

Resistência de união à microtração da interface dentina/resina de adesivos nacionais

Silva, L.M.; Samuel, S.M.W.; Fortes, C.B.B.; Ogliari, F.; Collares, F.M

A presente investigação tem por objetivo avaliar a resistência da união à microtração em dentina, utilizando um sistema adesivo que emprega o condicionamento ácido e outro sistema com primer autocondicionante. Foram utilizados incisivos inferiores bovinos que tiveram o esmalte vestibular removido e polido com lixas de granulação 600, expondo uma superfície plana de dentina. No grupo MB, os dentes foram cobertos com uma camada do adesivo de frasco único Magic Bond (Vigodent, Brasil) após o condicionamento da superfície com ácido fosfórico a 37% por 10 segundos. No grupo SE foi utilizado o adesivo SE Bond (Vigodent) um adesivo de dois passos com primer autocondicionante sem o prévio condicionamento ácido. As superfícies foram recobertas com incrementos de resina composta fotopolimerizados por 40 segundos cada. Após 24 horas, os dentes foram cortados com serra diamantada em baixa rotação (Isomet, Buehler) sob abundante irrigação, perpendicularmente à interface adesiva, formando palitos com uma área adesiva de aproximadamente 0,5 mm². As amostras foram submetidas ao ensaio de microtração a uma velocidade de 1 mm/min. Os valores médios, em MPa, da resistência da união a microtração foram: MB - 47,59 (±6,04); SE - 35,45 (±6,74). Os valores demonstraram diferença estatisticamente significativa quando submetidos ao teste t de Student (p = 0,00049). Utilizando adesivos de produção nacional foi possível obter altos valores de resistência da interface adesiva sendo que o adesivo com condicionamento ácido apresentou maiores valores.

Restauração subgingival e a cirurgia para o aumento de coroa clínica - relato de caso clínico

Bruxel, L.C.; Wzykowski, L.; Oliveira Filho, E.A.; Piccinin, F.; Rosing, C.K. - UFRGS

Paciente RC.L., 63 anos, aposentado, procurou a clínica de periodontia da Faculdade Federal de Odontologia do Rio Grande do Sul queixando-se de "mau-hálito e sangramento nas gengivas". No exame inicial diagnosticou-se necessidade de tratamento periodontal e de restauração de uma lesão cariosa subgingival disto-palatina no dente 26, o qual apresentava profundidade de sondagem de 7 mm. Segundo a literatura, parece um consenso que as restaurações subgingivais estão associadas à inflamação do periodonto em pacientes suscetíveis. Frente a este problema, contamos com a alternativa de realizar o aumento de coroa clínica. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico em que se optou pela realização de uma técnica de aumento de coroa clínica frente a uma necessidade de restaurar subgingivalmente um paciente suscetível, para que alcançássemos uma relação saudável entre a restauração e a saúde periodontal. Para justificar este procedimento nos embasamos nas evidências científicas de dois trabalhos que avaliaram a resposta periodontal na presença de restauração subgingival com diferentes materiais, em que os experimentos foram realizados em periodonto sadio (COMES, 1999) e em outro, em portadores de periodontite (SALDANHA, 2002). Concluímos que a resposta periodontal frente aos mesmos materiais em diferentes condições subgingivais é mais destrutiva em pacientes portadores de periodontite.

Resistência da união à microtração utilizando um sistema adesivo a base de Ormocerã.

Ogliari, F.; Samuel, S.M.W.; Collares, F.M.; Campregher, U.B.; Fortes, C.B.B.

O propósito deste estudo foi avaliar a resistência da união à microtração de um adesivo a base de Ormocerã (AB: Admira Bond SD, Voco) e outro a base de um sistema monomérico tradicional (SB: Solobond M, Voco) à dentina. Incisivos bovinos inferiores foram utilizados, com a exposição da dentina vestibular, onde foi aplicado o sistema adesivo correspondente a cada grupo após o condicionamento da superfície com ácido fosfórico a 32% por 15 segundos. Depois de restaurados os dentes foram cortados obtendo-se palitos com uma área de secção cruzada de aproximadamente 0,5 mm², sendo submetidos ao ensaio de microtração a velocidade de 1 mm/min. Os tipos de falhas foram observados microscópio eletrônico de varredura. Os seguintes valores foram encontrados em MPa: grupo AB com 45,11 (±14,24) e grupo SB com 47,36 (±11,51). Os valores foram submetidos à análise estatística através do teste t de Student onde não foi encontrada diferença estatisticamente significativa (p > 0,05). O componente Ormocerã não demonstrou influência na resistência da união à microtração, sendo que ambos os grupos atingiram altos valores de resistência de união. (Apoio financeiro: CNPq)

