

## AO025 Una estrategia interdisciplinaria para la formación de grado en la atención odontológica de niños y adolescentes

López MC\*, Artigas S, Aguirre M

Facultad de Odontología - UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.

E-mail: dro.lopezjordi@gmail.com

Se procura contribuir a la integración de las funciones universitarias de investigación y de enseñanza, proponiendo identificar factores sociales y su incidencia en el proceso salud-enfermedad bucal reconociendo a la práctica pre-profesional en la atención odontológica de niños y adolescentes como espacio privilegiado de formación interdisciplinaria, incorporando al equipo docente especialistas en Trabajo Social y en Ciencias de la Educación. Fortalecer el enfoque científico de la práctica clínica de la Odontopediatría, profundizando en el análisis del impacto que el perfil socio-económico-cultural de las familias de los niños y adolescentes produce en el proceso salud-enfermedad. Valorar el medio familiar y la realidad social en general, como factores de incidencia específicos y predominantes en la preservación de la salud bucal. Acciones 1) Conformación del equipo académico incorporando Lic. en Trabajo Social y Lic. en Cs. de la Educación 2) Talleres docentes para la identificación de la hipótesis del trabajo 3) Registro sistemático de los factores sociales 4) Talleres docente-estudiantiles sobre obtención Y valor de la información 5) Cruzamiento entre factores sociales y signos de salud/enfermedad acordados 6) Análisis e interpretación de resultados obtenidos.

Conclusión: a) mayor formación respecto de la dimensión social de la salud y de una línea de investigación social, b) conocimiento de las patologías orales vinculadas a las condiciones sociales y su influencia en la planificación e c) integración de un equipo de salud interdisciplinario, 150 alumnos, 1.000 pacientes y sus familias.

## AO026 Estudio clínico controlado e randomizado de restauraciones adhesivas en preparos oclusales e/ou proximais biselados em molares deciduos

Oliveira CAGR\*, Dias PF, Santos MPA, Maia LC

Odontologia e Odontopediatría - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.

E-mail: crisaroiera@hotmail.com

Objetivo: se evaluar clinicamente restauraciones adhesivas directas en preparos tipo Clase I e Clase II biselados de molares deciduos. A muestra foi composta por 34 pares de molares deciduos, totalizando 21 pacientes (6,95 ± 1,83 años, 61,9% meninas). En cada paciente foram feitos por menos duas restaurações, de acordo com o desenho "split mouth". Em um dos elementos foi feito o preparo convencional (grupo controle - G1) e no outro preparo com bisel cavo-superficial marginal com ponta diamantada 2200 KG Sorensen (grupo experimental - G2). Os dentes foram restaurados com composto TPH\* e ultrazig-se Prime & Bond\*. Foi realizado acabamento e polimento com brocas multilaminadas, pastas silicizadas e pastas diamantadas sete dias após o tratamento restaurador. Após 6 meses, as restaurações foram reavaliadas por um examinador calibrado quanto aos critérios: forma anatómica, adaptação marginal, cárie secundária, desgaste, contorno axial, contato proximal e transluminación com fibra óptica. Não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa entre G1 e G2 para nenhum dos critérios de avaliação utilizados (p > 0,05; Teste de Wilcoxon). Também não foram encontradas diferenças entre os critérios avaliados em relação ao gênero e ao tipo de preparo (p > 0,05; Teste de Mann-Whitney) bem como em relação à idade (p > 0,05; Coeficiente de correlação de Spearman).

Concluiu-se que o tipo de preparo com bisel não influenciou as características clínicas das restaurações de molares deciduos no período de 6 meses, independente do gênero, idade e tipo de preparo.

## AO027 Estudo comparativo de três métodos de microtração com formatos de espécime diferentes

Bosso K\*, Lopes MB, Consani S, Gonini-Júnior A, Mccabe JF

Mestrado - UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ. E-mail: katiabosso@yahoo.com.br

Objetivo deste estudo foi comparar diferentes técnicas para determinar microtração: fatia, palito e ampulheta. Seis molares humanos foram seccionados 2 vezes perpendicularmente a superfície oclusal para conseguir duas fatias de 2 mm de espessura e outra com a maior área possível. O adesivo Clearfil SE Bond foi aplicado e blocos monolíticos de compósito-dente foram preparados com 6 mm de altura e fotoativados, sendo armazenados em 100% de umidade relativa a 37°C por 24 h. Os espécimes de 2 mm foram seccionados com 1 mm de espessura (Grupo 1 - "Fatias") e o restante com área maior subdivididos em 2 grupos: Grupo 2 (ampulheta) - preparada com uma alta rotação e Grupo 3 (palitos) com cortadeira, ambos para se obter uma área seccional de 1 mm<sup>2</sup>. Os espécimes foram testados em uma máquina de ensaio universal com velocidade de 1 mm/min e analisados sob magnificação (15 X) em uma lupa estereoscópica para verificar o tipo de falha. No segundo experimento, 4 molares humanos foram usados e divididos em 2 grupos: 1 - "fatias" e 2 - "palitos". O método usado para preparar foi o mesmo do experimento 1, com a exceção que os grupos foram preparados com área seccional de 2 mm<sup>2</sup> (1 mm x 2 mm). No experimento 1, os "palitos" (53,05 MPa) apresentaram valores mais altos, estatisticamente significantes (p > 0,05) quando comparado com "fatias" (33,88 MPa). A "ampulheta" (43,27 MPa) não mostrou diferença estatística (p > 0,05) comparada com os outros formatos. No experimento 2, "palitos" (2 x 1 mm) (49,36 MPa) não mostrou diferença estatística (p > 0,05) quando comparado com "fatias" (38,22 MPa).

