

Página

29	09:30h	Adesivos autocondicionantes de 6ª e 7ª Geração	Patrícia Teixeira Pires	Materiais Dentários
29	09:50h	Determinação da relação cêntrica através do traçado intra oral do arco gótico	Maria João Lordelo	Oclusão
30	10:10h	Quando a dor é do dentista...	Ana Cristina de Braga Ramos Franco	Ergonomia
30	11:40h	Adesivos dentários total-etch: conceitos actuais	J. Cardoso Ferreira	Dentisteria Operatória
31	12:00h	Restaurações indirectas de dentes posteriores em resina composta	Ana Lúcia de Pereira Neves Meslles	Dentisteria Operatória
31	12:20h	Aparelhos de fotopolimerização: qual o estado da arte?	Luís Coelho Silva	Dentisteria Operatória
32	12:40h	Hipoplasias do esmalte: etiologia, diagnóstico e abordagens terapêuticas	Fernando Miguel Rodrigues Marques	Dentisteria Operatória
32	14:40h	Biодente a partir de células estaminais: desafios do século XXI	Luís Filipe Lima Sobral Amante	Biologia Oral
33	15:00h	Abordagem clínica de pacientes sujeitos a terapêutica com bifosfonatos	Ana Glória Carvalho	Cirurgia Oral
33	15:20h	Cirurgia oral com laser Er:YAG	Pedro Soares Moreira	Cirurgia Oral
34	15:40h	Materiais de obturação retrógrada: estudo comparativo das suas características; comparação de resultados in vitro vs in vivo	Pedro Bernardino	Cirurgia Oral
34	17:40h	Medicação intracanal com hidróxido de cálcio - verdade ou mito?	Carlos Saramego	Endodontia
35	18:00h	Adesão no sistema de canais radiculares	Siri Vicente de Paulo	Endodontia
35	18:20h	Posição final dos tecidos moles após cirurgia mucogengival: como determinar?	Alexandre Miguel Santos	Periodontologia

Nota: O conteúdo dos resumos das comunicações e posters são da exclusiva responsabilidade dos autores.



Adesivos autocondicionantes de 6ª e 7ª geração

Patrícia Teixeira Pires, Ana Sofia Amorim, Luís Coelho Silva,
J. Cardoso Ferreira, Mário Jorge Silva
FMDUP

Dia 23 | Auditório II | 09:30

Palavras-Chave: *self-etching; smear layer etching; dentin enamel bonding agents.* **Introdução:** Nos últimos anos tem-se registado uma evolução considerável no campo da adesão dentária devido ao desenvolvimento de uma intensa investigação ao nível dos materiais adesivos. Existem diversas classificações de adesivos, sendo uma das mais utilizadas a classificação que considera a forma como ocorre o condicionamento ácido: os que usam um condicionamento ácido prévio e os autocondicionantes. Estes últimos também podem classificar-se em adesivos de dois frascos (6ª Geração) ou só de 1 frasco (7ª Geração). **Objetivos:** Este trabalho tem como objectivo fazer uma revisão da bibliografia publicada recentemente sobre adesivos de 6ª e 7ª Geração no que diz respeito à sua interacção com a smear layer, resistência adesiva, interacção com o esmalte, uso prévio de ataque ácido no esmalte, microinfiltração marginal, influência do pH, adesivos de passo único e dois passos e sensibilidade pós-operatória. **Materiais e Métodos:** Pesquisa bibliográfica de toda a literatura publicada de Janeiro de 2003 a Janeiro de 2006 na base de dados da Pubmed e disponíveis na Internet através de links na Pubmed ou através da biblioteca virtual da Universidade do Porto e através das revistas existentes na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Coimbra e Lisboa utilizando as palavras-chave: *self-etching; smear layer etching; dentin enamel bonding agents.* **Resultados:** Foram analisados 62 artigos sobre a actualidade dos adesivos autocondicionantes. Os adesivos self etch médios e fortes parecem ter uma resistência adesiva clinicamente aceitável no esmalte e na dentina. O uso de adesivos de 6ª e 7ª Geração simplifica o procedimento clínico, diminui o tempo de tratamento e diminui a possibilidade de erros. A microinfiltração marginal parece ocorrer nos adesivos self etch, no entanto, os valores de integridade marginal parecem ser aceitáveis. **Conclusão:** Os sistemas adesivos autocondicionantes de 6ª e 7ª Geração parecem ser promissores na sua utilização clínica e os resultados obtidos são encorajadores para o uso destes sistemas adesivos simplificados.

Oclusão

Comunicações Oraís Clínico / Revisão



Determinação da relação cêntrica através do traçado intra oral do arco gótico

Maria João Lordelo, João Carlos Pinho, José Lordelo
Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto

