

Influência do eugenol na resistência de união à microtração e análise em MEV de um sistema adesivo autocondicionante

Hartmann, R.C.; Samuel, S.M.W.; Fortes, C.B.B.; Ogluari, F.A.; Collares, F.M.

Avaliou-se a influência do eugenol, sobre a resistência de união à microtração de um sistema adesivo autocondicionante simplificado. Utilizou-se incisivos bovinos que tiveram o esmalte vestibular removido, expondo de dentina. Os dentes foram divididos em dois grupos: G1 teve a superfície dentinária recoberta com cimento de óxido de zinco e eugenol e G2 recoberta com cimento de óxido de zinco sem eugenol. Todos os dentes foram armazenados, individualmente, em água destilada a 37°C, por 7 dias. Após esse período o cimento foi removido da superfície dentinária e sobre essa foi utilizado o adesivo One Up Bond F (J. Morita, EUA), que após polimerizado foi coberto por incrementos de resina composta. Os dentes foram cortados em forma de palitos com área adesiva 0,5 mm². As amostras foram submetidas ao ensaio de microtração. Os valores, em MPa, foram: G1- 37,97 (± 11,65) e G2 - 41,36 (± 13,42). As amostras foram avaliadas em MEV para a análise fractográfica, onde o padrão misto de falha foi predominante. Não houve diferença estatisticamente significante quando submetidas ao teste t de Student ($p = 0,51$). Portanto, o eugenol não apresentou influência quando utilizado um sistema adesivo autocondicionante sendo que este comportou-se de forma semelhante em ambos os grupos.

Influência do número de aplicações de adesivo autocondicionantes simplificado à dentina

Collares, F.M.; Samuel, S.M.W.; Ogluari, F.A.O.; Stefani, W.; Fortes, C.B.B.

Este estudo tem o objetivo de avaliar a influência do número de aplicações de um adesivo autocondicionante simplificado na resistência da união à microtração em dentina. Foram utilizados incisivos bovinos que tiveram o esmalte vestibular removido e, a dentina exposta, polida com lixas de carbo de silício granulação 600. Sobre esta superfície foi aplicado o adesivo One Up Bond F, a partir da mistura de uma gota do frasco A com uma gota do frasco B, obtendo um líquido de cor rosa homogêneo. No grupo O1 a mistura foi massageada na superfície por 20s e fotopolimerizada por 10s. No grupo O2 foram realizadas 4 aplicações de 20s cada (provenientes da mesma mistura), sendo o adesivo fotopolimerizado somente após a última aplicação por 10s. Os dentes foram restaurados com resina composta e após 24 horas, cortados perpendicularmente à interface adesiva, resultando em palitos de área transversa de aproximadamente 0,5 mm². As amostras foram submetidas ao ensaio de microtração em uma velocidade de 1 mm/min. Os valores obtidos em MPa foram: O1: 44,68 (± 13,32); O2: 41,20 (± 11,41). Na análise estatística, os valores não demonstraram diferença significante ($p = 0,54$). A aplicação de mais de uma camada de adesivo não determinou um aumento na resistência da união.

Influência dos critérios de avaliação clínica na prevalência de cárie oculta

Mathias, T.C.; Cibils, D.; Maltz, M.; Hashizume, L.N. - UFRGS.

A cárie oculta é considerada uma lesão, não diagnosticada clinicamente na superfície oclusal, mas que apresenta radiolucidez em dentina. Existe grande variação na prevalência da cárie oculta (1,5 % a 50 %), que pode estar relacionada às condições em que os exames clínicos foram realizados e ao critério aplicado. O objetivo do estudo foi verificar a prevalência da cárie oculta através de dois critérios: presença de zona radiolúcida no exame radiográfico (ZR) e ausência de qualquer desmineralização e/ou cavidade no exame clínico (AD), ou ZR e ausência de cavidade (AC). Utilizaram-se dados, do ano de 1996, referentes a exames clínicos e radiográficos de escolares de Porto Alegre. A análise dos exames foi realizada por um examinador ($k = 0,85$). Para a avaliação clínica utilizou-se o índice CPOS (número de superfícies cariadas, perdidas e obturadas) e para a avaliação radiográfica foram utilizadas radiografias interproximais. Foi observada uma prevalência de cárie oculta de 7,7% para o critério ZR e AD, e 8,7% para ZR e AC. Os resultados sugerem que a inclusão das lesões não cavitadas no componente cariado do índice CPOS, não interfere na prevalência da cárie oculta em uma população com baixa prevalência de cárie.