Resultados transversais maxilomandibulares obtidos pela manipulação ortodôntica

Flores, D.L.; Ferrazzo, V.; Grehs, R.; Farret, M.; Jurach, E.

A evolução do diagnóstico e plano de tratamento em ortodontia tem sido gradual. Inicialmente nossa atenção estava voltada somente para a relação sagital, como o sistema de classificação das maloclusões proposto por Angle. Essa classificação permanece inalterada e faz parte do diagnóstico mesmo tendo sido desenvolvida a mais de um século. Entretanto, esta classificação não considera as dimensões transversal e vertical da face. Os estudos desenvolvidos por Schudy em 1960 reconheceram a importância da dimensão vertical de face para diagnóstico das maloclusões. Somente nas últimas décadas a dimensão transversal da face tem sido objeto de pesquisas clínicas. Devemos reconhecer o fato de que muitas vezes as alterações nas dimensões transversais dos arcos dentários são ignoradas ou simplesmente não reconhecidas. Os ortodontistas tradicionalmente são relutantes em alterar as dimensões transversais dos arcos, exceto nos casos em que estão corrigindo mordidas cruzadas posteriores uni ou bilaterais. A dimensão transversal maxilar é, talvez, a mais adaptável de todas as regiões do complexo craniofacial. Apresentaremos casos clínicos onde a manipulação da dimensão transversal da face fez parte do plano de tratamento e contribuiu para a obtenção de resultados satisfatórios em tratamentos ortodônticos preventivos e corretivos.

Resolução clínica de fratura radicular horizontal

Dutra, E.R.; Martos, J.; Wolff, F.; Nova Cruz, L.E.R. - UFPEL

As fraturas radiculares não representam um comprometimento comum e quando ocorrem em dentes não tratados endodônticamente esta prevalência é menor ainda, conseqüentes em sua grande maioria de impactos violentos e frontais. As fraturas radiculares são mais frequentes nos incisivos superiores e geralmente representam padrões de cicatrização bastante complexos por lesar, ao mesmo tempo, a polpa, o ligamento periodontal e o cimento. Por serem ocorrências de caráter emergencial, é de grande importância que o cirurgião-dentista saiba proceder frente ao traumatismo alvéolo-dental e tenha pleno conhecimento das possibilidades que o tratamento possa proporcionar. O presente trabalho visa demonstrar um caso clínico de traumatismo bucal na região ântero-superior com perda coronária e fratura radicular horizontal no terço médio da raiz. O tratamento instituído foi a endodontia e a transfixação intraradicular com retentor interno associado à reconstrução coronária com resina composta.

Retenção de dente decíduo intruído: relato de caso clínico

Freitas, J.N.; Reis, C.P.; Cruz, M.Z.; Torriani, D.D. - UFPEL

A luxação intrusiva de dentes decíduos, além de comprometer o dente traumatizado e seus tecidos de suporte, pode determinar repercussões sobre os dentes permanentes, razões pelas quais deve ser acompanhada para minimizar-se seqüelas. O caso em questão é de um menino com história de queda da própria altura aos 18 meses, onde o dente 51 teria sido perdido. Aos 5 anos, trazido à Faculdade de Odontologia (UFPEL) para atendimento no Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alvéolo-Dentários na Dentição Decídua (NETRAD), a porção incisal no 51 estava exposta no rebordo alveolar. O exame radiográfico mostrou o dente 11 retido em posição alta e severamente dilacerado. Foi realizada a exodontia do 51 e cirurgia para remoção do 11. Na seqüência da atenção multidisciplinar o menino está em tratamento ortodôntico.