Dia 23 | Auditório II | 09:50

Introdução: A determinação de uma posição ortopédicamente estável a nível da articulação temporomandibular é essencial para a obtenção de um diagnóstico correcto em Reabilitação Oral. Esta posição, designada por relação cêntrica (RC), é considerada por muitos autores um dos factores mais importantes da oclusão. Estão descritos na literatura vários métodos de registo da RC. No entanto, os métodos mais divulgados são, por vezes de difícil utilização. O traçado intra oral do arco gótico, além de ser um método de registo dos movimentos mandibulares, pode também ser utilizado na determinação da RC. **Objectivo:** O objectivo do trabalho consiste em estudar a reprodutibilidade de um método de registo da RC a partir do traçado intra oral do arco gótico. **Materiais:** Kit de registo intra oral - set nº 130 SM-SET - Condylator, Silicone de mordida - FutarD - Kettenbach dental. Modelos em gesso tipo III. **Métodos:** Em 10 pacientes adultos sem desordens temporomandibulares e não portadores de próteses removíveis foram colocadas as placas do kit de registo intra oral previamente adaptadas com silicone nos modelos correspondentes. A altura do pino da placa superior foi ajustada de forma a permitir os movimentos da mandíbula sem interferências oclusais. Antes de efectuar os registos o paciente foi instruído a realizar os movimentos de protrusão e lateralidade, mantendo o pino em contacto com a placa inferior. A reprodutibilidade do método foi testada efectuando três registos e verificando a sua coincidência com o primeiro. **Implicações clínicas.** O termo RC permanece com uma definição controversa. No entanto continua a ser uma posição de referência fundamental para as reabilitações oclusais extensas, pelo que a sua determinação deve ser a mais correcta possível. Dado que este método apresenta uma grande reprodutibilidade sugere-se a sua aplicação na clínica diária. Contudo, para validar esta premissa é necessário efectuar um ou mais estudos com grandes amostras e com os resultados tratados estatisticamente. **Conclusão:** Dentro das limitações inerentes a este estudo, os resultados mostram que o traçado intra oral do arco gótico apresenta um elevado grau de reprodutibilidade no registo da relação cêntrica.



Quando a dor é do dentista...

Ana Cristina de Braga Ramos Franco, Bárbara Pereira Lemos, Bruna Cepeda, António Queirós
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Dia 23 | Auditório II | 10:10

Introdução: Os profissionais de saúde oral sofrem frequentemente de dor músculo-esquelética. Apesar da dor ocasional não ser causa para alarme, a sua ocorrência regular pode eventualmente resultar em danos fisiológicos cumulativos e até num comprometimento da sua actividade laboral. As causas de dor e de perturbações músculo-esqueléticas (PME) comuns aos médicos dentistas apresentam uma etiologia multifactorial, daí que se torne impreterível associar a uma postura ergonomicamente correcta, pausas frequentes assim como exercícios de alongamento, relaxamento e fortalecimento postural. **Objectivo:** Os autores pretendem com este trabalho de revisão abordar estratégias de prevenção a serem usadas durante a prática clínica, de modo a fomentar uma saúde músculo esquelética equilibrada que permita uma carreira mais longa, mais saudável e com resultados pessoais/profissionais cada vez mais satisfatórios. **Materiais e Métodos:** A pesquisa bibliográfica foi efectuada através da Pub/Medline utilizando as palavras-chave "ergonomics", "Musculoskeletal disorders", e foram seleccionados 20 artigos dos últimos 10 anos, de acordo com conteúdo científico disponível no resumo e tipo de publicação. **Conclusão:** Em consequência da crescente ocorrência de PME, torna-se imperativo instituir estratégias de prevenção e técnicas ergonómicas de modo a combater as dificuldades posturais e posicionais assim como as subsequentes alterações fisiológicas nocivas de modo a evitar o aparecimento de doenças ocupacionais.



Adesivos dentários total-etch: conceitos actuais

J. Cardoso Ferreira, Patrícia Teixeira Pires, Marisa Henriques, Luis Coelho Silva, Teresa Oliveira
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Dia 23 | Auditório II | 11:40

Introdução: A adesão aos tecidos dentários tem assumido grande importância nos últimos anos com a evolução da dentisteria minimamente invasiva. Nesse âmbito, os adesivos total-etch têm tido um papel fundamental pois são os mais bem estudados e os mais utilizados. A importância deste assunto é elevada uma vez que as resinas compostas estão cada vez mais em voga nos dias de hoje onde a estética deve imperar nas restaurações dentárias e os adesivos desempenham um papel fundamental na durabilidade e viabilidade neste tipo de restaurações. **Objectivos:** O objectivo desta apresentação é fazer uma revisão bibliográfica actualizada sobre os adesivos dentários total-etch, o modo como actua, suas vantagens e desvantagens. **Materiais e Métodos:** Foi efectuada uma pesquisa de artigos relevantes sobre adesivos de total-etch publicados entre 2003-2006 no motor de busca da Pubmed. Utilizaram-se as palavras-chave «adhesives», «total-etch adhesives», «4th and 5th generation adhesives», «three step total-etch adhesives», «two step total etch-adhesives», «acid etched dentine», «hybrid layer». Dessa pesquisa resultou uma listagem de artigos que foram encontrados nas bibliotecas das Faculdades de Medicina Dentária da Universidade do Porto e Lisboa ou on-line em formato pdf. **Resultados:** Os assuntos mais abordados nos artigos foram, a adesão aos tecidos dentários, a camada híbrida, a sensibilidade pós-operatória, os solventes das resinas, a micro e nanoinfiltração bem como a degradação das forças de adesão. De um modo geral os adesivos dentários total-etch são efectivos na ligação dos compósitos à estrutura dentária, sendo que a técnica usada para a sua colocação e o substrato têm grande relevância na eficácia das forças de adesão. O seu principal problema prende-se com a degradação das forças adesivas com o tempo em meio húmido (ex: cavidade oral) devido às microinfiltrações e nanoinfiltrações (que ocorrem na camada híbrida). **Conclusões:** Os adesivos dentários total-etch apresentam um comportamento bastante aceitável para os objectivos a que se propõem. A maior parte dos estudos encontrados nesta pesquisa foram feitos in vitro pelo que seria importante o aparecimento de mais estudos in vivo para que a extrapolação de resultados seja mais correcta e eficaz.



