite resins. Quintessence International. v.17, n.10, p.809-11, 1986.**

O uso de resina composta em dentes posteriores tem proporcionado estética, menor desgaste de estrutura dentária e maior resistência à fratura do dente restaurado. No entanto, para que o material seja utilizado da melhor maneira possível, é necessário o conhecimento de seus princípios. No presente estudo foi avaliada a influência da espessura e do matiz da resina na fotopolimerização, bem como a distância fonte de luz-resina. Foram avaliadas três resinas: BIS-FIL I; HERCULITE e P-30. As variáveis analisadas foram as seguintes:

1-matiz claro e matiz cinza

2-corpos de prova com 2 e 3 mm de espessura

3-distância fonte-resina de 0 e 4 mm.

Os corpos eram expostos por 40 segundos e seus valores de dureza obtidos 5 minutos depois da exposição. Foi medida a dureza de superfície e a uniformidade de polimerização. Pôde-se verificar que o matiz cinza, o aumento da espessura de resina a ser polimerizada e o aumento da distância luz-resina resultam em menor uniformidade de polimerização, o que pode implicar na redução da longevidade da restauração. Estes aspectos têm grande importância em restaurações posteriores por estarem sujeitas aos esforços mastigatórios, recomendando-se o uso de resina clara nas porções profundas, limitando-se o uso do cinza às camadas oclusais. Além disso, para uma polimerização ótima de todas as camadas, elas devem apresentar espessura máxima de 2mm.

Unitermos: resina em posteriores, matiz, espessura, distância luz-resina.

Autora do resumo :Lúcia Helena Denardi Roveroni

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**JEAN, A. et al. Digital Image Ratio: A New Radiographic Method for Quantifying Changes in Alveolar Bone. Part II: Clinical Application. Journal of Periodontal Research. v.31,n.8, p.533-39, Nov.1996.**

A detecção de alterações ósseas discretas pode ser de grande valor na análise da progressão de doenças periodontais ou o ganho ósseo após terapia. As radiografias convencionais possuem pequena sensibilidade e interpretação subjetiva, além de não fornecerem quantificação da massa óssea. Foram avaliados 20 sítios em oito pacientes em terapia periodontal regenerativa. Dez sítios foram tratados com debridamento (controle), oito com coral natural e dois com coral natural mais colágeno. O coral natural é um biomaterial aloplástico, poroso, reabsorvível, composto 95% por carbonato de cálcio. Foram obtidas radiografias padronizadas antes e após 12 meses da cirurgia. As imagens foram arquivadas e as densidades ósseas comparadas. A margem de erro foi obtida através do cálculo da densidade da dentina radicular, a qual deveria ser a mesma em ambas as radiografias. Os resultados obtidos foram:

**grupo experimental:** sem alteração de densidade  
pequena alteração de densidade  
grande alteração de densidade

**grupo controle:** alteração de densidade não significativa  
redução da densidade maior que 7%

O padrão da imagem digital pode ser considerado um mapa das variações de massa, as quais são mostradas em pseudocores para proporcionar uma imagem direta da densidade através da imagem.

Unitermos: imagem digital, densidade óssea, doenças periodontais.

Autora do resumo :Lúcia Helena Denardi Roveroni

**THOMSON, M. E.; THOMSON, C. W.; CHANDLER, N. P. In vitro and intra- oral investigations into the Cariogenic Potencial of Human Milk. Caries Res. v.30, n.6, p.434-8, Nov.-Dec.1996.**

O trabalho teve por objetivo avaliar o potencial cariogênico do leite humano em relação ao bovino, uma vez que o leite humano apresenta altos níveis de lactose e quantidade de cálcio e fósforo consideravelmente menores. Pôde-se verificar o potencial desmineralizante do leite humano quando em contato prolongado com o esmalte dental. Foi observado que igualando-se a quantidade de cálcio e fósforo do leite humano a do leite bovino, houve redução significativa da perda mineral do esmalte, porém não foi eliminada a diferença de desmineralização. A adição de lactose ao leite bovino, a níveis semelhantes ao humano não proporcionou aumento da desmineralização. Apesar da relação da amamentação pelo peito com as cáries de mamadeira, aparentemente pequeno número de crianças desenvolvem este tipo de lesão. Isto sugere a influência da microbiota bucal materna, a qual é indutora de cárie dental no bebê. Conclui-se que o leite materno tem potencial cariogênico quando em contato prolongado com a estrutura dental, confirmando e alertando sobre a importância da limpeza bucal e de se evitar o uso de mamadeiras durante o período de sono.

Unitermos: acidogenicidade, cariogenicidade, leite humano, leite bovino.

Autora do resumo: Lúcia Helena Denardi Roveroni

**ARAÚJO, F. B.; MORAES, F. F. DE; FOSSATI, A. C. M. A estrutura da dentina do dente decíduo e sua importância clínica. Rev Bras de Odontologia. v.52, n.3, p.37-43, maio-jun.1995.**

Comparando-se dentes decíduos à permanentes jovens, podemos observar uma menor mineralização, maior permeabilidade, câmara pulpar proporcionalmente maior, além de ciclo biológico reduzido e limitado, passando a polpa por alterações após o início da rizólise. Todas estas características diferenciam clinicamente a evolução da lesão cariosa, o comportamento clínico do complexo dentino-pulpar diante dos fenômenos de erosão e abrasão e junto aos materiais adesivos tão largamente utilizados hoje em dia. A formação de dentina esclerosada e reacional ocorre em menor intensidade nos decíduos, em função de um menor grau de mineralização, do menor tempo de permanência na cavidade bucal associado à menor capacidade reacional da polpa do decíduo, quando iniciado o processo de rizólise. Sabe-se, através da composição morfológica e estrutural dos dentes decíduos e também por observações clínicas, que estes apresentam características específicas que merecem uma atenção especial, seja em estado normal ou patológico.

Unitermos: dentes decíduos, composição morfológica-Funcional, comportamento clínico.

Autora do resumo: Lúcia Helena Denardi Roveroni

**FRITZ. B.; FINGER, W. J.; UNO, S. Marginal adaptation of resin-bonded light-cured glass ionomers in dentine cavities. Amer. J. Dent., v.9, n.6, p.253- 8, Dec.1996.**

Analisou-se a adaptação marginal de três ionômeros de vidro modificado por resina e um compômero. Na superfície vestibular de 102 molares humanos, preparou-se uma cavidade cilíndrica. 60 cavidades foram preparadas de acordo com instruções dos fabricantes dos materiais. 30 cavidades foram preparadas com: condicionamento ácido(20% H<sub>3</sub>PO<sub>4</sub>), aplicação de adesivo experimental (mistura de monômero-dimetacrilato) e HEMA dissolvido em acetona e o adesivo fotopolimerizável por 20 seg. No outro grupo o Dyract foi associado ao Primer & Bond 2.0 e o Vitremer ao Scotchbond Multi-purpose plus, seguindo as instruções da fabricante. Nenhum material garantiu integridade marginal, o Pekafill e Fuji mostraram fendas menores em um ou mais espécimes apenas. A adaptação marginal foi significativamente inferior nos seguintes materiais respectivamente: Vitremer, Dyract, Photac-Fil. Quando comparou-se a formação da fenda marginal em cavidades pré-tratadas de acordo com as instruções dos fabricantes com o adesivo experimental, não se encontrou diferenças significativas nos diferentes materiais, com exceção feita ao Photac-Fill que melhorou a adaptação quando associado à aplicação do agente de união experimental. Apesar da adequada adaptação marginal, conseguida apenas com o pré-tratamento cavitário convencional e acabamento da restauração após 24 horas(sorção de água), a aplicação do sistema adesivo pode ser uma alternativa.

Unitermos: ionômero de vidro, sistema adesivo, compômero.

Autor do resumo: Milena Souza Gomes da Costa

**OLIVEIRA, S. M.; DÖRFER, C.; STAEHLE, H. J. Escovas interdetais: Aspectos morfológicos de interesse clínico. Rev. APCD. , v.51, n.2, p.143-9, mar./abr.1997.**

O presente estudo tem o intuito de esclarecer os profissionais a respeito das melhores escovas interdetais presentes no mercado e, também informar sobre sua morfologia. Para isso, 26 escovas disponíveis no mercado foram analisadas (Oral-B, Blend-a-dent, Elmex interdental, Curaprox, Buther, Paro Isola, Pic-bush, Uber e Identobrush). Identificou-se com o auxílio da microscopia óptica, eletrônica e do raio X, a forma, o comprimento e o diâmetro da ponta ativa, a qualidade e a firmeza das cerdas e a constituição da liga metálica do fio e a presença do "coating" (encapamento do fio) além da composição da capa. As escovas investigadas apresentavam com ponta ativa cilíndricas ou cônicas, os diâmetros variavam entre 2,0 e 7,5mm. Verificou-se variações quanto ao grau de firmeza das cerdas nas diferentes escovas e através da microanálise quantitativa por raio X, descobriu-se que nos fios das escovas havia a presença de ferro, níquel e cromo em proporções semelhantes ao aço inoxidável. A ponta ao fio apresentava áspera e com contornos irregulares o que poderia lesar a papila gengival. Em todas as amostras averiguadas as cerdas não apresentavam-se arredondadas. Com esse estudo, procura-se alertar o profissional a escolher cuidadosamente as escovas interdetais para cada caso específico e não desaconselhá-la, pois é efetiva na remoção da placa na região interproximal.

Unitermos: escovas interdetais, acabamento das cerdas, morfologia de escovas.

Autor do resumo: Milena Souza Gomes da Costa

**ITO, T.; HIRATA, T. K. Hen egg-white lysosyme inhibits biological activities of lipopolysaccharides from periodontopathic bacteria. J. Periodont. Res., v.32, p.295-9, Apr.1997.**

A lisozima encontrada nos ovos brancos da galinha tem efeito inibidor extraordinário em bactérias gram positivas, mas na análise in vitro realizada neste trabalho demonstrou a capacidade inibitória da lisozima nos LPS removidos de bactérias gram negativas: *P. gingivallis*, *P. intermedia* e *A. actinomycetencomitans* que foram incubados com lisozima . A lisozima inibiu todas as atividade do LPS como: ativação de leucócitos humanos, ativação policlonal de linfócitos B de rato e a formação de osteoclastos. Portanto, essa enzima pode ser associada a anti-inflamatórios, já que tem propriedades bactericidas em gram positivas e digerem mucopolissacarídeos de material purulento, além de ter demonstrado eficiência significativa em terapia periodontal. No entanto, a lisozima não consegue destruir bactérias periodonto patogênicas, ou seja, gram negativas, mas pode suprimir inflamação gengival e perda óssea alveolar nas quais o LPS pode estar envolvido. Faz-se necessária experiência clínica para comprovar efeitos benéficos da lisozima na tratamento de periodontite.

Unitermos: lisozima, lipopolissacarídeos, bactérias gram negativas.

Autor do resumo : Milena Souza Gomes da Costa

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**SMALES, R. J. et al. Handing and clinical performance of a glass ionomer selant. Amer. J. Dent., v.9, n.6, p.203-5, Out.1996.**

Averiguou-se o comportamento clínico e a retenção do ionômero de vidro modificado por resina específico para o selamento de cicatrículas e fissuras. Como material de controle foi utilizada a resina Delton Opaco a fim de compará-la com o ionômero modificado por resina (Fuji III LC ou K-512). 63 áreas de cicatrículas e fissuras foram seladas com Delton Opaco e 69 com Fuji III LC. Após 6 meses, através de avaliação clínica, as superfícies seladas foram divididas em: retenção completa, retenção parcial com exposição de cicatrículas e fissuras e sem nenhuma retenção. O selamento com Delton Opaco permaneceu em maior proporção nas regiões de cicatrículas e fissuras em relação ao K-512 e nesse último verificou-se maior desprendimento. Ambos os materiais mostraram eficientes no controle da cárie nessas áreas.

Unitermos: cicatrículas e fissuras, selantes, cimento de ionômero de vidro.

Autor do resumo: Milena Souza Gomes da Costa

**SEGURA, A.; DONLY, K. J. The effects of microabrasion on demineralization inhibition of enamel surfaces. Quintessence Int., v.28, n.7, p.463-6, July.1997.**

A microabrasão tem sido largamente empregada por ser uma técnica não invasiva e promover estética favorável. Devido a essas vantagens, procurou-se verificar as mudanças ocorridas na superfície do esmalte quando submetido a microabrasão, comparando com outras superfícies tratadas com solução tópica de flúor. Utilizou-se nesse estudo in vitro, 20 incisivos centrais superiores que foram divididos em 2 grupos: I- submetidos a aplicação de flúor e II- sem aplicação tópica de flúor. As coroas dos dentes de ambos os grupos foram divididas em duas metades e apenas na mesial realizou-se a microabrasão com (Prema). As superfícies que receberam microabrasão conjuntamente à aplicação de flúor, mostrou-se mais resistente a desmineralização. E o grupo submetido apenas a técnica de microabrasão apresentou-se mais resistente que o grupo controle. Acredita-se que a microabrasão associada à aplicação de flúor promove mudanças na superfície do esmalte, deixando-o mais liso, além de favorecer a formação de smear layer seguida da incorporação de flúor, tornando-a mais resistente a desmineralização.

Unitermos: microabrasão, desmineralização, aplicação de flúor.

Autor do resumo: Milena Souza Gomes da Costa

**MANIGLIA, C. A. G.; BIFFI, J. C.; CARVALHO, L. A. Aspecto da guta-percha após a obturação pela técnica de condensação lateral e ultrasônica. Rev. A P C D., v.51, n.4, p.525-31, jul./ago.1997.**

Procurou-se analisar a qualidade e homogeneidade dos cones de guta-percha principal e secundários em canais méso-vestibular e palatinos obturados de 40 molares superiores. Em 20 molares realizou-se a obturação pela técnica de condensação lateral e nos outros restantes optou-se pela técnica ultra-sônica. Os cones secundários foram previamente selecionados e estandarizados e o material obturador foi o Fillcanal. Classificou-se a forma da guta-percha em: plastificada, parcialmente plastificada, deformada e inalterada. Sabe-se que a anatomia interfere na obtenção de uma boa obturação, pois dificulta a plastificação dos cones de guta-percha. A técnica de condensação ultra-sônica favoreceu maiores quantidades de forma plastificada dos cones de guta-percha. Foram encontradas formas inalteradas em maiores proporções no terço apical da raiz.

Unitermos: canal radicular, cone de guta-percha, técnica de obturação.

Autor do resumo: Milena Souza Gomes da Costa

**PLAGMANN, H. C. et al. A clinical study comparing two high fluoride dentifrices for the treatment of dentinal hypersensitivity. Quintessence Int., v.28, n.6, p.403-8, 1997.**

A proposta deste estudo foi avaliar a efetividade de dentifrícios contendo fluoreto de amina (nome comercial Elmex Sensitive), fluoreto de sódio, e um efeito placebo, para o alívio da hipersensibilidade dentinária aos estímulos térmicos e táteis. Os dois dentifrícios continham 1.400 ppm de flúor e o dentifrício placebo possuía todos os componentes do dentifrício ativo, com exceção do flúor. Para isso, foram selecionados 115 pacientes nos quais foi clinicamente confirmada a hipersensibilidade dentinária. Esses pacientes foram instruídos para escovarem seus dentes por pelo menos 1 min., 2 vezes ao dia. Este procedimento se estendeu por 8 semanas, dentro das quais eles foram avaliados 24h, 1, 2, 4, 6 e 8 semanas após o início do tratamento. Testes térmicos foram realizados através de jato de ar aplicado diretamente à superfície radicular e os testes táteis, com o uso de uma sonda eletrônica sensível à pressão com força controlada de 10 a 70g. Além disso, a cada visita, o paciente informava a sensibilidade ao frio/calor, doce/salgado, escovação, etc. A sensibilidade dentinária foi quantificada segundo a escala "Visual Analog Scale" (VAS). Os resultados encontrados em ambos os testes não diferiram entre os dentifrícios usados e nem mesmo do dentifrício placebo; apesar de ocorrer uma redução da hipersensibilidade dentinária em todos os pacientes da amostra. Isto confirma a suposição de que o flúor não é um agente eficaz para o tratamento da hipersensibilidade dentinária. Portanto, os autores concluem que a redução de hipersensibilidade dentinária está mais ligada ao efeito placebo que ao tipo de dentifrício utilizado.

