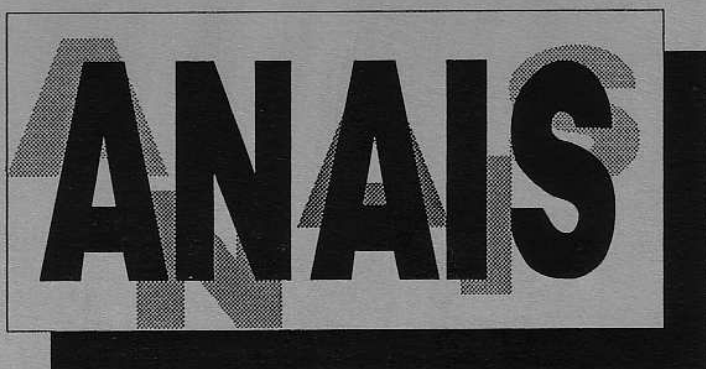


XX SEMANA ODONTOLÓGICA

**Santa Maria - RS
14 a 16 de maio de 1998**



Promoção:

ABORGS - Centro

Curso de Odontologia da UFSM

REABSORÇÃO RADICULAR – UM RISCO DO CLAREAMENTO DENTÁRIO NÃO VITAL

André Cunha, Cristiano Amaral, Giuliano Simas e Gustavo Dotto.

As técnicas de clareamento dental ainda apresentam limitações, especialmente no que se refere à visualização dos resultados imediatos e a manutenção dos resultados a longo prazo. Diversos autores relatam que todas as técnicas estão sujeitas a riscos e efeitos colaterais. A reabsorção cervical da raiz é um risco do clareamento não-vital. A difusão do agente clareador via canalículos dentinários até os tecidos periodontais podem iniciar uma reação inflamatória provocando reabsorção da raiz limitando-se a região cervical, ou então, abrangendo áreas maiores, podendo ocasionar inclusive a perda da coroa dentária. É difícil de explicar como esta reabsorção se processa, às vezes por muitos anos. É possível que o processo inflamatório não seja danoso inicialmente, mas somente após alguns anos, com sobreerupção do dente ou retração gengival. Ai, então, os fatores quimiotáticos da inflamação estarão próximos o bastante para atrair células reabsorvidas à superfície apropriada da raiz. Uma teoria alternativa é que o tratamento clareador altera a proporção orgânico-inorgânico do cimento, tornando-o relativamente mais inorgânico e menos resistente a reabsorção quando envolvido por processo inflamatório. Também tem sido especulado que a superfície radicular alterada é registrada pelo sistema imune como corpo estranho e atacada como tal. Portanto, estas superfícies estão susceptíveis à reabsorção, quando de uma retração gengival ou sobreerupção dentária, a inflamação da região sucular alcança a área de alteração (raiz) e inicia reabsorção. Mesmo assim, o clareamento dental é uma alternativa viável de tratamento estético na restauração da cor em dentes escurecidos e/ou manchados, desde que sejam executados dentro de suas indicações, empregando o agente clareador apropriado e, principalmente, quando realizados de acordo com um protocolo clínico adequado. Porém, o conhecimento do risco de reabsorção cervical da raiz e o que se pode fazer para minimizá-lo faz-se essencial antes da execução de um tratamento clareador dental não-vital, sendo este o tema do trabalho.

RESTAURAÇÃO CL. II EM RESINA COMPOSTA: MÉTODOS PARA OBTER PUNTO DE CONTATO

Alexandre Severo Masotti *, Flavio Severo Masotti, João Felipe Mota Pacheco

Com o advento das técnicas adesivas e significativa melhora dos sistemas adesivos, as restaurações de classe II em resina composta estão cada vez mais presentes e aceitas no consultório dentário. Porém, quando do uso deste material, um dos maiores problemas encontrados pelo clínico é a confecção de ponto de contato. O presente trabalho visa apresentar opções para o clínico confeccionar ponto de contato quando do uso de resina composta em restaurações Cl. II. Diagnóstico e plano de tratamento: Para este trabalho foram selecionados três Pré-molares com processo carioso ocluso-proximal. Um dente foi restaurado com matriz metálica e técnica de esferas pré-polimerizadas 1. No segundo elemento foi utilizada matriz metálica Palodent e no terceiro manteve-se contato proximal remanescente em estrutura dentária adjacente, com uso de matriz metálica e cunha de madeira. Em todos os casos foi utilizado o mesmo material restaurador 2 (resina composta Z100 e adesivo Scotchbond multi-uso, 3M). Resultados: As três técnicas proporcionaram resultados satisfatórios quanto ao ponto de contato e reconstituição anatômica. Conclusões: De acordo com os casos clínicos apresentados, nos parece que: As técnicas apresentadas proporcionam um meio eficaz de confecção de ponto de contato em resina composta; estas técnicas são de fácil utilização por um profissional treinado para as mesmas, proporcionando um meio eficaz de resolução de um problema comum no dia a dia do consultório dentário.