Restaurações indirectas de dentes posteriores em resina composta

Ana Lúcia de Pereira Neves Messias, Eliana Margarida Silva Cardoso, Tiago Filipe Coelho Balhau, Alexandra Vinagre, João Carlos Ramos
FMUC - Dep. de Medicina Dentária, Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial

Dia 23 | Auditório II | 12:00

Introdução: A componente estética das restaurações no sector posterior é cada vez mais valorizada pelos pacientes. O aperfeiçoamento de materiais e técnicas restauradoras diferenciadas permite efectuar restaurações que cumpram os requisitos estéticos mais exigentes, sem comprometer as características físicas e mecânicas das mesmas. Assim, as restaurações indirectas em dentes posteriores do tipo inlay ou onlay em resina composta apresentam-se como uma alternativa viável às restaurações directas, para além de possuírem um conjunto de características vantajosas que lhes confere uma maior viabilidade clínica. O desenvolvimento de sistemas de restaurações indirectas em resina composta, para além de permitir a minimização do problema respeitante à contração de polimerização, permite obter níveis de polimerização mais uniformes e completos de toda a resina. Por outro lado, a confecção extra-oral das restaurações resulta na obtenção de anatomia oclusal e adaptação marginal mais precisas do que as conseguidas através do método directo. **Materiais e Métodos:** Foi efectuada uma pesquisa bibliográfica numa base de dados de artigos médicos (Pubmed/Medline), através da página da web <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>, utilizando como palavras chave: «composite veneering system, inlays, onlays, composite resins, marginal adaptation». A pesquisa foi efectuada entre os anos de 1990 e 2006, em revistas de língua inglesa e com resumo disponível. Da listagem obtida seleccionámos um grupo de 20 artigos, tendo em atenção a data e a revista de publicação, bem como o conteúdo científico do resumo. **Objectivos:** Com este trabalho, os autores propõem-se a abordar as principais vantagens, desvantagens, indicações e limitações da técnica indirecta, bem como ilustrar as técnicas preconizadas pelo sistema SR Adoro (Ivoclar Vivadent) através da apresentação de casos clínicos. **Conclusão:** Embora ainda não exista a técnica restauradora ideal, as restaurações de dentes posteriores com recurso a incrustações do tipo inlay e onlay em resina composta têm demonstrado um bom desempenho clínico, constituindo uma alternativa às restaurações directas em resina composta.



Aparelhos de fotopolimerização: qual o estado da arte?

Luis Coelho Silva, Marisa Henriques, Ana Sofia Amorim, J. Cardoso Ferreira, Mário Jorge Silva
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Dia 23 | Auditório II | 12:20

Introdução: Para se alcançar a excelência nas restaurações com materiais fotoactivados, como as resinas compostas, é necessário ter um conhecimento aprofundado das propriedades de polimerização desses mesmos materiais e consequentemente dos factores que influenciam esse processo, uma vez que o sucesso clínico de uma restauração depende, entre outros factores, de uma correcta polimerização. As características distintas das lâmpadas utilizadas nos aparelhos de fotopolimerização, resultam em diferentes performances na emissão de luz e, como isso poderá resultar numa incorrecta polimerização de resinas compostas, é importante conhecer estas diferentes tecnologias. **Objectivo:** Com este trabalho de revisão bibliográfica pretende-se comparar os principais aparelhos de fotopolimerização existentes no mercado, após a análise dos parâmetros de interesse para estes, com o intuito de esclarecer quais as vantagens de uns e de outros para um conhecimento mais preciso na hora de escolher o aparelho para a nossa prática clínica. **Materiais e Métodos:** Na pesquisa bibliográfica realizada para este trabalho de revisão, no âmbito do 3º Mestrado de Medicina Dentária conservadora com especialização em Dentisteria Operatória da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, foi utilizado o programa ENDNOTE para pesquisa na PUBMED. Primeiro, usaram-se as palavras-chave Fotopolimerização e Lâmpadas de Fotopolimerização. Depois, utilizaram-se as palavras-chave Unidades de Fotopolimerização, juntaram-se os resultados obtidos e excluíram-se os artigos repetidos, os artigos anteriores a 2003, os que não diziam respeito a Dentisteria Operatória e não estavam relacionados com o objectivo do trabalho. **Resultados:** Os aparelhos de Quartzo-Tungsténio-Halogéneo continuam a ser uma boa opção de utilização na prática clínica; os aparelhos de Arco de Plasma e de Laser de Argon não justificam a sua utilização como alternativa aos de Quartzo-Tungsténio-Halogéneo (QTH). Podemos considerar actualmente os novos aparelhos de LEDs como a melhor alternativa aos QTHs e possivelmente como os substitutos destes num futuro próximo. **Conclusão:** A correcta polimerização depende de uma adequada intensidade de luz emitida no correcto comprimento de onda, com tempo de exposição suficiente e poderá ser conseguida com uma unidade de polimerização de halogéneo convencional ou com as últimas gerações de LEDs. **Implicações Clínicas:** Os resultados demonstram que entre todas as tecnologias existentes no mercado, o clínico deverá optar pelos aparelhos QTH ou LEDs de última geração, sempre considerando os materiais que utiliza na sua prática clínica.