Unitermos: hipersensibilidade dentinária, fluoretos.

Autor do resumo :Fernanda Angelieri

**FRUITS, T. J.; DUNCANSON, M. G. Jr; MIRANDA, F. J. In vitro weathering of selected direct esthetic restorative materials Quintessence Int, v.28, n.6, p.409-14, 1997.**

Este estudo teve como objetivo a comparação das mudanças nas propriedades de cor de três materiais restauradores estéticos. Os materiais selecionados foram: resina composta de micropartículas (Prisma-Fil , VLC Small-Particle Composite, LD Caulk), uma resina composta híbrida (A.P.H.,V LC Hybrid Composite, LD Caulk), e uma resina modificada com CIV (Variglass-Ionomer, LD Caulk). O grau de mudança de cor foi resultado de uma aplicação cíclica de variáveis exposições à luz ultravioleta, calor e umidade que foram avaliados usando um espectrofotômetro para cor. Foram confeccionados seis espécimes de cada marca comercial, possuindo as mesmas dimensões. Os espécimes foram examinados pelo espectrofotômetro após 100, 200, 300 e 400 horas com exposições à luz ultravioleta, calor e umidade. As análises realizadas pelo espectrofotômetro revelaram que os três grupos apresentaram alterações de cor. Porém, os espécimes de CIV mostraram a maior mudança de cor, em comparação com as resinas compostas, as quais não apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre elas. Contudo, foi constatado que houveram mudanças de cor nas resinas compostas também, inclusive detectadas a olho nu, apesar de menores que do CIV.

Unitermos: alterações de cor, materiais restauradores, cor.

Autor do resumo :Fernanda Angelieri

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**LOUIS, G. et al. Effect of an antiseptic mouthrinse on salivary microbiota. Amer J Dent, v.9, n.3, p.93-5, Jun. -1996.**

A cavidade bucal é povoada por uma densa flora microbiana, que durante os procedimentos odontológicos, gera aerossóis contaminados. Estes podem levar à contaminação cruzada do paciente para o profissional ou vice-versa. Para diminuir tal contaminação, foi proposto por vários autores o uso pré-operatório de antisséptico bucal pelo paciente. Neste estudo propôs-se a avaliação do uso do antisséptico bucal Listerine no pré-operatório bucal. Foram selecionados 25 pacientes, os quais foram divididos em dois grupos. O grupo A foi submetido a bochechos placebos com 20 ml de solução de hidroálcool a 5% e o grupo B, a bochechos com 20 ml de Listerine (solução original do mercado), por 30 s. Transcorridos 2, 15, 30 e 60 minutos após a realização dos bochechos, 1ml de saliva não estimulada foi coletada e submetida a armazenagem por 7 dias em meios que selecionavam bactérias anaeróbicas (a 10% de CO<sub>2</sub>), Streptococos (com metronidazona), Veillonela (anaerobicamente com metronidazona) e aeróbicas. As amostras foram avaliadas segundo os testes de determinação proteica. Os resultados indicaram que 2 min. após a realização dos bochechos, o grupo A teve 10 a 20% de diminuição das bactérias aeróbicas e anaeróbicas, enquanto que o grupo B a diminuição foi de até 60 a 65%. Além disso, o grupo B apresentou 44 a 48% de diminuição das bactérias até 60 min. após os bochechos. Portanto, o uso do Listerine no pré-operatório é muito satisfatório pois ele é capaz de diminuir os níveis bacterianos em até 50% durante todo o procedimento odontológico, além de reduzir em 91,3% os aerossóis responsáveis pela contaminação cruzada.

Unitermos: antissépticos bucais, contaminação cruzada.

Autor do resumo : Fernanda Angelieri

**PASTOR, L. C et al. Comparing the tensile strength of brackets adhered to laser-etched enamel vs. acid-etched enamel. JADA, v.128, p.732-7, Jun. 1997.**

Este estudo comparou a adesão quanto à força de tração de brackets de metal aderidos ao esmalte atacado com: Nd: YAG laser (o "neodymium: yttrium-aluminum-garnet) ou com ácido fosfórico a 37%, a fim de determinar a efetividade da adesão dos brackets ao esmalte condicionado pelo laser. Foram utilizados 40 incisivos superiores bovinos. Suas raízes foram seccionadas na altura da coroa e então, a superfície foi nivelada e limpa com ultrassom e água desionizada. Quarenta brackets foram preparados e limpos com clorofórmio e ultrassom. Os espécimes de um grupo A foram atacados por 15 s. com ácido fosfórico a 37%, lavados com água por 20 s. e secos. Os espécimes do grupo B foram atacados por 8 s.(12,5 joules/cm) com Nd:YAG laser a 15 pulsações/s. A resina adesiva( Concise) foi aplicada com uma esponja especial sobre ambos os esmaltes condicionados. Os brackets foram colocados em posição através de um fórceps, e em seguida, os espécimes foram armazenados em água destilada desionizada por 2 semanas, antes de serem submetidos a termociclagem. Esta foi realizada em aparelho automático, em banhos de água de 7 a 47°C , em um total de 2.500 ciclos térmicos. Após uma nova armazenagem por mais 1 semana, foram realizados os testes de tração na máquina Instron Testing. Os resultados mostraram que os valores mais baixos estão associados ao método de condicionamento feito pelo laser(média da força de tração necessária para o rompimento da adesão 2,66Kg em relação ao condicionamento ácido,5.17Kg).Os autores concluem que o ataque ácido prévio à colocação dos brackets é ainda o melhor método para o procedimento.

Unitermos: fixação de brackets, laser em ortodontia, condicionamento ácido.

Autor do resumo : Fernanda Angelieri

**GARCIA, R. C. M. R et al. Influence of protecting agents on the solubility of glass ionomers. Amer J Dent, v.8, n.6, p.294-6, Dec.-1995.**

Neste estudo avaliou-se a influência de agentes de proteção sobre a superfície do CIV. Isto porque, durante a sua reação de geleificação, a exposição dos CIVs à umidade da cavidade bucal, leva a redução das propriedades mecânicas do material além do aumento da susceptibilidade à erosão. Foram confeccionados 40 corpos de prova com os CIVs: Chelon-Fille Vidrion-R, segundo as recomendações do fabricante. Após o tempo inicial de geleificação, os corpos de prova foram divididos em grupos de maneira que: grupo A- nenhum material foi aplicado na superfície; grupo B- 2 camadas de vaselina foram aplicadas; grupo C - aplicação da agente resinoso(Scotchbond), fotopolimerizado por 20 s. Imediatamente, os corpos de prova foram imersos em 50 ml de água destilada por 1 e 24horas. Os resultados mostraram que a vaselina apresentou-se como o melhor agente protetor que o agente resinoso, para ambos os CIVs. Também observando-se o comportamento do grupo A, pode-se concluir que o Chelon-Fill é significativamente mais solúvel que o Vidrion-R. Dessa maneira, os autores verificaram a necessidade da realização da proteção da superfície dos CIVs contra a umidade, preferencialmente realizada com vaselina, levando ao sucesso da restauração.

Unitermos: cimento de ionômero de vidro, proteção de restaurações, umidade.

Autor do resumo :Fernanda Angelieri

**ABATE, P. F.; POLACK, M. A.; MACCHI, R. L. Barcoll hardness of resin-modified glass-ionomer cements and a compomer . Quintessence Int, v.28, n.5, p.345-8, May, 1997.**

A fim da obtenção de um material com as características de liberação de flúor e adesão química ao dente apresentadas pelo CIV, associadas à estética e propriedades mecânicas satisfatórias presentes na resina composta, foram lançados no mercado os ionômeros resino-modificados e os compômeros. Como há muitas dúvidas em relação à real reação de polimerização destes materiais, este estudo se propôs a avaliar a influência de vários fatores da polimerização na dureza superficial de ambos os materiais. Foram confeccionados corpos de prova em um molde de metal pré-fabricado. Os materiais utilizados foram: compômero Dyract (Dentsply) e os ionômeros resino-modificados Vitremer(3M Dental), Photac Fil(ESPE), FujiII LC(GC). Os espécimes de cada material foram divididos em dois grupos: um foi fotopolimerizado de maneira incremental imediatamente após o preenchimento da cavidade e o outro, não foi fotopolimerizado. A dureza foi determinada através do teste de Barbea Colman, realizado 10min. após a restauração e 48h. de imersão em água a 37°C. Quanto ao grupo submetido a fotopolimerização, os valores mais altos foram observados com o uso do Dyract e Vitremer e os mais baixos, para o Photac Fil e FujiII LC. Já para o grupo não fotopolimerizado, após 48h. de imersão, o FujiII LC e o Vitremer mostraram valores semelhantes àqueles obtidos no grupo anterior. Portanto, os autores concluem que o fator tempo e a influência da luz ativadora são essenciais para a completa polimerização tanto dos ionômeros resino modificados quanto dos compômeros.

Unitermos: polimerização, ionômeros resino-modificados, compômeros.

Autor do resumo : Fernanda Angelieri

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**BARKORDAR, R. A. et al. The effect of endodontic medicaments on the sealing ability of provisional restorative materials. Quintessence Int, v.28, n.6, p.393-6, 1997.**

A infiltração bacteriana na coroa dentária leva à recontaminação dos canais radiculares em tratamento endodôntico, podendo levar à falência do tratamento. Assim, os materiais de selamento devem prevenir o ingresso de bactérias e a microinfiltração. Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar a influência dos medicamentos utilizados como curativo de demora no selamento provisório. Noventa molares hígidos foram submetidos a pulpectomia e foram divididos em 3 grupos, onde no grupo A foi colocada uma bolinha de algodão seca; no grupo B, uma bolinha de algodão umedecida com acetato de metacresil(Cresatin); e no grupo C, bolinha de algodão umedecida em iodine de potássio(IKI). Feito isso, os dentes foram restaurados com Cavit, IRM ou TERM., e em seguida, armazenados em água por 24h. Após a termociclagem, os dentes foram imersos em solução de nitrato de prata por 4 h. e então, seccionados longitudinalmente para posterior análise em microscopia eletrônica. Os resultados revelaram que ambos os medicamentos de curativo de demora, têm efeito adverso no selamento marginal dos três materiais de selamento. Isto indica que esses medicamentos voláteis influem não só na reação química de presa, como também na reação de fotopolimerização apresentada pelo TERM. Portanto, os autores afirmam que o selamento marginal é melhor conseguido quando no uso dos materiais restauradores TERM ou Cavit, associados à ausência da medicação intracanal. Assim, os autores propõem novas avaliações quanto ao uso efetivo dos medicamentos intracanaís para a obtenção do sucesso do tratamento endodôntico.

Unitermos: curativo de demora, selamento provisório, tratamento endodôntico.  
Autor do resumo: Fernanda Angelieri

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**WALKER, J. et al. The effectiveness of preventive resin restorations in pediatric patients. J. Dent. Child., v.63, n.5, p.338-40, Sep./Oct. 1996.**

A restauração preventiva consiste na inserção de uma resina composta em uma cavidade e na aplicação de um selante oclusal nas fossas e fissuras não cariadas. O objetivo deste estudo foi de avaliar a efetividade desta técnica, através de uma análise de 5185 dentes permanentes restaurados através deste procedimento.

Os resultados apresentados mostraram que 83,2% não sofreram nenhuma alteração ou intervenção, em 6,2% houve uma reaplicação do selante e nos outros casos realizou-se algum tipo de restauração. Observou-se que os molares tiveram um maior aumento do tamanho da restauração se comparado aos pré-molares, sendo este resultado estatisticamente significativo.

Os autores concluíram que as maiores falhas destas restaurações ocorreram devido à falha na reaplicação do selante e à realização de restaurações em dentes semi-irrompidos ou em dentes comprometidos, como nos casos de esmalte hipoplásico.

Unitermos: resina composta, selante oclusal.

Autor do resumo : Adriano Tomio Hoshi

**RAADAL, M.; UTKILEN, A. B.; NILSEN, O. L. Fissure sealing with a light-cured resin -reinforced glass-ionomer cement (Vitrebond) compared with a resin sealant. Int. J. Ped. Dent., v.6, n.4, p.235-9, Dec. 1996.**

Os objetivos deste estudo foram de avaliar a retenção e o efeito anticariogênico de uma única aplicação de um cimento de ionômero de vidro (CIV) fotopolimerizável (Vitrebond) em primeiros e segundos molares permanentes recém-irrompidos e comparar seu efeito com uma única aplicação de um selante resinoso ( Concise White Sealant) por um período de 3 anos. O estudo incluiu um total de 73 pares de primeiros e segundos molares contralaterais de 53 crianças. Não foi realizado ataque ácido para a aplicação do CIV. A avaliação dos dentes selados foi realizada após 1, 6, 12, 24 e 36 meses.

Após 3 anos, o selante resinoso apresentou 97% de retenção e não havia cárie nestes dentes. O CIV foi sendo perdido gradativamente e, após 3 anos, havia somente 9% de retenção. Houve desenvolvimento de cárie em 7,9% dos dentes. Os autores concluíram que o selante resinoso foi superior ao CIV na prevenção de cárie quando apenas uma única aplicação é realizada.

Unitermos: cimento de ionômero de vidro, selante oclusal.

Autor do resumo : Adriano Tomio Hoshi

**IBRAHIM, Y. E.; BJORVATN, K.; BIRKELAND, J. M. Caries and dental fluorosis in a 0,25 and 2,5 ppm fluoride area in the Sudan. Int. J. Ped. Dent., v.7, n.3, p.161-6, Sep. 1997.**

O flúor na água pode prevenir a cárie, mas uma ingestão excessiva durante o período de mineralização dentária pode, também, causar a fluorose. Os propósitos deste estudo foram de avaliar a prevalência de cárie e a severidade da fluorose dentária em crianças que viviam em áreas com 0,25 ou 2,5 ppm de flúor na água de abastecimento. Foram analisadas 124 crianças com idade entre 6 e 16 anos (média de 11,3 anos) que viviam em vilas rurais.

Como resultados, observou-se que a severidade da fluorose dentária, segundo o índice de Dean, foi de  $1,4 \pm 0,9$  e  $2,3 \pm 0,9$  nas áreas de 0,25 e 2,5 ppm, respectivamente, sendo este resultado estatisticamente significativo. Não houve diferença no índice CPOD entre as crianças das 2 áreas. Na área de 0,25 ppm, 75% das crianças tinham os dentes permanentes cariados, enquanto na outra área havia 66%. Entretanto, na dentição decídua tanto a prevalência de cárie e o índice CPOD foram maiores na área com menos flúor.

Unitermos: água fluoretada, cárie dentária, fluorose dentária.