A técnica "fatias" mostrou ser adequada para o teste de microtração. (Apoio: CAPES - BEX: 3427/04-8)

## AO028 Preparo cavitário no proximal de dente posterior com ponta CVDentus acoplada em aparelho de ultra-som

Mariano JR\*

Mestrado - SÃO LEOPOLDO MANDIC.

E-mail: josericardomariano@bol.com.br

Convencionalmente os preparos cavitários são realizados com instrumentos abrasivos diamantados montados em turbinas de alta-rotação. A refrigeração com "spray" (ar/água) da turbina de alta-rotação é um coadjuvante importante que auxilia tanto na diminuição da temperatura da haste metálica que está em contato com a superfície dental, quanto na remoção de uma fina camada de esfareço, quando na remoção de partículas suspensas da própria "smear layer" proveniente do preparo da cavidade enquanto que no ultra-som ela é feita por gotejamento. Dependendo do ambiente onde esta camada for produzida, farão parte da sua estrutura: resíduos dentais (dentina e esmalte pulverizados), elementos salivares, sanguíneos, bacterianos e os componentes oleosos dos lubrificantes das turbinas de alta-rotação bucal. Novas possibilidades de instrumentação cavitária estão surgindo, entre elas os instrumentos abrasivos diamantados obtidos pela técnica CVD ("Chemical Vapor Deposition") que podem ser acoplados a aparelhos de ultra-som para remoção de tecidos cariados e preparos cavitários acoplada a um aparelho de ultrassom através de adaptadores específicos.

A utilização da ponta CVDentus acoplada no aparelho de ultra-som permite preparos cavitários menores quando comparados aos das pontas diamantadas convencionais montadas em turbinas de alta-rotação, proporcionando um aumento na amplitude dos movimentos, melhorando o acesso de trabalho e o campo de visão do operador, conseqüentemente mais estrutura dental sadia.

## AO029 Caracterização de novas cerâmicas à base de alumina infiltrada por vidro

Della-Bonna A\*

Biomateriais - UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO. E-mail: dbona@upf.br

A inovação tecnológica passa pelo processo de fabricação e caracterização de novos produtos. O sucesso do sistema In-Ceram Alumina (IA) (Vita Zahnfabrik, Alemanha) inspirou o aparecimento de novas cerâmicas para infra-estrutura de diferentes fabricantes. O objetivo deste estudo foi caracterizar a micro-estrutura, composição e algumas propriedades físicas de quatro cerâmicas à base de alumina infiltrada por vidro e compará-las a IA. Foram fabricados 30 corpos-de-prova (CP), conforme as instruções dos fabricantes e norma ISO 6872, das seguintes cerâmicas: VC (Vitro-Ceram/Alumina, Angelus, Brasil); NI (New In-Ceram method, Vita Zahnfabrik, Alemanha) e IA. O módulo de elasticidade (E) e a relação de Poisson ( $\nu$ ) foram determinados usando-se ondas ultra-sônicas e a densidade (d) usando um picnômetro de hélio. Os CP foram cobertos com carbono e preparados para as análises quantitativas e qualitativas usando microscópio eletrônico de varredura (SEM), espectroscopia dispersiva de elétrons (EDS) e princípios de estereologia para o volume fracional (Vv). Os valores médios das propriedades investigadas foram os seguintes: E (em GPa): IA = 280, VC = 284, TC = 245; CC = 166, NI = 300;  $\nu$ : IA = 0,25, VC = 0,24, TC = 0,25; CC = 0,23, NI = 0,25; d (em g/cm<sup>3</sup>): IA = 3,8, VC = 3,8, TC = 4,2; CC = 4,2, NI = 4,0. SEM, EDS, BSI revelaram microestrutura e composição muito semelhante para todas as cerâmicas exceto a CC que não apresenta La mas Pb na composição da fase vítrea e um Vv da fase cristalina muito menor (apenas 44%).

A CC mostrou ser uma cerâmica diferente de todas as demais estudadas. (Apoio: CNPq - 300748/2006-0)

## AO030 Avaliação das diferenças inter e intradentais, após a execução de diferentes técnicas clareadoras - Estudo in vivo

Pelino JEP\*, Branco EP, Lage-Marques JL, Welter NU

Restauradora - UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL.