Hipoplasias do esmalte: etiologia, diagnóstico e abordagens terapêuticas

Fernando Miguel Rodrigues Marques, Paulo Jorge Gomes Ferreira, Alexandra Vinagre, João Carlos Ramos

Dia 23 | Auditório II | 12:40

Introdução: A hipoplasia do esmalte é um tipo de amelogenese imperfeita definida como uma formação incompleta ou defeituosa da matriz orgânica do esmalte dentário durante a formação do gérmen dentário. Pode ter uma origem hereditária ou adquirida (factores locais ou sistémicos) e caracteriza-se por opacidades difusas ou demarcadas, geralmente localizadas no terço médio, bordo incisal e vértice das cúspides. Para o correcto tratamento é importante o diagnóstico diferencial com outras lesões brancas de esmalte, através de uma cuidada história clínica. O tratamento da maioria dos defeitos hipoplásicos do esmalte é requerido apenas por razões estéticas, variando desde o branqueamento externo, a microabrasão do esmalte a facetas em resina composta ou coroas cerâmicas. A associação de técnicas pode promover um resultado estético satisfatório desde que bem planeado e de acordo com a etiologia, intensidade da descoloração e a profundidade da lesão, permitindo o máximo de conservação da estrutura dentária. **Objectivos:** O objectivo deste trabalho é apresentar uma breve revisão bibliográfica abordando as principais causas, diagnóstico e hipóteses de tratamento de defeitos hipoplásicos de esmalte dentário. Apresentam-se casos clínicos que serão expostos detalhadamente. **Materiais e Métodos:** Foi efectuada uma pesquisa bibliográfica numa base de dados de artigos médicos (Pubmed/Medline), através da página da web <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>, utilizando como palavras-chave: "enamel anomalies", "enamel hypoplasia", "enamel white spot". A pesquisa foi efectuada entre os anos de 1990 e 2007, em revistas de língua inglesa e com resumo disponível. Da listagem obtida seleccionámos um grupo de 15 artigos, tendo em atenção a data e a revista de publicação, bem como o conteúdo científico do resumo. **Conclusões:** É fundamental para o médico-dentista conhecer as diferentes etiologias associadas ao aparecimento de áreas hipoplásicas no esmalte de modo a estabelecer um correcto diagnóstico e plano de tratamento, permitindo a optimização de resultados estéticos e funcionais.



Biodente a partir de células estaminais: desafios do século XXI

Luis Filipe Lima Sobral Amante
ISCS-N

Dia 23 | Auditório II | 14:40

Introdução: Todos os recursos actualmente disponíveis para a substituição de dentes ausentes são fundados em métodos não biológicos. Com o adensar da pesquisa científica na área da bioengenharia, emerge o conceito de um substituinte biologicamente, originado a partir de células estaminais, idêntico a um dente perdido em tempos idos - o biodente. **Objectivos** da apresentação: Pretendeu-se, com este trabalho, efectuar um levantamento bibliográfico visando a temática da obtenção de estruturas dentárias, a partir de células estaminais. **Materiais e métodos:** Procedeu-se a uma pesquisa de artigos científicos publicados a partir do ano 2000. A pesquisa internet centrou-se nos seguintes conceitos: «biodente», «bioengenharia», «engenharia de tecidos», «células estaminais» e «morfogénese dentária». **Resultados:** Os dentes são originados no embrião por meio de uma interacção recíproca entre 2 tipos de células estaminais: células epiteliais e células mesenquimatosas. Esta interacção é mediada por múltiplos factores, controlados de forma estrita por genes activos no embrião. Estes vão determinar estrutura, tamanho e localização no maxilar do dente. A interpretação precisa dos mecanismos envolvidos e a identificação de todos os factores implicados na morfogénese dentária é vital para que a obtenção de um biodente a partir de células estaminais seja uma realidade. A engenharia de tecidos ou bioengenharia, é uma ciência relativamente recente e trabalha, conjuntamente com outras áreas científicas, na manipulação destas entidades primitivas, indiferenciadas e plenas de potencial, que são as células estaminais. Uma das questões que paira prende-se com a fonte de obtenção de células estaminais, havendo na actualidade experiências com células adultas, na busca de contornar os problemas éticos inerentes à investigação com células embrionárias. Existem, todavia, uma série de dúvidas que subsistem em torno de tema, quer relativas aos meandros da morfogénese dentária, quer à diferenciação precisa das células estaminais. **Conclusão:** A possibilidade da substituição de dentes perdidos por métodos biológicos constitui uma excitante ambição. Os avanços na pesquisa actual, nomeadamente no ramo da bioengenharia, sugerem que um biodente originado a partir de células estaminais, poderá ser uma realidade nos próximos 5 a 10 anos.



Abordagem clínica de pacientes sujeitos a terapêutica com bifosfonatos

Ana Glória Carvalho, Rui Amaral Mendes, João F. C. Carvalho, João Manuel Glória Carvalho, Marisa Manuel Costa Santos Meneses, FCS-Univ Fernando Pessoa/ FMDUP