Autor do resumo : Adriano Tomio Hoshi

**HOLT, R. D.; MURRAY, J. J. Developments in fluoride toothpastes: an overview. Community dent. Hlth, v.14, n.1, p.4-10, Mar. 1997.**

Este trabalho revisou vários estudos em relação ao desenvolvimento dos dentifrícios fluoretados como medida de saúde pública. Os estudos examinados incluíam fórmulas com baixa concentração de flúor, sistemas diferentes de liberação de flúor, instruções em relação ao modo de dispensa do dentifrício na escova, orientações contidas no rótulo, o efeito sobre a cárie radicular, os agentes terapêuticos adicionais e trabalhos de marketing e fabricação.

As formulações com baixa concentração de flúor podem trazer um menor risco de fluorose, mas isto deve ser equilibrado contra um alto risco à cárie. Os fatores de risco para o desenvolvimento da fluorose incluem o uso inapropriado de suplementos, mas a idade do início da escovação, sua frequência e a residência numa área de ótima concentração de flúor vêm, também, sendo relacionadas.

Os autores concluíram que os profissionais deveriam definir a concentração de flúor nos dentifrícios mais apropriada para as crianças, assegurar que as outras fontes de flúor não aumentem o risco de fluorose e investigar a efetividade do dentifrício na inibição da cárie radicular em adultos. O fabricante deveria: assegurar que todos os dentifrícios tenham o máximo de disponibilidade de flúor; desenvolver agentes ativos para ajudar na redução de doenças orais; trazer no rótulo a concentração de flúor existente e revisar os sistemas de liberação existentes para reduzir o risco de fluorose dentária.

Unitermos: dentifrícios fluoretados, cárie dentária, fluorose dentária.

Autor do resumo : Adriano Tomio Hoshi

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**HATIBOVIC-KOFMAN, S.; KOCH, G.; EKSTRAND, J. Glass ionomer materials as a rechargeable fluoride-release system. Int. J. Ped. Dent., v.7, n.2, p.65-73, June 1997.**

Atualmente, a propriedade de liberação de flúor do ionômero de vidro (IV) é bem estabelecida. O grau de liberação depende de características químicas e físicas do produto. O objetivo deste estudo foi de avaliar se os IV podem ser considerados materiais com potencial de prevenir a cárie dentária pela sua capacidade de liberação de flúor.

Foram analisados 5 materiais: XR Ionomer (Kerr), Vitrebond (3M), GC Fuji Lining (GC), Baseline VLC (Dentsply) e Zinomer (Dent. Mat.) em relação à liberação de flúor e sua capacidade de absorvê-lo e liberá-lo novamente. Foram preparados 15 espécimes de cada material, os quais foram imersos em água deionizada para medir a liberação de flúor por dia, durante 11 dias. A refluoretação foi realizada com soluções de 0,02%, 0,04% e 0,2% de NaF por 5 minutos nos dias 11, 16, 21 e 26. A liberação de flúor foi medida até o dia 32.

Houve uma correlação positiva entre a quantidade de flúor no IV e sua capacidade de liberá-lo. Os 5 materiais foram recarregados pelo flúor proveniente das soluções, sendo a de 0,2% a mais efetiva. O XR Ionomer liberou mais flúor que os outros materiais e teve maior capacidade de reabsorvê-lo, sendo este resultado estatisticamente significativo. Por outro lado, o Zinomer teve os piores resultados. Os autores concluíram que o IV atua como uma reserva de flúor e pode agir como um sistema de liberação prolongada deste íon por pelo menos 32 dias.

Unitermos: ionômero de vidro, liberação de flúor, reabsorção de flúor.

Autor do resumo : Adriano Tomio Hoshi

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**DUGGAL, M. S. et al. The effect of different etching times on the retention of fissure sealants in secondary primary and first permanent molars. Int. J. Ped. Dent., v.7, n.2, p.81 -6, June. 1997.**

O presente estudo avaliou o efeito de diferentes tempos de ataque ácido na retenção de selantes de fossas e fissuras em segundos molares decíduos e primeiros molares permanentes. Participaram da pesquisa 84 crianças, totalizando 144 dentes decíduos e 264 dentes permanentes. Os tempos de ataque testados foram de 15, 30, 45 e 60 segundos e as avaliações foram realizadas após 6 e 12 meses.

Os resultados apresentaram que a taxa de retenção total nos molares decíduos foi de 73,0% aos 6 meses e 64,7% aos 12 meses, enquanto nos molares permanentes foi de 60,7% e 44,1%, respectivamente. Não houve diferença estatisticamente significativa na retenção do selante tanto nos dentes decíduos como nos dentes permanentes em relação aos diferentes tempos de ataque ácido.

Os autores concluíram que os tempos de ataque parecem não afetar a retenção de selantes de fossas e fissuras. Portanto, seria mais prudente atacar a superfície dentária por um tempo mais curto do que o recomendado convencionalmente.

Unitermos: ataque ácido, selantes de fossas e fissuras, retenção.

Autor do resumo : Adriano Tomio Hoshi

**OULIS, J.; VADIAKAS, G. P.; VASILOPOULOU, A. The effectiveness of mandibular infiltration compared to mandibular block anesthesia in treating primary molars in children. Pediat. Dent., v.18, n.4, p.301-5, July/Aug. 1996.**

O propósito deste estudo foi de comparar a efetividade da infiltração mandibular e do bloqueio do nervo alveolar inferior no tratamento de molares decíduos em crianças e relacionar a efetividade com a idade e tipo de tratamento realizado.

Participaram do estudo 89 crianças cooperadoras, de 3 a 9 anos de idade, que necessitavam do mesmo tratamento nos dois hemiarcos. Os procedimentos incluíam classe I e II de amálgama, preparos para coroa de aço, pulpotomia com formocresol e extração. A avaliação da dor foi realizada através de expressões faciais, movimentos e fala da criança durante a sondagem, colocação do dique de borracha e durante o preparo ou extração do dente.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as duas técnicas para restaurações de amálgama ou preparo para coroas de aço. Entretanto, a infiltração mandibular foi menos eficaz para realização de pulpotomias e extrações. Não houve relação entre efetividade e a idade.

Unitermos: infiltração mandibular, bloqueio do nervo alveolar inferior.

Autor do resumo : Adriano Tomio Hoshi

**BARTLETT, D. W.; EVANS, D. F.; SMITH, B. G. N. Oral regurgitation after reflux provoking meals: a possible cause of dental erosion? J. Oral Rehabil., v.24, n.2, p.102-8, Feb. 1997.**

O refluxo gastro-intestinal (GOR) é um problema frequentemente relacionado com as refeições, que atinge até cerca de 60% da população, pelo menos, em algum momento de suas vidas. Acredita-se que o GOR ocorre principalmente depois de refeições bem condimentadas e gordurosas, e depois da ingestão de álcool. Isto pode provocar o aparecimento de alguns sintomas como dor epigástrica e ocasionalmente regurgitação oral do conteúdo gástrico. A regurgitação oral do suco gástrico é importante por causa de sua associação com a erosão dental. Mediu-se o refluxo oral e esofágico em 12 indivíduos sadios depois da ingestão de uma refeição bem condimentada e álcool 2 horas antes de dormir. Cada indivíduo repetiu o teste com uma refeição controle que não provocava a regurgitação. O pH esofágico distal e proximal bucal foram determinados em um monitor portátil de pH e através de uma cápsula de radiotelemetria sensível ao pH. A mudança de pH produzida pelo GOR foi calculada como sendo a percentagem de tempo que o pH (PTph) ficou menor que 4 na posição esofágica distal, menor que 4 e < 5 na proximal, e menor que 5,5 e <6 na boca, por um período de 16 horas. A refeição condimentada provocou GOR em todos os indivíduos mas somente em 6 horas ela levou a refluxo em níveis patológicos, segundo as orientações internacionais. Se a regurgitação do suco gástrico para a boca ocorrer à noite, onde a saliva não parece ser capaz de estar em quantidade suficiente para neutralizá-lo, a erosão dental pode ocorrer. Neste estudo, foi interessante notar que o pH bucal manteve-se relativamente constante à noite em pacientes assintomáticos.

Unitermos: erosão de dente.

Autor do resumo : Luciana Reis de Azevedo

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**TAKAHASHI, T. et al. Elevated levels of nitric oxide in synovial fluid from patients with temporomandibular disorders. Oral surg., v.83, n.5, p.505-9, Nov. 1996.**

O óxido nítrico, um gás tóxico e um poluente comum do ar, tem sido recentemente relacionado à regulação de várias funções importantes. Alguns achados sugerem que o óxido nítrico pode estar envolvido em doenças inflamatórias como a artrite reumatóide (AR) ou a osteoartrite (OA), que, por sua vez, também estão relacionadas à geração de radicais livres. Devido ao fato de alterações artríticas serem encontradas em pacientes com algum tipo de DCM, o objetivo deste trabalho foi de determinar a atividade do óxido nítrico em amostras de fluido sinovial de pacientes com DCM. Seis voluntários assintomáticos e 56 pacientes com DCM foram investigados. A atividade do óxido nítrico foi mensurada através de um método de detecção por quimioluminescência altamente sensível e específico. Uma concentração detectável de óxido nítrico foi detectada em apenas 1 de 10 ATM do grupo controle. Enquanto que no grupo sintomático, níveis consideráveis foram encontrados em 8 de 11 ATM (72%) em pacientes com deslocamento de disco articular com estalido; 24 de 28 ATM (85,7%) de pacientes com deslocamento de disco articular com travamento, e em todos os 26 (100%) pacientes com OA. Estes resultados mostram claramente uma produção aumentada de óxido nítrico em certos tipos de DCM, especialmente na presença de OA, e que o óxido nítrico pode ter um papel importante na patogênese de sinovite e alterações degenerativas do tecido cartilaginoso e ósseo da ATM.

Unitermos: óxido nítrico; articulação temporomandibular; articulações.

Autor do resumo : Luciana Reis de Azevedo

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**NAKAMURA, S. et al. Oral involvement in chronic graft-versus-host disease after allogeneic bone marrow transplantation. Oral surg., v.82, n.5, p.556-63, Nov. 1996.**

O GVHD crônico (cGVHD) é uma das mais sérias complicações do transplante alógeno de medula óssea. Muitos dos sinais e sintomas na pele e no fígado são inespecíficos e frequentemente confundidos com outras doenças. Assim, foi objetivo deste trabalho determinar o significado do exame bucal no diagnóstico do cGVHD. Para tanto foram examinados 37 pacientes que foram submetidos a um transplante alógeno de medula óssea e depois os achados bucais foram comparados com o envolvimento sistêmico do cGVHD. Entre os sinais e sintomas clínicos bucais, apenas a presença de lesões liquenóides teve uma relação estatisticamente significativa com o diagnóstico do cGVHD. Os achados microscópicos em cortes histológicos de glândulas salivares labiais e mucosa bucal mostraram-se altamente associados ao diagnóstico do cGVHD. Assim sendo, os autores sugerem que um exame sistemático da cavidade bucal, especialmente um exame patológico das glândulas salivares labiais e da mucosa bucal, são extremamente úteis para se determinar o estágio do cGVHD. Em associação com o exame de outros órgãos envolvidos no cGVHD, um diagnóstico mais preciso da doença pode ser esperado.

Unitermos: manifestações bucais.

Autor do resumo : Luciana Reis de Azevedo

**PERRINI, F. et al. Generalized joint laxity and temporomandibular disorders. J. orofacial pain, v.11, n.3, p.215-21, Summer 1997.**

A hiper mobilidade articular é frequentemente encontrada em pacientes com doenças que acometem o tecido conjuntivo. A hiper mobilidade articular tem sido sugerida como um fator predisponente ao desenvolvimento da osteoartrite . Neste mesmo sentido, as disfunções crâniomandibulares (DCM) são tidas como de origem multifatorial, onde um dos fatores contribuintes envolve a lacidez do tecido conjuntivo. Com base nisto, objetivou-se avaliar a relação entre hiper mobilidade articular generalizada e as DCM. Para tanto, 38 voluntários assintomáticos e 62 pacientes sintomáticos fizeram parte deste estudo. Todos os não-pacientes não tinham dor na ATM, limitação dos movimentos mandibulares, sons articulares e também não tinham se submetido a tratamento para DCM prévio. Todos os indivíduos foram submetidos a exames de ressonância magnética bilateral. O grupo sintomático teve um aumento na lacidez articular quando comparado ao grupo controle. Não houve diferença quanto à lacidez entre indivíduos sintomáticos do sexo masculino e feminino. A lacidez foi encontrada em 37% de indivíduos sintomáticos. Assim, sugeriu-se que a lacidez não é o único fator etiológico da DCM e que provavelmente há fatores contribuintes genéticos para também alterar o metabolismo do colágeno. Enfim, este estudo demonstrou haver uma correlação positiva entre DCM e hiper mobilidade articular.

Unitermos: articulação têmporomandibular; hiper mobilidade; instabilidade articular; articulações.

Autor do resumo : Luciana Reis de Azevedo

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**TÜRPE, J. C.; GOBETTI, J. P. Trigeminal neuralgia versus atypical facial pain. A review of the literature and case report. Oral surg., v.81, n.4, p.424-32, Apr. 1996.**

A nevrálgia do trigêmeo e a dor facial atípica são condições comuns de dor facial. Embora estas duas condições sejam bem caracterizadas e separadas nos livros, um diagnóstico direto e correto nem sempre é possível devido à presença de sinais e sintomas clínicos semelhantes. Entretanto, pode-se dizer que a nevrálgia do trigêmeo caracteriza-se por surtos de dor unilateral com início repentino e com duração variando de segundos a 1-2 minutos. Acomete mais frequentemente o lado direito da face, indivíduos do sexo feminino e de idade mais avançada. A dor é descrita como sendo lancinante, queimante, semelhante a de um choque elétrico. Acredita-se que a nevrálgia do trigêmeo seja sintoma de uma doença do sistema nervoso central caracterizada por uma falha no mecanismo inibidor central. Em contrapartida, a dor facial atípica é descrita como sendo uma doença do sistema trigemiovascular, que tem como sintoma básico dor profunda, intensa, constante e difusa. Também envolve mais frequentemente indivíduos do sexo feminino. É responsável pela ocorrência de sintomas de alodinia, disestesia e parestesia, sendo que, geralmente, os pacientes não tem limitação para o trabalho e o sono não é afetado. Assim, autores enfatizam a responsabilidade que os clínicos têm em fazer um diagnóstico correto para um adequado tratamento das dores faciais. Para tanto, salientam a importância da história do paciente.

Unitermos: nevrálgia do trigêmeo; dor facial.

Autor do resumo : Luciana Reis de Azevedo

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**SATO, S. et al. The natural course of nonreducing disc displacement of the TMJ: relationship of clinical findings at initial visit to outcome after 12 months without treatment. J. orofac. Pain, v.11, n.4, p.315-20, Fall 1997.**

Os deslocamentos de disco articular (DDA) sem redução têm sido tratados com medicação, aparelhos oclusais com ou sem reposicionamento manual, cirurgia e fisioterapia, e, geralmente, com sucesso. Entretanto, alguns estudos têm demonstrado um alívio espontâneo dos sinais e sintomas do DDA sem redução numa grande parte dos casos. Assim, procurou-se identificar os fatores que influenciariam no prognóstico dos DDA sem redução. Para tanto, 52 pacientes total de 57 ATM afetadas) foram avaliados. A associação entre os achados clínicos na visita inicial e após 12 meses com relação à idade, abertura bucal máxima, relação oclusal, morfologia da fossa mandibular e a eminência articular, e a duração do travamento mandibular foi avaliada. Uma boa resolução foi observada em 56,9% dos pacientes, os quais eram significativamente mais jovens do que aqueles com prognóstico ruim. Assim, a idade parece ser um fator importante no prognóstico da doença. A abertura bucal máxima parece não interferir no prognóstico da doença, assim como a morfologia da fossa mandibular. Os autores acreditam que, se por um lado 59,6% têm a possibilidade de resolução com medidas não invasivas como aconselhamento e medicamentos, os outros 40% merecem considerações a respeito de outras modalidades de tratamento. Assim, como vários parâmetros clínicos e paramétricos analisados neste estudo não puderam ser correlacionados ao prognóstico dos DDA sem redução, os pacientes mais jovens parecem ter um prognóstico melhor.