E-mail: pelinoj@usp.br

Esta pesquisa buscou diferenças nos fatores L\*, C\* e H\*, na cor de caninos (C) e incisivos centrais superiores (ICS), após a execução do clareamento com ou sem aceleração por luz, avaliando de forma imediata e a longo prazo. Foram atendidos 93 pacientes, distribuídos em 3 grupos, A: 1 sessão em consultório com aceleração por LED + clareamento caseiro (1 semana), B: 01 sessão em consultório com aceleração por Laser de diodo + clareamento caseiro (1 semana) e grupo C: somente clareamento caseiro (2 semanas). Um total de 4 medidas de cor: (1) inicial, (2) imediatamente após a sessão em consultório (somente para os grupos A e B), (3) após breve pausa para retorno da cor e, (4) pós-operatório de três meses, foram feitas sobre um C e um ICS. As medidas foram realizadas com um espectrofotômetro portátil na escala RGB, e convertidas para a escala CIE L\*a\*b\*. Houve uma redução, com significância estatística, no fator diferença de luminosidade (L\*) entre o IC e C de 1,2 unidades. Na medida inicial (I) o L\* do IC tinha um valor de 8 unidades a mais que o L\* do C. Em termos de Cromatização (C\*), a diferença entre eles diminuiu aproximadamente 18% (sem significância estatística). Com relação a matiz, houve mudança em direção ao vermelho, sendo mais intensa para o C. Foi possível observar uma tendência à homogeneização da cor entre os elementos dentais clareados, confirmada com a redução na diferença do fator L\*.

O avermelhamento dos C e IC pode estar ligado à maior transparência dental após o processo clareador, refletindo, predominantemente, a cor vermelha das gengivas e bochechas.

## AO031 Esforços sobre pilar e reborde edentulo, em prótese classe I de Kennedy com dos tipos de ajuste (resiliente e rígido)

Ospina LP\*, Garcia C

Rehabilitación Oral - CIEO - BOGOTA - COLOMBIA.

E-mail: perdomoospina@gmail.com

Para rehabilitar arcos mandibulares parcialmente edêntulos classe I de Kennedy, se han propuesto variedades de diseños, basados en protección de los dientes remanentes y/o el reborde edéntulo. Con base en estos diseños, se han generado dos enfoques biomecánicos: 1 prótesis removible sistema rígido, 2 sistema resiliente. Hasta el momento, en la literatura indexada no existe estudio que compare los dos sistemas. Objetivo: Sobre modelo computacional de mandíbula comparar diseños de prótesis removible a extensión distal en cuanto a: a) esfuerzos generados sobre los dientes pilares b) desplazamientos ocurridos en dicha prótesis, la cual es retenida con un ajuste ERA\*. Método: En programa ANSYS, se modelaron dos tipos de prótesis 1. rígido se modeló: mandíbula, dientes pilares, ajuste, y la prótesis removible. Se fresaron las coronas de los pilares, para dar soporte a la prótesis, e impedir movimiento de ésta. 2. resiliente: se modeló mandíbula, dientes pilares, ajuste, y prótesis removible sin proporcionar fresado a las coronas de los pilares. En ambos diseños se a cargó (196n y 176 n) sobre los pilares. Resultados: Se genera mayor desplazamiento en diseño resiliente, principalmente en zona de base protésica en sentido vertical, y horizontal. Los mayores esfuerzos se generaron en: 1) resiliente; a) zona del ajuste, b) en primer premolar. 2. rígido: a) en los lechos fresados de los pilares, en forma equitativa.

Conclusión: Los diseños rígidos generan mejor distribución de esfuerzos y menores desplazamientos de la base protésica a extensión distal.

## AO032 Liquen plano bucal: Evaluación de dificultades diagnósticas

Masquijo-Bisio PA\*, Paparella ML, Keszler A, Itoiz ME, Lanfranchi-Tizeira HE

Clínica Estomatológica - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

E-mail: pmasquijobisio@yahoo.com.ar

El liquen plano bucal (LPB) es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida, en la que se acepta un compromiso inmunológico. El diagnóstico del LPB se realiza en base a las características clínicas y al diagnóstico anatomopatológico e inmunológico. No existe actualmente uniformidad de criterios para su diagnóstico como surge del análisis de las diferentes casuísticas halladas en la literatura, especialmente en el requerimiento clínico de que la lesión sea uni o bilateral, lo que dificulta la comparación de los datos reportados. En este trabajo hemos analizado 120 casos de lesiones liquenianas uni y bilaterales (n = 41 y n = 79 respectivamente) correspondientes a pacientes que asistieron a la Cátedra de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires en los años 2005 y 2006. Se compararon las características clínicas, histológicas y de inmunofluorescencia directa. Se encontró que tanto en el grupo de pacientes con lesiones bilaterales como en el de lesiones unilaterales existió correspondencia entre el diagnóstico clínico, histológico e inmunofluorescencia en la mayor parte de los casos (58% y 64% respectivamente). En ambos grupos se encontró un número reducido de casos diagnosticados clínicamente como LPB sin correspondencia tanto histológica como de inmunofluorescencia. Las comparaciones de los porcentajes de estos casos entre los grupos de lesiones uni y bilaterales no mostró diferencias significativas.

Conclusión: La bilateralidad no es un requisito para el diagnóstico clínico de LPB. (Apoio: FINEP)