Dia 23 | Auditório II | 15:00

Introdução: Os bifosfonatos desempenham um papel predominante no tratamento da osteoporose e das alterações do metabolismo ósseo associadas a neoplasias. Em 2003 foram descritos os primeiros casos de osteonecrose maxilar em doentes submetidos a bifosfonatos, complicação não detectada nos amplos ensaios clínicos que precederam a sua introdução no mercado. O mecanismo fisiopatológico parece estar associado à interferência no mecanismo de regulação do turn-over ósseo fisiológico, sendo os factores desencadeantes mais comuns a exodontia e o trauma iatrogénico. **Objectivos:** Pretende-se, através de casos clínicos documentados, discutir as potenciais complicações a nível maxilo-facial da terapêutica com bifosfonatos, abordando o tratamento das mesmas e a importância de um exame clínico criterioso da cavidade oral antes de iniciar a terapêutica com bifosfonatos. **Materiais e métodos:** Avaliação de casos clínicos de doentes submetidos a tratamento prévio ou actual com bifosfonatos, designadamente na abordagem terapêutica de patologias como mieloma múltiplo, osteoporose e metástases ósseas associadas a neoplasias como o carcinoma da mama, próstata e pulmão, etc. **Conclusão:** É necessário definir uma metodologia de abordagem multidisciplinar dos doentes que necessitam de efectuar terapêutica com bisfosfonatos, de forma a minorar as complicações, optimizando os diferentes tipos de tratamento, os respectivos prognósticos e a qualidade de vida associada. **Palavras chave:** osteonecrose, bisfosfonatos, maxilares.



Cirurgia oral com laser Er: YAG

Pedro Soares Moreira, Carlos Pedrosa, Pedro Sousa Gomes, Sara Duília

Dia 23 | Auditório II | 15:20

Introdução: Nos últimos anos assistimos a um grande desenvolvimento da tecnologia Laser, nomeadamente no que se refere à sua aplicação em Medicina Dentária. Actualmente é possível tratar o tecido dentário, ósseo, nervoso, a mucosa oral e a pele com o mesmo aparelho variando a intensidade e a frequência. O espectro de possibilidades terapêuticas alargou-se, da Cirurgia à Periodontologia, Dentisteria Operatória e Endodontia. No que se refere à Cirurgia Oral, o Laser possibilita uma maior precisão, bem como uma ablação mais eficaz dos tecidos biológicos, em áreas de difícil acesso. O Laser de Er:YAG tem um comprimento de onda de 2,94mm, que corresponde ao pico do comprimento de onda, de absorção da água, o que melhora a eficiência da ablação, evitando alterações térmicas que comprometem a cicatrização. A excisão cirúrgica por Laser não altera significativamente as propriedades da peça operatória e por isso não inviabiliza o seu estudo histológico. **Objectivos:** Os autores pretendem apresentar a utilização do Laser de Er:YAG no tratamento cirúrgico de diversas patologias da cavidade oral. Fazem ainda uma revisão da literatura com o objectivo de comparar as indicações e contra-indicações, vantagens e desvantagens do Laser de Er:YAG relativamente às técnicas clássicas. **Materiais:** Foi utilizado o aparelho KaVo KEY Laser III 1243 (Laser de classe 4) com as peças de mão 2060, 2061 e 2062 e com fibras ópticas de diferentes diâmetros e comprimentos. Trata-se de um equipamento médico da classe II. O fabricante é a Kaltenbach & Co; Voight GmbH sediado em Bismackring 39; D-88400 Biberach. **Métodos:** São apresentados diversos casos clínicos operados cirurgicamente com o Laser Er:YAG e são transmitidos vídeos de algumas das cirurgias. Foi realizada uma pesquisa na Medline com as palavras-chave: «oral»; «surgery»; «laser»; «Er:YAG» tendo sido obtidos 24 artigos em revistas indexadas. Os autores procederam a uma revisão desta literatura. **Conclusões:** O Laser de Er:YAG pode ser um complemento valioso para a Cirurgia Oral. Entre outras aplicações permite realizar incisão, excisão, ablação, osteotomia, odontosecção e apicectomia. A literatura descreve menor dor pós-operatória e uma cicatrização mais rápida dos tecidos moles envolvidos quando comparadas com cirurgia com bisturi.



Materiais de obturação retrógrada: estudo comparativo das suas características; comparação de resultados in vitro vs in vivo

Pedro Bernardino, Rui Madureira, Joaquim Ferreira Moreira,
Liliana Castro
Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte

Dia 23 | Auditório II | 15:40

Introdução: Devido a melhorias nas técnicas e materiais, a taxa de sucesso do tratamento endodóntico radical tem vindo a aumentar, atingindo valores altos e previsíveis. No entanto, devido a problemas anatómicos e iatrogénicos, as patologias periapicais continuam a ocorrer. A abordagem mais aconselhada, no caso dos insucessos endodónticos continua a ser o retratamento ortógrado, sendo a cirurgia endodóntica a última opção de tratamento. O objectivo do material de obturação retrógrada é promover o selamento da cavidade apical da raiz, de modo a impedir a movimentação de fluidos, microorganismos e seus produtos entre os canais radiculares eperiódonto. A escolha do material a utilizar é, assim, um dos passos fulcrais deste tratamento sendo um tema de grande controvérsia. **Objectivo:** Tendo em conta a Medicina Dentária baseada na evidência, pretende-se com este trabalho de Meta-Análise analisar os resultados de quatro materiais de obturação retrógrada Amálgama, Super-EBA, IRM e MTA nos vários tipos de estudos, in vitro e in vivo, com o objectivo de definir qual o material que possuiu melhores características. **Materiais e Métodos:** Foi efectuada uma pesquisa electrónica no Pubmed/Medline onde foram seleccionados todos os estudos, in vitro e in vivo, que avaliassem as características dos quatro materiais referidos como materiais de obturação retrógrada. A pesquisa foi efectuada entre os anos de 1998-2007, utilizando como palavras-chaves: endodontia, obturação, retrógrada, materiais. Os dados de todos os estudos foram recolhidos, divididos em grupos de análise, analisados e comparados entre si. Desta pesquisa foram seleccionados 46 estudos, dos quais 22 analisam a capacidade de selamento e 13 analisam a sua biocompatibilidade, ambos in vitro. Dos estudos in vivo 9 referem-se a experiências de biocompatibilidade, e 2 são estudos prospectivos que avaliam a taxa de sucesso alcançada por estes materiais. **Resultados:** Nos testes in vitro o MTA apresenta os melhores resultados na capacidade de selamento, atingindo um nível bom em 33% dos estudos, e intermédio nos restantes 67% sendo considerado biocompatível em 83% dos estudos. Nos estudos in vivo verificou-se que o MTA é considerado biocompatível sempre que é avaliado e apresenta uma taxa de sucesso de 92% ao fim de 2 anos nos estudos prospectivos. Todos os outros materiais apresentaram resultados inferiores, pouco satisfatórios. **Conclusão:** O MTA foi o material que reuniu as melhores características exigidas para este tipo de tratamento. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os materiais, sendo que serão necessários mais estudos para confirmar a sua superioridade relativamente a outros materiais.