Unitermos: deslocamento de disco articular; duração de tratamento; abertura bucal máxima.

Autor do resumo : Luciana Reis de Azevedo

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**DIJKGRAAF, L. C.; LIEM, R. S. B.; DE BONT, L. G. Synovial membrane involvement in osteoarthritic temporomandibular joints. A light microscopic study. Oral. Surg., v.83, n.3, p.373-86, Mar. 1997.**

Estudou-se as características microscópicas da membrana sinovial de articulações temporomandibulares (ATM) osteoártríticas para avaliar o envolvimento da membrana sinovial no processo osteoártrítico. Biópsias de membrana sinovial foram obtidas durante artroscopia unilateral em 40 pacientes. Trinta e uma ATM foram diagnosticadas com osteoartrite. Subgrupos de osteoartrite foram definidos tendo como base a presença de sintomas relacionados ao deslocamento do disco e perfuração. O grupo controle consistiu de 9 ATM sem envolvimento osteoártrítico. A osteoartrite resulta provavelmente de um desequilíbrio entre os processos degradativos controlados por condrócitos e reparativos, culminando numa degradação progressiva da matriz extra-celular da cartilagem com componentes inflamatórios secundários. As primeiras alterações osteoártríticas provavelmente ocorrem na cartilagem. Em ATM normais, a membrana sinovial responde por várias funções importantes, assim, em articulações osteoártríticas, com um aumento da degradação da cartilagem e conseqüentemente com maior quantidade de produtos de degradação do líquido sinovial, a membrana sinovial também será afetada e irá provavelmente participar, se não da iniciação, mas da perpetuação da osteoartrite. Os achados deste estudo demonstram a fibrose como padrão mais característico das membranas sinoviais de ATM com osteoartrite. Assim, o envolvimento da membrana sinovial na osteoartrite das ATM é caracterizada por uma fase proliferativa inicial e uma fase fibrosa final.

Unitermos: articulações; articulação temporomandibular; doenças da articulação temporomandibular.

Autor do resumo : Luciana Reis de Azevedo

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**O'HEHIR, T. E.; SUVAN, J. The Effect of Brushing Lingual Surfaces  
First. J. Dent. Res., v.76, p. 214, 1997**

O propósito do estudo é avaliar o impacto da escovação direta no sangramento gengival e no acúmulo da cálcio. Um grupo de 216 pacientes dos Estados Unidos foi instruído a escovar as superfícies linguais dos dentes inferiores com uma escova seca e sem dentifrício antes da higiene habitual. Níveis de cálcio e sangramento gengival foram medidos antes e após 6 meses de aplicação do método. O valor de sangramento médio nos dentes anteriores reduziu 40% e nos posteriores, 50%. O valor médio de cálcio nos dentes anteriores reduziu 47% e nos posteriores, 67%.

Unitermos: escovação, sangramento gengival, cálcio.

Autor do resumo : Carla Andreotti Damante

**ROSE, K. J.; CAREY, C. M. Intensive Swimming: Can it affect your patients' smiles? J. Amer. Dent. Ass., v.126, p.1402-6, Oct, 1995.**

Nadadores que treinam intensivamente para competições, podem apresentar manchas amarelas ou castanhas nas superfícies vestibular e lingual dos dentes. Geralmente, não são acompanhadas de inflamação gengival e surgem mesmo com higiene oral adequada. O chamado "cálculo do nadadores" possui predominância de componentes orgânicos e uma pequena parte de componente inorgânico. A parte orgânica é composta por lipídeos e proteínas salivares desnaturadas pelo contato com as substâncias químicas presentes na água da piscina. A porção inorgânica é composta de fosfato de cálcio pobremente cristalizado. O pH da piscina (7,6), por ser mais alto em relação ao pH da saliva (6,5), provavelmente causa a precipitação destes sais sobre as proteínas desnaturadas adsorvidas à superfície dental. O tratamento deste tipo de cálculo é feito com raspagem ultrasônica e manual, seguida de profilaxia. O acompanhamento pelo profissional deve ser constante, pois em muitos casos foi relatado o reaparecimento das manchas de dois a três meses após a profilaxia.

Unitermos: cálculo, mancha.

Autor do resumo : Carla Andreotti Damante

**UTTER, J. D.; WONG, B. H.; MILLER, B. H. The Effect of Cementing Procedures on retention of prefabricated metal posts. J. of Amer. Dent. Ass. , v. 128, n. 8, p.1123-7, Aug, 1997.**

O tipo de cimento tem grande influência na retenção de núcleos intraradiculares. O objetivo deste estudo é avaliar a retenção de núcleos cimentados com cimento resinoso e cimento de fosfato de zinco. Foram utilizados pinos paralelos serrilhados pré-fabricados. Raízes de dentes multirradiculares foram preparadas para receber os pinos deixando-se 1mm de gutapercha no ápice do canal. Cada dente recebeu diferentes cimentos em suas raízes e foram divididos em grupos, sendo que o grupo 1 (controle) recebeu pinos cimentados com cimento de fosfato de zinco. No grupo 2 foram cimentados pinos com cimento de fosfato de zinco após condicionamento com ácido fosfórico a 30%. O 3º grupo recebeu cimento resinoso após o condicionamento com ácido fosfórico a 40%. Os espécimes foram termociclados e levados a uma máquina de tração axial. Avaliados os resultados, pode-se concluir que o cimento resinoso teve maior retenção e o condicionamento ácido pareceu não ter influência na resistência à tração dos pinos.

Unitermos: retenção, núcleo intra-radicular, cimento.

Autor do resumo : Carla Andreotti Damante

**COZEAN, C.; ARCORIA, C. J.; PELAGALLI, J.; POWEL, G. L.**  
**Dentistry for the 21st century ? Erbium: YAG laser for teeth. J. Amer. Dent. Ass. , V.128, n. 8, p. 1080-7 Aug, 1997.**

O objetivo deste trabalho é avaliar a eficácia e a segurança do laser Er:YAG ( érbio - ítrio - alumínio - granada) para remoção de cárie, preparo de cavidades em dentina e esmalte comparado às brocas em alta rotação. Foi avaliada também a necessidade ou não de anestesia durante o tratamento. Na primeira da pesquisa, foram selecionados pacientes que tinham indicação para extração. No grupo controle foi usado alta rotação, e no outro, o laser. Os dentes foram extraídos logo após o tratamento, com 48h e com 1 mês após e foram mandados para análise histológica. Não houve diferença significativa nos efeitos sobre a polpa entre o alta rotação e o laser. Na segunda fase do trabalho, os dentes não foram extraídos. Foi verificado a habilidade do laser na remoção de cárie e na confecção da cavidade. Nas cavidades para amálgama preconizadas por Black, o laser não deixou a parede pulpar tão lisa como a broca. Na cavidade para compósito, o laser foi usado para condicionar o esmalte e depois foi feito ataque ácido no dente. Após 18 meses foi feito teste de vitalidade pulpar e exame radiográfico para analisar presença de cárie, restaurações defeituosas, ou deterioração pulpar. Obtidos os resultados, concluiu-se que o uso do laser na clínica é tão eficaz quanto o alta rotação com a vantagem de não necessitar de anestesia.

Unitermos: laser , cavidade, alta rotação.

Autor do resumo : Carla Andreotti Damante

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

**MAGALHÃES, M. H. C. G. et al. Diagnóstico da infecção pelo HIV utilizando-se amostras salivares, Rev. APCD, v.51, n.5, set/out, 1997.**

A utilização de saliva para testes de HIV tem sido bem aceita por ter uma série de vantagens como a coleta segura, não invasiva, indolor e com baixo risco de contaminação. O objetivo deste estudo é avaliar a sensibilidade e especificidade de um teste para detecção de anticorpo anti-HIV no fluido oral de pacientes infectados e não infectados. Foram colhidas 317 amostras sendo 200 de pacientes HIV positivos confirmados e 200 HIV negativos. Utilizou-se um rolete de algodão que ficava na boca por 1 minuto e depois era centrifugado para se obter 1 ml de saliva. Foi feito o teste imunoenzimático - WELLCOZIME HIV 1+2 GACELIZA- para a detecção de anticorpos anti HIV 1 e 2 da saliva. Os resultados foram positivos em 93 dos 95 HIV positivos e negativos para 220 dos 222 HIV negativos. Isso demonstra que o teste tem 97,9% de sensibilidade e 99,1% de especificidade.

Unitermos: HIV, saliva, teste imunoenzimático.

Autor do resumo: Carla Andreotti Damante

**MORITZ, A. et al. Nd: YAG laser irradiation of infected root canals in combination with microbiological examinations. J. amer. Dent. Ass., v. 128, p. 1525-30, Nov, 1997.**

O laser tem obtido sucesso em várias aplicações na odontologia. Uma delas pode ser na esterilização dos canais tratados endodonticamente. Esse estudo avaliou, em alguns pacientes, dentes unirradiculares desvitalizados cujas radiografias mostravam inflamações apicais. No grupo teste utilizou-se 20 elementos e no controle 10. Os canais foram instrumentados e irrigados com solução não desinfetante. Os canais foram regados com solução fisiológica e foi colhida a 1ª amostra microbiológica com cones de papel absorvente. Depois houve a irradiação com o laser Nd:YAG. A radiação gerada foi transferida para o canal através de uma fibra de vidro flexível. Foi usada uma energia de pulso de 30 a 320 mJ e frequência de 10 a 100 hertz. As aplicações foram em 5 períodos de 10s com 20s de descanso entre elas. O canal foi limpo e selado. Quatro dias após a 1ª aplicação foi realizada a segunda série de amostras e oito dias após, foi colhida a amostra final. Os resultados mostraram que havia estreptococos em 30 dos canais e estafilococos em 10 canais do teste e 5 da amostra. Após a 1ª irradiação, 19 dos 30 canais tinham crescimento mínimo de estreptococos e 10 dos 15 canais tinham crescimento mínimo de estafilococos.

Unitermos: laser, canal radicular, teste microbiológico.

Autor do resumo : Carla Andreotti Damante

**PALMA, R. G. et al. Avaliação clínica dos teores de flúor liberados por um selante fluoretado. Rev. Odontol USP, v. 8, n. 3, p. 181-85, jul./set. 1994.**

O intuito desta investigação foi quantificar e qualificar a liberação de um selante fluoretado, o *Fluroshield*. Participaram desta pesquisa 21 crianças de uma escola municipal da cidade de Bauru-SP, com idade entre 7 e 8 anos, com baixa prevalência de cárie e com os primeiros molares permanentes livres de cárie. Os primeiros molares foram selados com o selante fluoretado, seguindo as especificações do fabricante. A saliva foi coletada imediatamente após o selamento e após intervalos de uma e duas semanas, para posterior análise de teores de flúor presente. Observou-se que houve uma ótima liberação de flúor na primeira hora (1,06 ppm F); após uma semana, os níveis de flúor na saliva decresceram de forma significativa (0,232 ppm F) e, após duas semanas, a medição dos níveis de flúor indicou valores muito próximos aos do grupo controle (sem aplicação de selante), sendo 0,161 ppm e 0,141 ppm F, respectivamente. Através desses resultados, pode concluir que o selante fluoretado à base de resina não é eficaz na liberação de flúor por períodos prolongados. Contudo, deve ser entendido como um método que faça parte de um conjunto de medidas preventivas.

Unitermos: selantes de fóssulas e fissuras, flúor.

Autor do resumo : Paulo Ricardo Baleirine e Silva

**GRANDO, L. J. et al. O consumo de gomas de mascar e a remoção da placa bacteriana em escolares. Rev. APCD, v. 51, n. 1, p. 25-8, jan./fev. 1997.**

A finalidade deste estudo foi verificar a influência do consumo de gomas de mascar na remoção da placa bacteriana de escolares. Testou-se a ação de 3 gomas de mascar (*Ping-Pong*, adoçada com sacarose; *Trident*, com sorbitol e manitol; e *Xylifresh*, com xilitol) na remoção da placa de 23 estudantes de ambos os sexos, com idade média de 12 anos, de Itajaí-SC. Utilizou-se o índice PHP (*Personal Hygiene Performance Index*), que quantificou a placa bacteriana no início (*IP inicial*), após 3 dias de ausência total de higiene bucal (*IP controle*) e após o uso das gomas de mascar 3 vezes ao dia (*IP final*). Houve uma redução do PHP de 16,23%, 5,07% e 6,22% para o *Xylifresh*, *Ping-Pong* e *Trident*, respectivamente. Somente o *Xylifresh* causou uma importante redução estatisticamente significativa.

Unitermos: goma de mascar, higiene bucal, placa bacteriana.

Autor do resumo : Paulo Ricardo Baleirine e Silva

**FREITAS, R. A. *et al.* Análise morfológica e morfométrica de glândulas parótidas de ratos submetidos a diferentes graus de desnutrição proteica. Rev. Odontol. USP, v. 8, n. 1, p. 43-49, jan./mar. 1994.**

Foram estudados os efeitos morfológicos e morfométricos em glândulas parótidas de ratos albinos, machos, de linhagem “Wistar”, submetidos a dietas constituídas por diferentes níveis de proteína. Morfológicamente, observou-se, no grupo subnutrido aumento no tamanho de suas células acinosas e diminuição destas no grupo desnutrido, quando da comparação com o grupo nutrido. Outro aspecto histológico evidenciado foi a intensa granulação citoplasmática das células acinosas no grupo desnutrido. Ao estudo morfométrico, verificou-se não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os volumes nuclear, citoplasmático e celular das células acinosas entre os três grupos estudados. Quanto às células dos ductos intercalares, observou-se que, no grupo desnutrido o volume nuclear destas células apresentava-se diminuído em relação aos grupos subnutrido e nutrido. Em relação às células dos ductos estriados, observaram-se diferenças significantes quanto aos seus volumes citoplasmático e celular, que se apresentavam diminuídos no grupo desnutrido quando da comparação com o grupo nutrido.

Unitermos: glândulas salivares, distúrbios nutricionais.

Autor do resumo : Paulo Ricardo Baleirine e Silva

**BRETZ, W. A. Comportamento do hospedeiro e as doenças periodontais. Rev. APCD, v. 50, n. 5, p. 428-33, set./out. 1996.**

O propósito desta revisão foi descrever uma série de conceitos relacionados ao comportamento do hospedeiro e as doenças periodontais, fundamentados em investigações clínicas e laboratoriais. A complexidade em avaliar, tratar e monitorar doenças periodontais destrutivas leva à necessidade de se adicionar, aos parâmetros microbiológicos e clínicos, informação pertinente ao comportamento do hospedeiro. Após revisar e discutir as inter-relações hospedeiro-doença, os conceitos de comportamento e modulação do hospedeiro e suas relações com as doenças periodontais, permitem que o profissional conduza com maior eficácia o diagnóstico e tratamento das infecções periodontais destrutivas, conjuntamente com parâmetros clínicos e microbiológicos.

Unitermos: hospedeiro, doenças periodontais.