Inter-relação endo-perio na clínica odontológica

Aguiar, A.C.; Sousa, E.R.; Polla, G.H. - UFPEL

Sabendo-se que são várias as vias de comunicação entre polpa dentária e periodonto uma vez que ambos possuem a mesma origem embrionária e desenvolvimento simultâneo, podemos então citar os canais delta e forames apicais, túbulos dentinários, reabsorções de origem endodôntica; perfurações de canais radiculares; fraturas radiculares parciais ou totais; defeitos anatômicos (fissuras) das coroas de alguns dentes, entre outras como vias de acesso endo-periodontais. Desta forma, o trabalho tem como propósito fazer considerações através de uma revisão de literatura sobre as alterações patológicas da polpa como extensão da doença periodontal uma vez que há uma de consenso dos pesquisadores a esse respeito. Assim, sendo incontestáveis as vias de comunicação entre polpa e periodonto e havendo uma concordância unânime no meio científico quanto a doença pulpar ter capacidade de iniciar e perpetuar a doença na região periodontal, fica o questionamento quanto a doença periodontal ser capaz ou não de causar alterações pulpare. Portanto, se faz necessária uma análise a respeito deste assunto com base em análises histológicas, microbiológicas além de dados clínicos e radiográficos, para que se chegue a um consenso da real causa das alterações pulpo-periodontais.

Lesão pré-cancerizável: conduta clínica

Visioli, F.; Jou, A.; Bertuzzi, D.; Rados, P.V.; Burzlaff, J.B. - UFRGS

Leucoplasia é uma lesão branca não removida por raspagem e que clínica e histologicamente não se assemelha a nenhuma outra lesão. Variam consideravelmente em relação ao aspecto clínico, tamanho e localização. Histologicamente, compreendem um amplo espectro de modificações, desde hiperqueratose, hiperplasia, acantose, até displasia epitelial e carcinoma *in situ*. Em torno de 4 a 6% destas lesões evoluem para carcinoma espinocelular. A biópsia é essencial, e é realizada de acordo com o tamanho e características clínicas da lesão. O tratamento consiste na remoção dos fatores etiológicos (tabagismo, alcoolismo, traumas mecânicos) e se possível, a remoção cirúrgica da lesão. É imprescindível que todos os pacientes, mesmo que a lesão tenha sido removida, sejam acompanhados periodicamente por toda vida, não importando o tipo de alteração presente. Mesmo as lesões, aparentemente benignas, como as que apresentam apenas hiperqueratose, podem eventualmente, mesmo que em menor chance, sofrer transformação maligna. Devido ao campo de cancerização é possível haver recidiva de lesões totalmente removidas e o surgimento de novas lesões em localizações diferentes. Atualmente não é possível determinar precisamente o risco de transformação, porém surgem novas pesquisas que estudam alterações genéticas que identificam marcadores moleculares do processo carcinogênico que indicam uma perspectiva favorável para o futuro.

Lesões brancas da cavidade bucal

Moure, S.P.; Baumgart, C.S.; Rosa, L.C.N.

As lesões brancas da cavidade bucal podem ser de origens hereditárias, infecciosas, traumáticas ou idiopática. Clinicamente apresentam-se de formas semelhantes. Diferenciar tais lesões se torna imprescindível, uma vez que algumas apresentam potencial de cancerização e outras não. O objetivo deste estudo é, com base na literatura, fazer a diferenciação dos diversos tipos de lesões brancas que acometem a cavidade bucal. Orientar quanto à intervenção e forma de tratamento de cada uma delas, salientando os cuidados com as lesões brancas cancerizáveis.