Medicação intracanal com hidróxido de cálcio - verdade ou mito?

Carlos Saramago, Tiago Reis, Pedro Galante,
Rui Pereira da Costa, Miguel Roig
Universitat Internacional de Catalunya

Dia 23 | Auditório II | 17:40

Introdução: Ao longo dos anos tem sido preconizado o uso de medicação intracanal entre as sessões do Tratamento Endodóntico Não Cirúrgico (TENC) com o objectivo de obter um efeito antibacteriano, antiinflamatório ou até para mumificação dos tecidos no interior dos canais. Têm sido utilizadas as mais variadas substâncias. De todas, o hidróxido de cálcio tem levado a preferência dos clínicos pela sua capacidade antibacteriana, pela sua ausência de mutagenicidade e potencial carcinogénico, mas também por uma aparente ausência de efeitos adversos. Por outro lado, consultando a literatura, as taxas de sucesso de tratamentos efectuados em sessão única parecem ser bastante semelhantes às obtidas pelos tratamentos realizados em sessões múltiplas. Assim, poder-se-á colocar em causa o verdadeiro valor da utilização do hidróxido de cálcio pelas propriedades que facultam a diminuição da carga bacteriana nos canais, especialmente tendo em conta as suas desvantagens. **Objectivos:** Esta comunicação visa clarificar a lógica da utilização de uma medicação intracanal no TENC realizado em sessões múltiplas, confrontando o método com os resultados existentes na literatura dos TENC realizados em sessão única. **Métodos:** Foi efectuada uma pesquisa bibliográfica na PubMed, limitando a data dos artigos publicados entre 1990 e Abril de 2007. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: calcium hydroxide removal, smear layer removal, sodium hypochlorite efficacy, calcium hydroxide efficacy, endodontic sealer adhesion, single session, multiple sessions. **Conclusões:** O hidróxido de cálcio possui boas propriedades antibacterianas, actuando por contacto. No entanto, quer a sua aplicação quer a sua remoção são descritas pela literatura como problemáticas, acarretando dificuldades subsequentes no que respeita à eliminação de bactérias com as quais não esteve em contacto e até na eficácia do selamento. Assim, parece que a relação benefício/risco da utilização do hidróxido de cálcio como medicação intracanal não se encontra de todo esclarecida, podendo-se até considerar a não utilização de qualquer medicamento.



Adesão no sistema de canais radiculares

Sirl Vicente de Paulo, Rita Lito, Elisabeth Furtado,
João Miguel dos Santos, Paulo Palma

Dia 23 | Auditório II | 18:00

Introdução: A microinfiltração é uma das principais causas do insucesso do tratamento endodóntico. Ao longo dos anos, a guta-percha tem sido utilizada como material de obturação, em associação com cimentos de selamento de composições diversas, manifestando limitações em relação à capacidade de selamento do sistema canal. Com o objectivo de alcançar um selamento apical e coronário mais efectivo, tem-se verificado uma tendência recente na Endodontia, de procurar e desenvolver materiais com capacidade de adesão à dentina radicular. A tecnologia química dos adesivos com ligação à dentina tem já um longo percurso na área da Dentisteria Operatória, no entanto, especificidades do sistema canal e requisitos do tratamento, exigem modificações para que possam ser utilizados com sucesso em Endodontia. **Objectivos:** Esta comunicação pretende abordar as vantagens e os obstáculos à utilização efectiva de materiais de obturação com capacidade de adesão à dentina radicular, bem como comparar estes materiais com os clássicos em termos de prevenção da microinfiltração e capacidade de reforço estrutural da raiz. **Materiais:** Foram analisados artigos que avaliaram a força de ligação dos cimentos de selamento com dentina radicular e material de núcleo da obturação. Foram ainda analisados estudos de avaliação da microinfiltração em dentes obturados com diferentes materiais clássicos vs adesivos. **Métodos:** O suporte científico para a apresentação foi obtido através de uma pesquisa na PubMed, da qual se obtiveram vários artigos publicados desde 2001-2006 sobre este tema. As palavras-chave utilizadas foram «root canal filling + adhesive dentistry». **Conclusões:** A importância desta revisão recai na reflexão, imperativa, sobre a necessidade de desenvolvimento de novos materiais de obturação canal. As perspectivas criadas com a introdução da tecnologia adesiva em Endodontia abrem novos horizontes para a prevenção da microinfiltração, reforço estrutural radicular e aprisionamento de microorganismos que resistiram à fase de preparação. No entanto, estes potenciais benefícios em relação aos materiais clássicos devem ser comprovados por um maior número de estudos para que a sua utilização alargada seja realizada com a qualidade e segurança exigidas.