Autor do resumo : Paulo Ricardo Baleirine e Silva

**PIMENTA, L. A. F.; PAIVA, O. Efetividade de adesivos dentinários hidrofílicos no controle da microinfiltração marginal. Rev. APCD, v. 51, n. 2, p. 183-87, mar./abr. 1997.**

A proposta deste estudo foi avaliar qualitativamente, através da penetração de corante, a eficácia de três adesivos dentinários em reduzir a microinfiltração na interface restauração/dente de restaurações Classe II, do tipo "slot vertical", empregando o condicionamento total do esmalte e da dentina. Para tanto, foram realizadas 30 cavidades, divididas em três grupos com 10 dentes e 10 cavidades para cada grupo e divididos de acordo com os adesivos aplicados: grupo1 *Scotchbond Multi-Purpose Plus-3M*, grupo2 *Prime & Bond 2.0- Dentsply*, e grupo3 *Paama 2*, todos os adesivos foram aplicados de acordo com as instruções do fabricante e após a aplicação do adesivo, as cavidades foram preenchidas com resina *Z-100 - 3M* em três incrementos. Apesar dos bons resultados reduzindo a microinfiltração, nenhum dos três sistemas adesivos testados evitou totalmente a microinfiltração, principalmente na margem cervical das restaurações.

Unitermos: adesivos dentinários, microinfiltração.

Autor do resumo : Paulo Ricardo Baleirine e Silva

**GONÇALVES, M. *et al.* Infiltração marginal em restaurações a amálgama: estudo *in vivo* pelo método do hidróxido de cálcio. Rev. Odontol. USP, v. 8, n. 1, p. 63-70, jan./mar. 1993.**

Avaliou-se a eficácia do hidróxido de cálcio, na forma de um cimento (*life*), para detectar infiltração marginal em restaurações a amálgama, *in vivo*. Para tanto variou-se o tipo de limalha: convencional ( *Velvalloy* ) e de fase dispersa, rica em cobre ( *Dispersalloy* ), com os quais confeccionaram-se 92 restaurações, 46 com cada liga. Somente a metade delas foi polida após 48 horas. Os resultados mostraram que: o método do hidróxido de cálcio é fácil, prático, eficiente, confiável, conservador e biologicamente compatível; não houve variação quanto ao tipo de limalha, e as restaurações polidas apresentaram menor infiltração marginal.

Unitermos: amálgama dentário, infiltração dentária, hidróxido de cálcio.

Autor do resumo : Paulo Ricardo Baleirine e Silva

# SEMINÁRIOS

PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.

## **“Tratamento das emergências médicas no consultório odontológico”**

**Apresentadoras: Andrea Anzai**

**Luciana Reis de Azevedo.**

**Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia Álvares Capellozza.**

É de se esperar que, na vida profissional de qualquer cirurgião-dentista, situações ocorrerão nas quais ele deverá enfrentar alguma emergência médica no seu próprio consultório odontológico. Um paciente sentado na cadeira pode sofrer um ataque cardíaco ou mesmo iniciar convulsões. Cerca de 38% destas emergências ocorrem durante a extração dental e 26% durante a extirpação pulpar, enquanto que em 75% destas emergências há um fator constantemente presente - o estresse emocional. Mostrou-se e discutiu-se, em profundidade a etiologia, as características clínicas e as condutas clínicas de 6 emergências médicas básicas que podem ocorrer no consultório odontológico. São elas: a perda da consciência, a alteração de consciência, as convulsões, os distúrbios respiratórios, as crises relacionadas com drogas - como a overdose de anestésico local, as reações alérgicas cutâneas e sistêmicas, e a dor torácica que pode acometer tanto quadros de angina pectoris como de infarto do miocárdio. Especial atenção foi merecida a uma anamnese bem realizada e bem detalhada e também à observação da fisionomia, das atitudes e da expressão do paciente durante um tratamento odontológico. E, por fim, tem-se que é muito difícil para um cirurgião-dentista estar totalmente preparado para enfrentar uma situação de emergência médica. Pode-se e deve-se ter o material, o kit necessário para tratá-las. Assim, os profissionais devem estar alertas e conscientes de que estas emergências podem ocorrer no consultório, ou melhor, elas realmente ocorrem.

**“Utilização de fragmentos dentários como material restaurador principal”****Apresentadoras: Carla Andreotti Damante****Luciana Reis de Azevedo.****Orientador: Prof. Dr. Ricardo Marins de Carvalho.**

A possibilidade de se criar restaurações com boa qualidade funcional e com alto padrão estético tem sido a busca permanente na Odontologia. Dessa forma, a introdução das resinas compostas em dentes posteriores, das “ilhas” de esmalte nas restaurações de resina ou das “ilhas” de amálgama e das coroas totais representou apenas a evolução natural das formas de adesão. Mais recentemente, a utilização de fragmentos de dentes extraídos para a restauração de grandes perdas dentárias veio sendo estudada. Como consequência, a repercussão social destas restaurações foi bastante grande, envolvendo uma boa qualidade estética e um alto impacto psicológico nos pacientes. As principais indicações da técnica de inserção de fragmentos de dentes extraídos abrange diferentes tipos de cavidades, tais como Classes I, II, IV e V. Esta técnica não requer qualquer preparo cavitário com exceção de canaletas para melhorar retenção, mais precisamente em cavidades Classe V. A colagem pode ser feita tanto com cimento de ionômero de vidro como resina composta fotopolimerizável. A utilização do fragmento de esmalte deve representar uma alternativa para o tratamento restaurador viabilizada pela alta qualidade dos sistemas adesivos de hoje que permitem a união entre materiais de natureza e composição radicalmente diferentes como amálgama e resina composta e, até mesmo, estrutura dentária e resina. A possibilidade de se construir restauração desta natureza depende apenas de um banco de dentes e da vontade de aproveitar de maneira mais honrosa os dentes que foram extraídos desnecessariamente.

## **“Anestesia eletrônica : uma nova opção na Odontologia”**

**Apresentadoras: Heloíza Tiemi Ono**

**Luciana Reis de Azevedo.**

**Orientador: Prof. Dr. Paulo César Rodrigues Conti.**

Uma das principais causas de medo no tratamento odontológico é a anestesia ou mesmo a sensação de dor. Então, quanto maior controle da dor, maior conforto será proporcionado aos pacientes. A anestesia eletrônica (AE) surge como um meio alternativo ou auxiliar para o controle da dor, que pode ser usado em uma variedade de procedimentos: operatórios, protéticos ou periodontais e também em certas condições de dores orofaciais. A AE na Odontologia é frequentemente associada a uma técnica conhecida por TENS- a estimulação nervosa elétrica transcutânea. Técnica esta que atua de modo a alterar a percepção sensorial dos estímulos dolorosos. Por ser não-invasiva e não envolver risco de alergia, efeito pós-operatório ou injúrias nos tecidos moles do paciente, a AE apresenta algumas vantagens sobre a anestesia convencional. Entretanto a sensação de eletricidade, a ausência de anestesia profunda, o envolvimento psicológico do paciente e o avermelhamento temporário da pele constituem algumas desvantagens da técnica. Procedimentos periodontais de raspagem e profilaxia, tratamentos de dores orofaciais, cimentação de próteses fixas, procedimentos restauradores de pequenas e médias cavidades em pacientes alérgicos aos anestésicos ou que rejeitam injeções anestésicas constituem as principais indicações da AE. Para melhor sucesso da mesma, uma avaliação criteriosa do caso, do paciente, das indicações e contra-indicações deve ser realizada antes de qualquer iniciativa em utilizá-la. Tudo isto uma vez que o TENS ou AE deve ser considerada uma técnica anestésica alternativa e não substituta para anestesia convencional.

## **“Resina Foto X Química”**

**Apresentadores: Milena S. G. Costa**

**Andrea M. Kuroiva**

**Orientador: Prof. Dr. Eduardo Batista Franco**

Tinha-se o conceito de que o direcionamento dos vetores de contração de polimerização da resina foto ocorria em direção à fonte de luz e da resina química se estabelecia em direção ao centro de sua massa. Mas, experiências atuais têm demonstrado que esse conhecimento é equivocado, pois, na realidade, as resinas fotopolimerizáveis não apresentam o vetor de contração direcionado para a fonte de luz e sim para o centro de sua massa, sendo que apenas a polimerização ocorre com maior rapidez na superfície da resina que estiver em contato direto com a fonte de luz. Já a resina química apresenta sua contração voltada para a periferia e não para o centro de sua massa. Torna-se relevante enfatizar a influência do fator de configuração da cavidade no que tange à contração de polimerização, pois são fatores inversamente proporcionais. Por isso, preconiza-se a inserção de resina fotopolimerizável pela técnica incremental, no intuito de minimizar a força de contração, impossibilitando a formação de fenda marginal que poderia comprometer as margens da cavidade, facilitando a infiltração marginal, além de predispor a maior sensibilidade pós-operatória. Mas, deve-se enfatizar, que apenas esse procedimento não inibirá a formação de fenda, pois o coeficiente de expansão térmica linear entre a resina e o dente são diferentes. Mesmo que a contração da resina fotopolimerizável não ocorra em direção à fonte de luz, preconiza-se o uso de cunha reflexiva no momento da inserção do material em caixas proximais, pois essa realmente por promover uma reflexão lateral da luz, direciona os vetores de contração de polimerização em áreas de difícil acesso direto da luz. Em vista a esses novos conceitos, aconselha-se utilizar a resina química nas áreas mais profundas da cavidade e a resina foto reconstituindo a superfície, associando, assim, as vantagens de ambas, como uma técnicas auxiliar de restauração.

**“Um esquema oclusal simplificado para Dentística Restauradora.”**

**Apresentadores: Fernanda Angeliari**

**Adriano Tomio Hoshi**

**Orientador: Prof. Dr. Carlos dos Reis Pereira de Araújo.**

Neste seminário foi proposto um esquema de simplificação dos atuais parâmetros oclusais empregados quando na realização de restaurações e reabilitação oral. Para a explicação do novo esquema, foi feita uma revisão dos conceitos atuais de oclusão, como por exemplo: curva de Spee, forças atuantes na estabilidade dental, forças mastigatórias, contatos de contenção cúspide-fossa, etc. Através dessa revisão, foi concluído principalmente que: a curva de Spee e os contatos “ditos” necessários cúspide-fossa central, não são encontrados na dentição natural, sendo apenas de fundamento teórico; além da força mastigatória possuir, não apenas um componente de força (força incidindo no longo eixo dos dentes) e sim dois, um componente lateral e outro incidindo no longo eixo dos dentes. Com isso, o novo esquema propõe apenas o contato cúspide vestibular inferior em fossa central superior e vice versa para os dentes superiores, como essencial para a estabilidade oclusal. Também que, a ATM não é estática, possuindo variações anatômicas com o decorrer do tempo. Além disso, foi concluído que a estabilidade dental depende do equilíbrio das forças dos músculos da língua e da face, conjuntamente aos contatos oclusais de contenção cêntrica, e não apenas dos contatos oclusais, como foi anteriormente proposto.

**“AIDS e suas manifestações bucais.”**

**Apresentadoras: Fernanda Angelieri**

**Milena Gomes da Costa**

**Orientador: Prof. Dr. Luiz Eduardo Chinellato**

Foi objetivo do seminário apresentar as manifestações mais frequentes apresentadas pelos pacientes HIV+, além da conduta correta a ser adotada pelo cirurgião-dentista frente a tal atendimento. As manifestações bucais mais associadas ao vírus HIV são: candidíase, herpes simples recorrente, leucoplasia pilosa, gengivite ulcero-necrosante, periodontite de progressão rápida, além dos tumores malignos, sarcoma de Kaposi e linfoma. É importante ressaltar que tais manifestações bucais podem acometer o paciente HIV+ em uma fase precoce da doença, a fase onde ocorre a infecção virótica, tendo o cirurgião-dentista importante papel no diagnóstico precoce da doença, podendo levar o paciente ao tratamento rápido e a sua conseqüente maior sobrevida. Porém, essas lesões e os sintomas característicos da AIDS podem ocorrer em uma fase bem avançada da doença, existindo uma longa fase contagiosa, mas assintomática (podendo durar até 15 anos). Por isso, a importância de se adotar os critérios de controle de infecção para todo e qualquer paciente, já que este pode ser um portador do vírus sem apresentar qualquer sintoma ou ter qualquer conhecimento do fato. Além disso, existem as implicações éticas do atendimento ou não desse paciente. Segundo a OMS, “Os odontólogos possuem a obrigação humana e profissional de tratar e atender as pessoas infectadas pelo HIV, salvo por impossibilidades parentais, exceto em situações emergenciais”. Portanto, todo o CD tem a obrigação moral e ética de tratar dos pacientes HIV+ , conhecendo as possíveis manifestações bucais, para o oferecimento de um tratamento mais digno, associado à biossegurança do CD e de seus outros pacientes.

## **“Osseointegração e seus benefícios.”**

**Apresentadores: Adriano Tomio Hoshi**

**Nicole Kawauchi**

**Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Francischone.**

A Implantologia sofreu, nos últimos anos, um grande desenvolvimento técnico-científico. Entretanto, o sucesso de tal procedimento odontológico depende de um fenômeno, recentemente estudado, chamado de Osseointegração. Segundo Zarb e Albrektsson, 1991, osseointegração é o processo pelo qual a fixação rígida e assintomática de um material aloplástico no osso é obtida e mantida durante a função, ou seja, está baseada numa ancoragem óssea estável, intimamente ligada ao processo de reparação óssea. O material mais utilizado como implante é o titânio, pois é um material leve, resistente a corrosão e muito reativo. Ele forma, espontaneamente, uma cobertura superficial forte de óxido de titânio, a qual é reativa e fica coberto de proteínas do plasma, formando-se no final um complexo de glicosaminoglicana e matriz amorfa que media a adesão de matriz mineralizada e a camada óssea.

Para avaliar clinicamente o sucesso da implantação dentária, um implante osseointegrado apresenta os seguintes critérios: imobilidade clínica do implante; habilidade do implante em transmitir forças mastigatórias sem perder integração; ausência de sintomas relacionados ao implante; ausência de danos às estruturas adjacentes; ausência de radiolucidez peri-implantária progressiva; e mínima perda óssea progressiva na altura da crista.

Com o intuito de ilustrar o assunto tratado nesse seminário, foi apresentado dois casos clínicos, onde se pode observar que o conhecimento dos princípios da osseointegração, levam ao sucesso do implante dentário.

**“Tratamento integrados para restaurações de lesões cervicais cariosas subgengivais.”**

**Apresentadores: Victor Donizetti de Lima**

**Nicole Kawauchi**

**Orientadores: Juliano Sartori Mendonça**

**Mônica Yamauchi.**

Nos dias de hoje , a Odontologia Restauradora assume uma visão de tratamento global do sistema mastigatório, independente da extensão do problema , desde o mais simples até o mais complexo. Portanto , princípios básicos e o conjunto de procedimentos empregados num tratamento restaurador integrado devem ser corretamente conhecidos , selecionados e aplicados a fim de devolver ao dente o equilíbrio biológico , que por alguma razão foi alterado .Quando se trata de lesões cervicais cariosas subgengivais é de fundamental importância a preservação do periodonto e de estrutura dentária sadia. O periodonto sadio apresenta o espaço biológico, que é fundamental para estabelecer uma correta união gengivo-dentária ,permitindo assim a proteção mecano-biológica dos tecidos de sustentação do dente. Durante o planejamento de um tratamento restaurador , essas distâncias serão relevantes para determinar a extensão cervical que resguarde a saúde periodontal. A odontologia adesiva possibilitou a preservação de estrutura dentária sadia , pois seus princípios cavitários restringem-se a remoção da lesão cariiosa.