Posição final dos tecidos moles após cirurgia mucogengival: como determinar?

Alexandre Miguel Santos, Patricia Almeida Santos, Pedro Lopes
Costa, Helena Franco, Ricardo Faria de Almeida
Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa

Dia 23 | Auditório II | 18:20

Introdução: O termo recessão gengival pode ser definido como o deslocamento apical da margem gengival em relação à linha amelo-cementária (LAC) com exposição da superfície radicular (AAP, 1992). Um dos vários objectivos da cirurgia mucogengival é, precisamente, o recobrimento radicular. O sucesso do tratamento pode ser avaliado através da percentagem de recobrimento radicular conseguida ou através da percentagem de recobrimento radicular completo. Para a determinação de qualquer um destes parâmetros é necessária a determinação prévia da LAC no(s) dente(s) com recessão. Quando esta referência não está presente não é possível determinar, com precisão, a profundidade e a largura iniciais da recessão e, consequentemente, o sucesso do tratamento não pode ser correctamente analisado. Na literatura científica são várias as técnicas propostas para o tratamento de recessões gengivais. Apesar de existir grande variabilidade de resultados, algumas técnicas são, de facto, mais previsíveis que outras. No entanto, mesmo essas técnicas raramente apresentam percentagens de recobrimento radicular completo de 100%, como seria desejado. Ao longo dos anos esses sucessos incompletos têm sido atribuídos, em classes I e II de Miller, à variabilidade inter-clínico e/ou à sensibilidade da técnica. Muito recentemente, no ano de 2006, Zucchelli e col. sugeriram que o recobrimento incompleto poder-se-ia dever a uma incorrecta selecção dos casos ou à utilização indevida de determinados parâmetros de referência, mais do que aos critérios até à data apontados. Os autores propuseram então um novo método que parece ser capaz de predeterminar a posição final dos tecidos moles após a realização de cirurgia mucogengival. **Objectivo:** Por nos parecer um método bastante promissor o objectivo desta comunicação é apresentar a técnica proposta por Zucchelli e col., exemplificando com casos clínicos que comprovam a utilidade e previsibilidade deste novo método. **Materiais e métodos:** Seleccionaram-se oito casos clínicos nos quais se realizou cirurgia mucogengival para recobrimento radicular de classes I e II de Miller. As fotografias iniciais de cada caso aplicou-se a técnica proposta por Zucchelli e col. e, com base no resultado final, avaliou-se a aplicabilidade e fiabilidade da técnica. **Conclusões:** O método proposto por Zucchelli e col., ao permitir predeterminar o nível final dos tecidos moles após cirurgia mucogengival, assegura uma melhor previsão dos resultados, facilita a comunicação clínico-doente e garante ainda uma melhor abordagem combinada Perio-Prótese ou Perio-Dentisteria proporcionando um melhor resultado estético final.



TRA - uma abordagem alternativa em Odontopediatria

Elsa Paiva, Luis Pedro Ferreira
Universidade Fernando Pessoa

Dia 24 | Auditório II | 14:40

Introdução: A Academia Americana de Odontopediatria reconhece que circunstâncias clínicas únicas podem resultar num desafio durante o tratamento restaurador de bebés, crianças, adolescentes e pessoas com necessidades de saúde especiais. Quando as circunstâncias não permitem um tratamento restaurador convencional, o recurso ao tratamento restaurador alternativo (TRA) pode ser benéfico. Esta técnica consiste na remoção de tecido dentário desmineralizado amolecido utilizando apenas instrumentos manuais, seguido da restauração da cavidade com um material restaurador adesivo, normalmente o cimento de ionómero de vidro. **Objectivos:** Dar a conhecer ao Médico Dentista uma técnica restauradora alternativa para o tratamento da cárie dentária em Odontopediatria. Conhecer quais as indicações e contra-indicações desta abordagem. Apresentação de casos clínicos. **Material e método:** Foi efectuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados da «Pubmed», referente a trabalhos publicados nos últimos 5 anos, utilizando as seguintes palavras-chave: cárie dentária, tratamento restaurador atraumático, ionómero de vidro. Foram seleccionadas 15 referências. **Conclusões:** O sucesso das restaurações com TRA depende do material utilizado, do treino do operador e da extensão da cárie. O cimento de ionómero de vidro é o material de eleição para esta técnica devido às suas propriedades de adesão ao esmalte e dentina, libertação de flúor e facilidade de utilização. O TRA tem percentagens de sucesso maiores quando aplicado em restaurações de uma única superfície dentária ou pequenas restaurações de 2 faces. O TRA é um procedimento aceitável para o tratamento de lesões de cárie em pacientes muito jovens, pacientes não colaboradores e pacientes com necessidades especiais ou quando a preparação e/ou restauração convencional não é possível.