## **“Flúor e Gravidez”**

**Apresentadoras: Carla Andreotti Damante**

**Lúcia Helena Denardi Roveroni**

**Orientador: Prof. Flávio Augusto Cardoso de Faria**

O flúor é um elemento amplamente distribuído na natureza e pode ser usado na forma endógena, ou seja, ingerido por via oral, e na forma tópica tendo uma ação local na superfície do esmalte. O flúor age como meio complementar no controle da cárie dental interferindo principalmente no metabolismo das bactérias cariogênicas. A intenção do estudo do flúor na gravidez é explorar seu efeito preventivo contra a cárie desde a formação dos decíduos. Um estudo em ratos demonstrou que o F administrado em altas doses durante a gravidez, tem influência positiva no nível deste elemento nos tecidos mineralizados dos fetos. Pesquisas com hamsters mostram que os filhotes de mães expostas ao flúor foram menos suscetíveis à cárie. Em humanos sabe-se que o flúor em baixas concentrações, é transportado passivamente pela placenta sendo de 1:1 a proporção dele no soro materno e no soro fetal. Há um aumento significativo na concentração plasmática de flúor na mãe e no feto após uma suplementação deste íon sugerindo uma possível fixação no feto. A contagem total de F no germe dentário é 2,5 vezes maior nos fetos de mães que receberam água fluoretada. Outros trabalhos mostram que é difícil se conseguir um ótimo efeito cariostático no dente decíduo apenas com um suplemento de flúor pré-natal. O F das camadas profundas do esmalte é muito baixo para reduzir a solubilidade do esmalte. Isto é provado em dentes com lesões fluoróticas onde as altíssimas concentrações de flúor não conseguem reduzir a solubilidade. Por outro lado, sabe-se que a presença de um ótimo nível de flúor na formação do dente antes da mineralização é crítico para a fabricação de uma matriz melhorada e deposição de um esmalte com propriedades cristalinas ideais. Concluímos que a própria literatura é contraditória e não tem resultados concretos sobre o assunto. Isso se deve à grande dificuldade em desenvolver trabalhos em humanos e os animais não reproduzem exatamente o que ocorre no homem. Talvez uma baixa dose de flúor como a da água de abastecimento seja suficiente para produzir algum benefício no feto. Mas é importante lembrar que a principal ação do flúor é local após a erupção dos dentes.

## **“Técnica Cirúrgica Básica para Implantes Odontológicos”**

**Apresentadores: Célia Regina Maio Pinzan**

**Reinaldo José Santarelli**

**Orientadora: Profª. Drª. Liane Cassol Argenta Aragones**

reviamente a cirurgia para colocação dos implantes é preciso analisar as condições ósseas: altura, espessura e qualidade. Para alcançar o sucesso na implantodontia é preciso que ocorra a osseointegração que é dependente das características ósseas e de alguns aspectos cirúrgicos, tais como: irrigação abundante e contínua, uso de brocas descartáveis, perfurações progressivas, baixa rotação e cicatrização sem carga. A cirurgia é realizada em 2 etapas. Na primeira cirurgia, faz-se a anestesia, a incisão, e o descolamento total do retalho. Segue-se com a análise dos pontos de perfuração cuja regra básica é: o centro de cada perfuração deve distar no mínimo 7 mm do centro da perfuração seguinte. Depois remove-se o osso em espessura insuficiente, marca-se as perfurações com broca esférica e inicia-se as perfurações com broca de 2,2mm, em seguida com a broca piloto, depois com a 2,8 ou 3,2mm, finalizando com a broca formadora de bisel. Os próximos passos são a medição final da profundidade, a confecção da rosca, a colocação do implante e da tampa de cobertura e a sutura. Aguarda-se de 4 a 6 meses para a mandíbula e de 6 a 8 meses para a maxila, para a realização da segunda cirurgia. Nesta segunda etapa é feita a anestesia, a incisão e o descolamento expondo o implante para a remoção do cover. O cover é então substituído pelo intermediário de cicatrização cuja função é a de condicionar os tecidos moles de forma a criar um suco gengival para a prótese que será confeccionada. É realizada a sutura e aguarda-se a cicatrização dos tecidos para posteriormente liberar o paciente para a fase protética.

## **“Reabsorção Cervical Externa após Clareamento Dental.”**

**Apresentadoras: Andréa Anzai**

**Célia Regina Maio Pinzan**

**Orientador: Prof. Dr. Norberti Bernardinelli**

O mais importante e sério risco de um dente despolpado é a probabilidade de ocorrer reabsorção dentinária externa. Esta reabsorção pode ocorrer no colo do dente e atualmente vem sendo observada em dentes que receberam tratamento clareador. Existe uma somatória de fatores que culminam com a ocorrência desta reabsorção: o trauma pré ou pós clareamento; a aplicação de calor durante a técnica imediata; a idade do paciente (diâmetro do túbulo dentinário); a permeabilidade da dentina; a desnaturação da dentina exposta na junção entre o cimento e o esmalte; a penetração do agente clareador via sulco gengival; o pH levemente acidificado capaz de potencializar a ação dos clastos e o nível da obturação. Há casos onde esta reabsorção é detectada clinicamente, observando-se uma mancha rósea na cervical do dente. Porém, na maioria dos casos o diagnóstico é radiográfico. Se detectada precocemente, a região da reabsorção pode ser preenchida com hidróxido de cálcio, capaz de inibir esta patologia. Em estágios mais avançados, lança-se mão da extrusão radicular ou de cirurgia a retalho para expor a região reabsorvida. Existem medidas preventivas a fim de evitar a ocorrência dessas reabsorções durante o procedimento da técnica clareadora: correto isolamento absoluto, selamento da região cervical com cimento, colocação de pasta de hidróxido de cálcio por pelo menos 7 dias, e uso da técnica mediata em dentes que sofreram trauma anteriormente ao procedimento clareador.

**“Mecanismo de Adesão do Ionômero Resino Modificado à Dentina.”**

**Apresentadoras: Célia Regina Maio Pinzan**

**Milena Souza Gomes da Costa**

**Orientador: Prof. Dr. Ricardo Marins de Carvalho**

A adesão dos CIV ao substrato dentário tem sido classicamente entendida como um mecanismo de adesão oriundo de interações químicas entre os radicais carboxílicos do material e os íons cálcio do dente. Esta adesão tem sido apontada como sendo “fraca” sob o aspecto de resistência adesiva, entretanto é considerada ideal sob o aspecto de selamento marginal. É importante ressaltar que a excelência do selamento marginal não se dá exclusivamente pelo mecanismo de adesão, mas também pelas características do material, principalmente àquelas relacionadas ao seu coeficiente de expansão térmica. Com o surgimento dos CIV reforçados com monômeros resinosos, a composição desses materiais sofreu modificações significantes que resultaram, entre outras, em mudanças na reação de presa, propriedades mecânicas e mecanismo de adesão aos substratos dentários. Observou-se que a adesão desses materiais híbridos à dentina é significativamente maior quando comparada aos cimentos convencionais. Embora isso seja um reflexo das melhores propriedades mecânicas dos cimentos híbridos, especula-se que outros mecanismos de adesão estejam envolvidos nesta união. A inclusão de “primers” e / ou condicionadores de dentina na técnica operatória e a presença de monômeros resinosos na composição dos materiais, criam a oportunidade de uma adesão micromecânica à superfície dentinária pré-condicionada. Acredita-se que para alguns agentes de pré-tratamento, esse mecanismo de adesão esteja baseado exclusivamente em interações micromecânicas, contrariando a clássica idéia de adesão química.

## **“Procedimentos Preventivos e adesivos em Ortodontia”**

**Apresentadores: Victor D. de Lima**

**Paulo Ricardo B. e Silva**

**Orientador: Prof. Dr. Ricardo Marins de Carvalho**

O controle da desmineralização do esmalte adjacente durante terapia com aparelhos fixos e a colagem de acessórios em superfícies que não sejam o esmalte, são dois dos principais problemas clínicos em Ortodontia. O desenvolvimento de materiais cimentantes que incorporam flúor na sua composição representam uma especial estratégia que deve ser empregada em associação às terapias rotineiras de controle de placa e instruções de higiene oral.

A colagem de acessórios sobre porcelana, resina e amálgama representam um desafio para o ortodontista, uma vez que os sistemas convencionais de adesão ao esmalte não apresentam o mesmo desempenho adesivo sobre estes substratos. Na área de Dentística, foram recentemente introduzidos os adesivos universais. Esses materiais, quando devidamente empregados, permitem a obtenção de uniões efetivas de materiais resinosos à diferentes substratos, fornecendo um recurso alternativo ao uso de bandas metálicas nos dentes onde a superfície disponível para a colagem dos acessórios não é o esmalte.

A associação de sistemas adesivos universais com agentes cimentantes, com características preventivas definem o quadro de uma ortodontia atual e conservativa.

### **“Cárie Oculta: Relato de um Caso clínico”**

**Apresentadores: Victor D. de Lima**

**Milena G. da Costa**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Adriana Maria Botelho**

Recentemente, vários estudos têm relatado a grande prevalência de lesões de cárie dentinária desenvolvidas em dentes isentos de restaurações, e que não detectadas clinicamente, ressaltando assim a importância das radiografias bitewing (interproximais) no diagnóstico destas lesões oclusais, conhecidas por “cáries ocultas”.

Acredita-se que esse fenômeno se deve à introdução de flúor nas pastas dentais e na água de abastecimento, fortalecendo o esmalte dentário.

Através do relato de um caso clínico, pode-se observar os aspectos clínicos e radiográficos de um segundo pré-molar superior esquerdo, apresentando lesão de cárie oculta desenvolvida sob o esmalte hígido, diagnosticada através de radiografia interproximal, sendo que posteriormente fez-se o tratamento restaurador.

O exame radiográfico interproximal associado ao exame clínico, torna mais seguro o diagnóstico de lesões de cáries na superfície oclusal de molares e pré-molares.

**“Eritema Multiforme: Manifestações Bucais.”****Apresentadores: Heloiza Tiemi Ono****Victor Donizetti de Lima****Orientadores: Profª Drª Denise Tostes Oliveira****Mário James dos Anjos da Silva**

O eritema multiforme é uma doença mucocutânea que pode atingir todo o corpo ou apenas a face, braços e pernas, caracterizando lesões em forma de alvo. Na mucosa bucal, ocorre, de maneira repentina, o aparecimento de vesículas com posterior ulcerações recobertas por uma pseudomembrana destacável, são dolorosas. A etiopatogenia não é bem definida, mas está relacionada a períodos prévios de gripe, infecção ou mesmo uso de medicamentos, como dipirona, barbitúricos ou outros. O caso clínico apresentado é de um paciente jovem, masculino, com queixa principal de descamação da mucosa labial e aumento volumétrico do lábio. Estas alterações iniciaram a 24 horas aproximadamente e há 15 dias o paciente havia concluído o tratamento para a sua infecção por Zoster. Ao exame clínico observou-se edema de lábio e descamação da mucosa bucal dessa área, havendo ulcerações na mucosa jugal de ambos os lados e no dorso lingual. Em virtude das exacerbações do quadro clínico, o paciente foi encaminhado à clínica médica onde se instituiu a corticoterapia sistêmica com remissão das lesões após 2 semanas.

## **“A Segurança do Mercúrio no Amálgama Dental.”**

**Apresentadores: Heloiza Tiemi Ono**

**Paulo Ricardo Baleirine Silva**

**Orientadores: Prof. Dr. José Mondelli**

**João Batista de Souza**

O mercúrio é um metal líquido altamente volátil e tóxico. Há milhares de anos é utilizado como substância medicinal. Ele é encontrado sob 3 formas químicas: elementar, orgânico e inorgânico. O risco de contaminação mercurial tem despertado um grande interesse devido à ampla utilização de restaurações de amálgama, que é constituído basicamente por ligas metálicas e mercúrio. As vias de contaminação podem ocorrer por: inalação do vapor de mercúrio, sendo esta a mais perigosa; ingestão através de alimentos, sendo esta a maior fonte de contaminação e através do contato com a pele pela manipulação manual. Os raros casos de contaminação mercurial no consultório odontológico ocorrem por inalação do vapor do mercúrio liberado durante a inserção, remoção ou polimento de restaurações de amálgama. Para evitar esse risco de contaminação mercurial, várias recomendações de higiene com o mercúrio são preconizadas.

**“Implicações da Terapêutica Medicamentosa de Pacientes Idosos, na Clínica Odontológica.”**

**Apresentadores: Lúcia Helena Denardi Roveroni**

**Andréa M. Kuroiva**

**Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia Capelozza**

A melhoria das condições de vida tem aumentado a média de vida da população brasileira, que associada à redução da natalidade caracterizam seu envelhecimento. Isto implica em um aumento da procura de profissionais da área de saúde, incluindo cirurgiões dentista, pela população com mais de 65 anos. O maior acesso aos profissionais e às informações permite que estes pacientes cheguem à terceira idade com melhores condições bucais, ou seja, não são, necessariamente, edêntulos. O dentista deve estar consciente de que estes pacientes necessitam de cuidados especiais, uma vez que o envelhecimento é acompanhado por alterações biológicas e patológicas e o consumo de medicamentos por este grupo é elevado, tendo todos estes fatores implicações clínicas importantes, que devem ser cuidadosamente observadas. Dentre estas implicações temos alterações na farmacocinética e farmacodinâmica das drogas, além das interações medicamentosas. A comunicação é fundamental, devendo ser observados certos aspectos como tom de voz, clareza, postura e comunicação escrita, facilitando a compreensão por parte do paciente, que em geral apresenta problemas auditivos e lentidão de raciocínio. O profissional deve estar certo da necessidade da adequação do tratamento destes pacientes e como em qualquer outro tratamento, atenção e comunicação são essenciais para se obter bons resultados.

### **“Soluções Clínicas aos Traumatismos Dentários”**

**Apresentadores: Lúcia Helena Denardi Roveroni**

**Célia Regina Maio Pinzan**

**Orientadores: Prof. Dr. Mário Honorato Souza e Silva Jr.**

**Profa. Dra. Salete Moura Bonifácio da Silva**

Os traumatismos dentários estão relacionados a acidentes, não havendo portanto, um tratamento preventivo específico. Tanto a dentição decídua quanto a permanente estão sujeitas, porém, a conduta a ser adotada varia em ambos os casos. Os deslocamentos são mais freqüentes que as fraturas, nos decíduos, ao contrário do que se observa nos permanentes. Os traumatismos em decíduos requerem tratamentos menos conservadores, pois como envolve dentes que serão esfoliados, a maior preocupação está em preservar o germe do permanente, evitando sua contaminação e agressão. Além disso, muitas vezes não se tem colaboração da criança, dificultando ou até mesmo impossibilitando uma intervenção conservadora. Nos casos de avulsão não deve ser feito o reimplante e sempre que possível um mantenedor de espaços colocado, por questões estéticas, psicológicas e funcionais. Os permanentes estão mais sujeitos às fraturas, que podem ser coronárias, corono-radiculares ou radiculares. As fraturas coronárias podem estar acompanhadas ou não de exposição pulpar e além disso, a preservação ou não do fragmento dental e o tempo decorrido influenciam na determinação de um tratamento adequado e mais conservador. As fraturas corono-radiculares e radiculares são menos freqüentes e podem necessitar desde um reposicionamento com esplintagem e tratamento endodôntico até a extração, dependendo das condições clínicas apresentadas. Conclui-se que os traumatismos são problemas que exigem do profissional conhecimento técnico-científico para solucioná-los de maneira adequada e satisfatória, conforme o caso em questão, considerando-se as diferenças da intervenção em decíduos e permanentes, além da importância do fator tempo.

## **“Manifestações Bucais da Tuberculose”**

**Apresentadores: Lúcia Helena Denardi Roveroni**

**Luciana Reis de Azevedo**

**Orientador: Prof. Dr. José Humberto Damante**

A tuberculose é uma doença sistêmica, causada pelo bacilo de Koch e sua manifestação bucal é relativamente rara, em geral associada à forma pulmonar da doença. Para que a doença se estabeleça são necessárias condições favoráveis, de debilidade do paciente, não bastando o simples contato com o agente etiológico. A patogenia das manifestações bucais é usualmente a auto-inoculação pelo escarro infectado. As lesões bucais mais frequentes são as úlceras de superfície irregular, circundadas por mucosa hiperêmica e edemaceada, porém as manifestações podem ocorrer nas mais variadas formas (úlceras, nódulos, destruição óssea, lesões papilomatosas), o que vem dificultar no estabelecimento do diagnóstico. A base da língua e a gengiva são as áreas mais acometidas. O tratamento da doença é demorado, tem uma duração média de 2 anos e baseia-se na associação de antibióticos. Sendo a tuberculose uma patologia com diferentes manifestações bucais, de envolvimento sistêmico e contagiosa, é muito importante sua consideração no diagnóstico diferencial de qualquer lesão bucal, facilitando o diagnóstico final e desta forma permitindo uma intervenção precisa, a curto prazo, reduzindo os danos ao paciente.

### **“Clorexidina em Endodontia.”**

**Apresentadores: Fernanda Angelieri**

**Paulo Ricardo B. Silva**

**Orientador: Prof. Marco Antonio Hungaro Duarte**

Atualmente, a clorexidina têm sido muito utilizada na área de Dentística e Periodontia, principalmente por suas propriedades antibacterianas e sua alta substantividade. Também por essas características, foi proposto recentemente o uso da clorexidina na Endodontia, para uma melhor desinfecção do canal radicular antes da obturação. Duas formas de utilização têm sido estudadas: como solução irrigadora e curativo de demora. Quanto ao uso como solução irrigadora, este foi avaliado em um trabalho científico que avaliou o poder antibacteriano dentro do canal radicular, após irrigação com gluconato de clorexidina a 2% e 0,12%. Os resultados foram mais satisfatórios com a solução a 2%, que apresentou poder antibacteriano até 72h após a instrumentação completa. Já como curativo de demora, também foram obtidos resultados bastante satisfatórios, num segundo trabalho científico. Sua eficácia em desinfecção do canal radicular após a instrumentação e irrigação, foi comparável aos curativos de demora realizados com paramonoclorofenol canforado (bolinha de algodão umedecida na câmara pulpar) e pasta de  $\text{Ca(OH)}_2$  (colocada de forma a preencher todo o canal radicular). Foi proposto o uso da pasta de  $\text{Ca(OH)}_2$  em associação ao gluconato de clorexidina, com as vantagens biológicas do  $\text{Ca(OH)}_2$  e o poder antibacteriano da clorexidina. Entretanto, serão necessárias mais pesquisas sobre tal associação. Portanto, a clorexidina também pode ser utilizada na Endodontia com resultados bastante satisfatórios, contribuindo para a obtenção do sucesso do tratamento endodôntico.

## **“Peri-implantite: um risco aos implantes?”**

**Apresentadoras: Heloisa Tiemi Ono**

**Fernanda Angelier**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup>Liane Cassol Argenta Aragones**

Peri-implantite é a inflamação dos tecidos moles peri-implantares. Os aspectos clínicos característicos da peri-implantite são: hiperplasia gengival, fístula e, nos casos mais avançados, perda óssea. Quando a perda óssea está presente, como em um dente natural, pode levar a degeneração de inserção periodontal e conseqüentemente, à perda do implante. Segundo Lekholm et al, a principal causa da peri-implantite é a presença da placa bacteriana no sulco peri-implantar, ou seja, a ação microbiana de bactérias patológicas da boca sobre os tecidos desencadeiam todo o processo. Essas bactérias, de acordo com vários trabalhos, são muitos semelhantes, se não as mesmas, daquelas encontradas em um sulco de um dente natural, tanto em número quanto nas espécies presentes. Isto é observado em condições de saúde periodontal ou de patologia presente, seja uma peri-implantite ou uma doença periodontal. Dessa maneira, a peri-implantite é muito semelhante a doença periodontal tanto em seus aspectos clínicos, etiologia, conseqüências e até mesmo a sua prevenção e tratamento. O tratamento consiste na remoção da placa bacteriana, por meios mecânicos e/ou químicos, seja através da escovação, raspagem e polimento radicular ou enxaguantes químicos. Portanto, é de suma relevância o exame adequado de um implante pelo clínico geral, quanto à devida sondagem periodontal e raspagem periodontal, se necessária, além da orientação ao paciente sobre a importância da correta higienização e cuidados com seus dentes e também para com os implantes presentes.

## **“Enxertos Gengivais”**

**Apresentadores: Adriano Tomio Hoshi**

**Paulo Ricardo Baleirine e Silva**

**Orientador: Daniel R. B. de Resende**

Os enxertos gengivais pertencem ao grupo das cirurgias mucogengivais, atualmente denominadas de cirurgias plásticas periodontais reconstrutivas. Os objetivos deste procedimento são de dar acesso ao tecido ósseo para procedimentos de osteotomia e osteoplastia, criar ou aumentar a faixa de mucosa ceratinizada, eliminar a tensão provocada por freios, bridas e inserções musculares e recobrir raízes expostas. Antes da cirurgia, é muito importante realizar o planejamento do caso, já que existem diferentes técnicas, cada uma com suas indicações. Os enxertos gengivais podem ser divididos, basicamente, em dois tipos: livres e pediculados. Os enxertos gengivais livres são aqueles em que o retalho é separado do leito doador para ser posicionado no leito receptor. Neste caso, o leito doador normalmente é o palato ou áreas desdentadas. Já os enxertos gengivais pediculados são aqueles que mantêm uma união com o leito receptor, possibilitando, assim, uma melhor irrigação e nutrição. A técnica cirúrgica consiste no preparo do leito receptor, com a remoção da mucosa, mantendo apenas o periósteo recobrimdo o tecido ósseo e do preparo do leito doador, numa espessura de 1 a 1,5mm idealmente, a fim de evitar que adiposo e/ou glandular prejudiquem a cicatrização. É uma técnica relativamente simples e que traz muito sucesso quando bem aplicada.

## **“Tratamento de urgência no consultório odontológico”**

**Apresentadores: Adriano Tomio Hoshi**

**Andréa Miranda Kuroiva**

**Orientador: Prof. Osny Ferreira Júnior**

As urgências ocorrem nos casos em que há necessidade de atendimento rápido do paciente, mas que não levam a risco de vida, sendo muito comuns na área odontológica. O atendimento de urgência no consultório odontológico baseia-se, basicamente, no tratamento de odontalgias, abscessos e pequenos traumatismos. As odontalgias mais comuns são a hiperestesia dentinária, a hiperemia pulpar e as pulpites. Para o diagnóstico destes casos, é importante levantar a história clínica da dor, através da anamnese, realizar um exame físico completo do paciente e realizar exames radiográficos. A hiperestesia consiste de uma dor localizada, provocada por toques, alimentos açucarados e frios. Já a hiperemia pulpar leva a uma dor aguda de curta duração, provocada por alimentos frios, quentes ou açucarados. As pulpites são divididas em várias fases: reversível, de transição e irreversível. A pulpite reversível ainda é uma dor provocada, tanto pelo frio como pelo calor, mas possui um declínio mais lento que na hiperemia. A pulpite de transição é uma dor espontânea, exacerbada pelo frio, pelo calor e quando se deita. O uso de analgésicos, nesta fase, leva a um longo período de alívio. Já a pulpite irreversível é caracterizada por uma dor aguda, espontânea, difusa, reflexa e latejante, que não cessa com o uso de analgésicos. Os abscessos são divididos em 3 fases: abscesso intra-ósseo, edema firme e edema flutuante. Cada uma tem suas características próprias e diferentes formas de tratamento. Os traumatismos são freqüentes, principalmente em crianças. Deve-se analisar o quadro geral do paciente antes, visto que ele pode necessitar de um tratamento médico prévio.

**“Uma visão multidisciplinar da odontologia”****Apresentadores: Adriano Tomio Hoshi****Heloiza Tiemi Ono****Andréa Miranda Kuroiva****Luciana Reis de Azevedo****Orientadores: Prof. Dr. Eduardo Batista Franco****Profa. Dra. Salete Moura Bonifácio da Silva****Prof. Osny Ferreira Júnior**

Ao final do 4º ano de graduação, os alunos acumulam muitos conhecimentos das diversas disciplinas cursadas. Frequentemente, pela fragmentação dos assuntos, não há uma visão do paciente como um todo, mas apenas de mais uma boca a ser tratada. Entretanto, com a vivência clínica adquirida ao longo dos anos, pode-se chegar a esta visão. Este seminário visou englobar várias áreas, para apresentação de casos com uma visão multidisciplinar e integrada da odontologia. Um paciente odontopediátrico, por exemplo, pode necessitar de tratamentos de diferentes especialidades, como cirurgia, ortodontia, endodontia, prótese, dentística, radiologia, estomatologia, fonoaudiologia e psicologia, entre outras. O cirurgião dentista deve ser capaz de diagnosticar cada caso ou, pelo menos, encaminhar o paciente quando necessário. Além de oferecer um tratamento de excelência, o profissional deve estar ciente das falhas que devem ser evitadas, representadas pela negligência, imprudência e imperícia. O tratamento odontológico não pode ser apenas tecnicista e mecânico, mas, também, voltado ao ser humano.

**“Determinantes sócio-econômicos e hábitos bucais: influência na oclusão de crianças.”**

**Apresentadoras: Andrea Anzai**

**Carla Andreotti Damante**

**Orientadora: Prof. Dra. Nilce Emy Tomita**

Alguns estudos realizados no Brasil têm ressaltado a ampla prevalência de más-oclusões entre a população. Como sabemos, o acesso a bens e serviços de saúde circunscrevem-se aos grupos sociais mais favorecidos. Assim, a prevenção da má oclusão é uma alternativa potencial de tratamento, uma vez que as más-oclusões mais comuns são condições funcionais adquiridas. Para avaliar como determinantes sócio-econômicos afetam a oclusão dentária de pré-escolares, foi desenvolvido um estudo transversal com 2139 crianças, de ambos os sexos, na faixa etária de 3 a 5 anos, onde foram aplicados exame de oclusão, medidas antropométricas e questionário sócio-econômico. Foram realizadas análises bivariadas envolvendo a prevalência de má oclusão e algumas variáveis de exposição. A prevalência de má oclusão foi de 51,3% para o sexo masculino e 56,9% para o sexo feminino, sem variações quanto ao grupo étnico, sexo ou tipo de escola. A maior prevalência ocorreu no grupo etário de 3 anos, decrescendo com a idade, supondo certo caráter auto-corretivo. Os hábitos bucais apresentaram forte associação com a má-oclusão, sendo a sucção de chupeta um fator de risco de alta intensidade, e a sucção digital, de média intensidade. Há relação também com alguns fatores sócio-econômicos, estes se associam com o desenvolvimento de hábitos bucais, o trabalho materno as distanciam de seus filhos que buscam compensação emocional, que se traduz na continuidade de hábitos deletérios; o aleitamento materno mostrou-se um fator protetor; a falta de informações e baixo acesso a cuidados de saúde repercutem negativamente no desenvolvimento infantil. É importante o desenvolvimento de novos estudos para direcionamento de medidas preventivas.

**“Fenômeno Overwet: Implicações na interface dentina - sistema adesivo.”**

**Apresentadoras: Andrea Anzai**

**Nicole Kawauchi**

**Orientador: Prof. Dr. Eduardo Batista Franco**

Desde o advento da técnica úmida, vários estudos têm sido realizados na tentativa de melhorar a força de união na interface dente-restauração na presença de umidade. Tay et al. desenvolveram uma série de pesquisas nessa linha, discos de dentina eram divididos conforme o tratamento superficial da dentina e a quantidade de umidade remanescente: 1) com secagem com jato de ar por 3 s., à distância; 2) com papel absorvente, mantendo a superfície brilhante; e 3) com fina camada de água destilada. Após a aplicação do sistema adesivo e a restauração com resina composta, as amostras foram analisadas à microscopia ótica e à microscopia eletrônica. A formação da camada híbrida foi observada nos 3 grupos, mas também sua deterioração sequencial e perda do completo selamento tubular à medida que a quantidade de água da superfície foi aumentada. O grupo 1 revelou uma camada híbrida intacta e contínua, com selamento dos túbulos dentinários e alguns glóbulos intratubulares de primer abaixo dos tags de resina. No grupo 2, foi observado a presença de bolhas isoladas e glóbulos de primer não polimerizado dentro da camada híbrida. No grupo 3, foi constatada a presença de bolhas maiores, contínuas aos túbulos dentinários, e glóbulos de resina dispersos em material amorfo dentro da camada híbrida. A partir desses resultados, pode-se concluir que há limites para a quantidade de umidade necessária para manter o colágeno estável após o condicionamento ácido da dentina, de modo que essa umidade não interfira nos mecanismos de adesão, de polimerização do sistema adesivo, de conversão dos monômeros adesivos. Somente uma suficiente quantidade de água é benéfica na otimização da resistência adesiva na interface e no selamento tubular.

# **PESQUISAS**

**PET INFORMA, v.10, n.1/2, jan/dez 1997.**

**“Efeitos do peróxido de hidrogênio sobre o tecido conjuntivo.”**

**Anzai, A.; Neuvald, L.R.; Taveira, L.A.A.; Consolaro, A.**

O peróxido de hidrogênio corresponde, dentre os agentes clareadores internos, ao produto mais utilizado, podendo ser empregado sob a forma de soluções, em diversas diluições, ou em forma de pasta, quando associado ao perborato de sódio. Evidências experimentais sugerem sua atuação sobre os clastos, aumentando o potencial de reabsorção, além de promover alterações celulares e extensivas agressões teciduais. Com o propósito de analisar o efeito do peróxido de hidrogênio sobre o tecido conjuntivo, cilindros de esponja foram implantados no subcutâneo de 72 ratos da linhagem Wistar (*Rattus norvegicus, albinus*), após terem sido impregnados, uns no centro e outros uniformemente, com as substâncias a serem testadas, obtendo-se: **Grupo I** - água destilada; **Grupo II** - peróxido de hidrogênio em solução a 3% (subgrupo II a) e 30% (subgrupo II b); **Grupo III** - pasta obtida pela mistura do perborato de sódio com peróxido de hidrogênio a 3% (subgrupo III a) e 30% (subgrupo III b); **Grupo IV** - pasta obtida pela mistura de perborato de sódio e água destilada. Após os períodos determinados de 7, 15 e 30 dias, os animais foram sacrificados, passando-se ao processamento das peças cirúrgicas. Os resultados pela análise em microscopia óptica, dos cortes corados em HE, revelaram diferentes graus de destruição tecidual e reação inflamatória, relacionados com a concentração e a forma de contato do peróxido de hidrogênio nos diferentes grupos experimentais.

**“Avaliação in vitro da resistência de união de reparos de resina composta, em função do pré-tratamento.”**

**Angelier, F.; Pinzan, C. R. M.; Franco, E. B.**

As resinas compostas são amplamente utilizadas na Odontologia devido à excelente estética e fácil manuseio. No entanto, com o decorrer do tempo, estas restaurações podem sofrer alterações de cor ou contorno, levando a necessidade de reparo. O pré-tratamento da resina composta para a confecção de reparos tem sido apresentado na literatura com aspectos contraditórios. Assim, este estudo teve como propósito analisar os tratamentos superficiais com ácido e avaliar a efetividade da silanização na ligação adesiva. Foram confeccionados 40 corpos de prova, em uma matriz em forma de halteres, com resina composta Glacier (SDI), armazenados por 7 dias em água deionizada à temperatura ambiente (37°C). Após este período, os espécimes receberam um desgaste superficial na interface de união com disco Sof-lex de granulação média, sendo divididos em 4 grupos: ácido fosfórico 37%; ácido fosfórico 37% e silano; ácido fluorídrico 10% e ácido fluorídrico 10% e silano. A seguir, foi aplicado o adesivo dentinário PAAMA 2 (SDI) e, então, complementação de resina (reparo). Os corpos de prova foram armazenados por 7 dias em água deionizada e, realizando em seguida o teste de resistência à tração na máquina de ensaio universal. Os resultados obtidos permitiram observar que não houve diferença estatisticamente significativa entre os diversos pré-tratamentos realizados ( $p=0,197$ ).

**“Avaliação do manchamento em resina composta híbrida em função do tratamento superficial.”**

**Roveroni, L. H. D.; Lima, V. D.; Kuroiva, A. M.; Franco, E. B.**

A obtenção da cor é um passo importante, assim como a sua estabilidade, a qual está na dependência de fatores intrínsecos e extrínsecos ao material. Os materiais restauradores são, clinicamente, submetidos às agressões do ambiente bucal, aos diversos tipos de alimentos, aos produtos da fermentação e aos corantes, que sabidamente induzem manchamento e alteram a superfície da restauração em um curto espaço de tempo.

A resina composta fotopolimerizável ocupa um lugar de destaque no que diz respeito aos materiais estéticos. É um material que permite controle sobre o tempo de trabalho pelo próprio operador e que apresenta fácil manipulação. Sua qualidade restauradora sofreu grande impulso principalmente devido ao desenvolvimento e aperfeiçoamento dos sistemas adesivos. A formação da camada híbrida pela interação das fibras colágenas da dentina com os agentes adesivos promove uma força de união que atinge, *in vitro*, valores semelhantes aqueles alcançados pelo condicionamento ácido do esmalte. Não obstante essas características, a resina composta apresenta alguns problemas relacionados à contração de polimerização e de desgaste superficial. Os selantes de superfície foram lançados no mercado odontológico para minimizar esses problemas. Embora a literatura relate reforço e aumento da resistência, quando da aplicação desses selantes, não se verifica trabalhos avaliando a capacidade de impedir o manchamento da resina composta.

O presente trabalho teve por objetivo avaliar o manchamento provocado por soluções pigmentantes ( café e fucsina básica) em resina composta, levando-se em consideração o agente de proteção utilizado e o meio de imersão. Pôde-se concluir que a fucsina básica, solução utilizada pelo cirurgião-dentista como evidenciadora de cárie e de placa dental, provoca o manchamento de restaurações de resina composta, assim como o café, bebida de elevado consumo pela população brasileira. Além disso, o selante de superfície não se mostrou efetivo na prevenção dessas alterações. Novos estudos sobre influência do tratamento superficial das restaurações estéticas devem ser realizados.

# **AUTORES DE ARTIGOS**

	<b>A</b>	
ANDRADA, R. C.		27
ATTIN, T.		36
ARAÚJO, F. B.		44
ARCORIA, C. J.		75
ABATE, P. F.		56
	<b>B</b>	
BARKHORDAR, R. A.		07, 57
BOSCO, A. F.		24
BERTAZOLLI, R.		29
BECK, J. D.		30
BIGGS, J. T.		34
BENENATI, F. W.		34
BOWLE, W. H.		38
BOKMEYER, T. J.		38
BIFFI, J. C.		50
BJORVATN, K.		60
BIRKELAND, J. M.		60
BARTLETT, D. W.		65
BRETZ, W. A.		81
	<b>C</b>	
CARVALHO, D. R.		18
CARVALHO, A. C. P.		18
CHEVITARESE, O.		20
COBB, C. M.		33
CHALIFOUX, P. R.		39
CHANDLER, N. P.		43
CARVALHO, L. A.		50
CAREY, C. M.		73
COZEAN, C.		75

<b>D</b>	
DIEFENDERFER, K. E.	15
DODSON, T. B.	16
DÖRFER, C.	46
DONLY, K. J.	49
DUNCANSON, M. G.	52
DUGGAL, M. S.	63
DE BONT, L. G.	71
<b>E</b>	
EKSTRAND, J.	62
EVANS, D. F.	65
<b>F</b>	
FOSSATI, A. C. M.	44
FRITZ, B.	45
FINGER, W. J.	45
FRUITS, T. J.	52
FREITAS, R. A.	80
<b>G</b>	
GREENBERG, M.	12
GORTZAK, R. A.	13
GARCIA, R. C. M.	55
GOBETTI, J. P.	69
GONÇALVES, M.	83
GRANDO, L. J.	79
<b>H</b>	
HAYWOOD, V. B.	10

HAYS, G. L.		32
HARANDI, L.		33
HIRATA, T. K.		47
HOLT, R. D.		61
HATIBOVIC-KOFMAN, S.		62
HELLWUIG, E.		36
<b>I</b>		
ITO, T.		47
IBRAHIM, Y. E.		60
<b>J</b>		
JORGE, A. C.		25
JANER, L. R.		32
JEAN, A.		42
<b>K</b>		
KEMPLER, D.		07
KANDEMIR, S.		09
KANCA, J.		41
KOCH, G.		62
<b>L</b>		
LEONARD, R. H.		10
LEE, C. Q.		33, 40
LOUIS, G.		53
LIEM, R. S. B.	2	71
<b>M</b>		
MODESTO, A.		20
MARCUCCI, G.		23
MELLO, J. B.		31

MORAES, F. F.	44
MANIGLIA, C. A. G.	50
MIRANDA, F. J.	52
MACCHI, R. L.	56
MURRAY, J. J.	61
MILLER, B. H.	74
MAGALHÃES, M. H. C.	76
MORITZ, A.	77

### N

NAGAMINE, M.	14
NOGUEIRA, A. S.	17
NOVAES, A. B.	19
NETTO, A. C.	28
NILSEN, O. L.	59
NAKAMURA, S.	67

### O

OLILA, P.	06
ONG, G.	21
OLIVEIRA, S. M.	46
OULIS, J.	64
O'HEHIR, T. E.	72

### P

PLESH, O.	07
PHILLIPS, C.	10
PALACIOS-MORENO, A. M.	22
PRAHL-ANDERSEN, B.	35
POLACK, M. A.	56
PERRINI, F.	68
PELAGALLI, J.	75

POWELL, G. L.	75
PAIVA, O.	82
PIMENTA, L. A. F.	82
PALMA, R. G.	78

**Q****R**

REINHARDT, J. W.	15
RAADAL, M.	59
ROSE, K. J.	73

**S**

SEIN, B. H.	08
SAMPAIO, H.	18
STOOL, L. B.	19
SOARES, H. A.	23
SCHIWANENBERG, M.	36
SCHMIDT, B. L.	37
SMALES, R. J.	48
SEGURA, A.	49
SMITH, B. G. N.	65
SATO, S.	70
SUVAN, J.	72

**T**

TAANI, D. S.	11
TAKIUCHI, A.	26
THOMSON, M. E.	43
THOMSON, C. W.	43
TAKAHASHI, T.	66

TÜRKP, J. C.	69
<b>U</b>	
UNO, S.	45
UTKILEN, A. B.	59
UTTER, J. D.	74
<b>V</b>	
VIEIRA, A. R.	20
VAN DER SCHOOT, E. A. M.	35
VADIAKAS, G. P.	64
VASILOPOULOU, A.	64
VAN GINKEL, F. C.	35
<b>X</b>	
<b>Z</b>	
<b>W</b>	
WHITE, R. R.	32
WALKER, J.	58
WONG, B. H.	74
<b>Y</b>	
YAP, A. V. J.	21

# ASSUNTOS

**A**

AIDS	12, 28
ÁREA DO “COL”	19
ANESTESIA ELETRÔNICA	21
ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	22, 66, 68, 71
ÁREA DOADORA	24
ADESIVOS DENTINÁRIOS	31,82
APINHAMENTO DENTÁRIO	35
ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS DO ESMALTE	40
ACIDOGENICIDADE	43
ACABAMENTO DAS CERDAS	46
APLICAÇÃO DE FLÚOR	49
AMÁLGAMA	83
ALTERAÇÕES DE COR	52
ANTISSÉPTICOS BUCAIS	53
ÁGUA FLUORETADA	60
ATAQUE ÁCIDO	63
ARTICULAÇÕES	66, 68, 71
ABERTURA BUCAL MÁXIMA	70
ALTA ROTAÇÃO	75

**B**

BLOQUEIO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR	64
BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS	47

**C**

CRIANÇA	06
CANDIDA	06, 08, 25
CHUPETA	06
CLAREAMENTO DENTAL	07, 36, 40
CÁRIE INTERPROXIMAL	09
CLAREAMENTO CASEIRO	10

CITOMEGALOVÍRUS	12
CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO	14, 20, 26, 62, 59, 56, 55, 45, 48
CICATRIZAÇÃO	24
CERMET	27
COROAS	27
CITOLOGIA EXFOLIATIVA	29
CÁRIE CORONÁRIA	30
CÁRIE RADICULAR	30
CONDICIONAMENTO ÁCIDO DENTINÁRIO	31
CIMENTO ENDODÔNTICO	33
CARIOGENICIDADE	43
COMPOSIÇÃO MORFOLÓGICA-FUNCIONAL	44
COMPORTAMENTO CLÍNICO	44
CICATRÍCULAS	48
CANAL RADICULAR	50
CONE DE GUTA-PERCHA	50
COR	52
CONTAMINAÇÃO CRUZADA	53
CONDICIONAMENTO ÁCIDO	54
COMPÔMEROS	56
CURATIVO DE DEMORA	57
CÁRIE	60, 61
CÁLCULO	72, 73
CAVIDADE	75
CLOREXIDINA	32

## D

DOENÇAS DA ATM	71
DURAÇÃO DE TRATAMENTO	70
DESLOCAMENTO DO DISCO ARTICULAR	70

DOR FACIAL	69
DENTIFRÍCIOS FLUORETADOS	61
DESMINERALIZAÇÃO	49
DENTES DECÍDUOS	44
DOENÇA PERIODONTAL	42
DENSIDADE ÓSSEA	42
DISTÂNCIA LUZ/RESINA	41
DIAGNÓSTICO	37
DISFUNÇÕES	22
DOR	21
DENTES INCLUSOS	17
DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES	13
DENTINA RADICULAR	08
DENTES DESVITALIZADOS	07
DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS	80

## E

EFEITOS COLATERAIS	10
EXTRAÇÃO DENTÁRIA	16
EXPECTATIVAS	18
ENXERTO GENGIVAL LIVRE	24
ESTÉTICA	39
ESPESSURA	41
ESCOVAS INTERDENTAIS	46
EROSÃO	65

## F

FLUOROSE DENTÁRIA	60, 61
FLUORETOS	51
FRATURAS RADICULARES	37
FLÚOR	26, 14

<b>G</b>		
GOMA DE MASCAR		78
GLÂNDULAS SALIVARES	80	

<b>H</b>		
HIV		16
HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA		51
HÁBITO DE FUMAR		11
HIGIENE BUCAL		79
HOSPEDEIRO		81
HIDRÓXIDO DE CÁLCIO		83

<b>I</b>		
INCIDÊNCIA		30
IMAGEM DIGITAL		42
INFILTRAÇÃO MANDIBULAR		64
INSTABILIDADE ARTICULAR		68
INFILTRAÇÃO		83

**J****K****L**

LACTOBACILOS		06
LIGAS DE AMÁLGAMA		15
LEUCOPLASIA PILOSA		29
LUXAÇÃO DENTAL		34
LEITE HUMANO		43

LEITE BOVINO	43
LISOZIMA	47
LIPOPOLISSACARÍDEOS	47
LIBERAÇÃO DE FLÚOR	62
LASER EM ORTODONTIA	54
LASER	75

### M

MANCHA	73
MANIFESTAÇÕES BUCAIS	67
MATERIAIS RESTAURADORES	52
MICROABRASÃO	49
MORFOLOGIA DE ESCOVAS	46
MICRODUREZA	40
MATIZ	41
MANCHAMENTO DENTAL	38
MINOCICLINA	38
MICROINFILTRAÇÃO	07, 31
MATRIZ	28
MISTURA MILAGROSA	27
MOTIVAÇÕES	18

### N

NEOPLASIAS BUCAIS	23
NEURALGIA DO TRIGÊMEO	69
NÚCLEO INTRARRADICULAR	74

### O

ÓXIDO NITROSO	66
OSTEORRADIONECCROSE	23

**P**

PRESSÃO ARTERIAL	13
PACIENTES HIV-POSITIVOS	16
POLIMENTO	20
PERFIL PROXIMAL	28
POLIMERIZAÇÃO	56
PROTEÇÃO DE RESTAURAÇÕES	55
PACIENTE	39
PLACA BACTERIANA	79

**Q****R**

RESISTÊNCIA ADESIVA	15
RADIOLOGIA	22
RADIOTERAPIA	23
RESINA COMPOSTA	26, 31, 57
RUGOSIDADE SUPERFICIAL	28
REMINERALIZAÇÃO	36
RESISTÊNCIA DO ESMALTE	36
RESINA EM POSTERIORES	41
REABSORÇÃO DO FLÚOR	62
RETENÇÃO	74, 63

**S**

SALIVA	76
SANGRAMENTO GENGIVAL	72
SELANTES	63
SELAMENTO PROVISÓRIO	57
SISTEMA ADESIVO	15
SEQÜELAS PATOLÓGICAS	34
SELAMENTO APICAL	33

SOLUÇÃO IRRIGADORA	32
SUBSTANTIVIDADE ANTIMICROBIANA	32
SAÚDE PERIODONTAL	19

**T**

TÉCNICA RADIOGRÁFICA	09
TERCEIRO MOLAR	35
TRATAMENTO	34
TÉCNICA DE OBTURAÇÃO	50
TRATAMENTO ENDODÔNTICO	57
TESTE IMUNOENZIMÁTICO	76

**U**

UMIDADE	55
---------	----

**V****X**

XEROSTOMIA	12
------------	----

**Z****W****Y**

# **AUTORES DE RESUMOS**

ANGELIERI, F.	51 a 57
ANZAI, A.	31 a 37
AZEVEDO, L. R.	65 a 71
COSTA, M. G.	45 a 50
DAMANTE, C. A.	72 a 77
HOSHI, A. T.	58 a 64
KAWAUCHI, N.	26 a 30
LIMA, V. D.	13 a 20
ONO, H. T.	21 a 25
PINZAN, C. R. M.	06 a 12
ROVERONI, L. H. D.	65 a 71
SILVA, P. R. B.	78 a 83

# **ORIENTADORES DE SEMINÁRIOS**

ARAGONES, L. C. A.	94, 105
ARAÚJO, C. R. P.	89
BERNADINELLI, N.	95
BOTELHO, A. M.	98
CAPELOZZA, A. L. A.	85, 101
CARVALHO, R. M.	86, 96, 97
CHINELLATO, L. E.	90
CONTI, P. C. R.	87
DAMANTE, J. H.	103
DUARTE, M. A. H.	104
FARIA, F. A. C.	93
FERRREIRA Jr., O.	107, 108
FRANCISCHONE, C. E.	91
FRANCO, E. B.	88, 108, 110
MENDONÇA, J. S.	92
MONDELLI, J.	100
OLIVEIRA, D. T.	99
SILVA, M. J. A.	99
SILVA, S. M. B.	102, 108
SOUZA, J. B.	100
SILVA Jr., M. H. S.	102
YAMAUCHI, M.	92
TOMITA, N. E.	109