Piercings - consequências na cavidade oral

Clemência Vieira, Elsa Paiva, Luis Pedro Ferreira
Universidade Fernando Pessoa - Porto

Dia 24 | Auditório II | 15:00

Introdução e objectivos: Desde a antiguidade que se assiste a uma prática comum de perfuração ornamental de diversas partes do corpo. Esta prática quando realizada na cavidade oral é extremamente impactante. O aumento da prática do piercing oral bem como das suas possíveis consequências na nossa área de trabalho conduziu a que uma revisão das diversas implicações desta tendência fosse feita, assim como a análise de casos clínicos. Pretende-se retirar recomendações e orientações de tratamento para profissionais que lidam com portadores de piercings. **Material e métodos:** Efectuou-se uma pesquisa bibliográfica desde 1998 até à actualidade na base de dados médica Medline Pubmed. **Palavras-chave:** Piercing oral-perioral; complicações orais; tratamento odontológico. **Resultados:** As principais complicações encontradas neste estudo, por ordem de frequência, foram: Recessão Gengival, Fracturas Dentárias, Infecções Locais e Sistémicas, Necrose por Micro traumas Repetidos, Lesões mucosas. **Discussão e conclusão:** Considerando a massificação do piercing oral, sobretudo entre os jovens, o papel desempenhado pelo médico dentista assume especial importância, uma vez que é da sua responsabilidade informar e prevenir os seus pacientes das diversas repercussões que esta prática pode ocasionar. **Implicações clínicas:** Os tratamentos descritos na literatura são aplicados de acordo com a complicação detectada, podendo levar em última instância à remoção do piercing. Não é de ignorar a resistência por parte do paciente portador do piercing em abdicar do uso do mesmo.

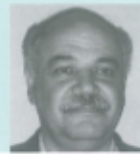


Sedação consciente ou anestesia geral: qual escolha, para que pacientes?

Inês Cardoso Martins, Charles Muhima Pilipili

Dia 24 | Auditório II | 15:20

Um conceito aceite em Odontopediatria é de que as abordagens farmacológicas nunca devem ser empregues como substitutos de esforços a desenvolver para efectuar tratamentos dentários nos pacientes através de abordagens não farmacológicas. Porém, existe um certo número de pacientes que exibem um comportamento recidivista ou hiperálgico, como crianças em idade pré-escolar, pacientes ansiosos e pacientes especiais. Na ausência de uma abordagem adequada, estes sofrerão as consequências infecciosas, dolorosas e sociais da inexistência de tratamento dentário. Outras abordagens como a sedação consciente ou a anestesia geral estão indicadas, no sentido de permitir a realização de um tratamento dentário de qualidade. **Objectivos:** destas duas técnicas são: o bem-estar e o controlo comportamental do paciente, a produção de uma resposta psicológica positiva ao tratamento e o retorno ao nível de consciência existente antes do tratamento, após terminada a intervenção (AAPD guidelines, 2004). O processo de decisão para selecção de uma destas duas técnicas deve considerar na maioria dos casos: o tipo de paciente e a sua idade, a quantidade e complexidade do tratamento dentário, a qualidade do tratamento esperada em cada método, o custo e risco do tratamento (Peretz et col. 2000). **Objectivos:** O objectivo desta revisão bibliográfica consiste na revisão das indicações e contra-indicações das técnicas de sedação consciente e de anestesia geral, de modo a que uma delas possa ser seleccionada em função dos diferentes grupos de inclusão dos pacientes. Esta revisão será ilustrada com casos clínicos realizados nos anos 2006 e 2007 nas Clínicas universitárias de St. Luc em Bruxelas. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa na MEDLINE que incluiu artigos publicados em Inglês até ao fim do mês de Abril de 2007. As seguintes palavras-chave foram utilizadas: «sedação consciente», «anestesia geral», «criança», «pacientes especiais» e «ansiedade». **Conclusão:** Para o grupo de pacientes com falta de capacidade de cooperação ou nos quais esta é reduzida, as técnicas de sedação consciente ou de anestesia geral estão indicadas e permitem a obtenção de uma reabilitação oral completa. Diferentes variáveis, quer da parte do paciente, quer do tratamento em si, interferem na selecção de uma das técnicas. Porém, o sucesso a longo prazo da reabilitação oral obtida baseia-se essencialmente na capacidade dos pacientes e/ou dos pais/educadores de estabelecerem bons hábitos de higiene oral.



Boletim individual de saúde oral

Ricardo Manuel Viveiros Cabral
Centro de Saúde da Ribeira Grande

Dia 24 | Auditório II | 15:40

Introdução: O Boletim Individual de Saúde Oral, proposta inovadora em Portugal, que permite um registo rigoroso da evolução da saúde oral, foi incluído no Programa de Saúde Oral dos Açores, tendo sido oficializado na Região Autónoma dos Açores, pela Portaria Nº 93/2005, de 29 de Dezembro. Este documento, fundamentado nas normas da Organização Mundial de Saúde, pretende colmatar a falta de informação sobre a história clínica oral de cada indivíduo e alertar a população para os cuidados a ter com a sua saúde oral. **Objectivos:** Informar e alertar as pessoas para o cumprimento das regras básicas de saúde oral. Registrar a cronologia da erupção dentária, hábitos e diagnóstico dos problemas no sistema estomatognático de cada pessoa. Registrar e datar os tratamentos efectuados em cada indivíduo. Permitir aos profissionais de saúde acesso fácil e objectivo do historial clínico de cada indivíduo. Registrar obrigatoriamente o estado de saúde oral aos 3, 6, 9, 12 e 18 anos de idade. Registrar as concentrações de Flúor nas águas da área geográfica de residência para orientar as prescrições de suplementos de Flúor. Ajudar à identificação do indivíduo no âmbito da medicina dentária forense. Permitir criar uma base de dados para estudos estatísticos, que servirá para o fundamento e estabelecimento de estratégias e prioridades para programas de promoção de saúde oral. Promover a saúde oral. **Métodos:** Os índices, os códigos, os critérios de diagnósticos e as idades dos registos obrigatórios são os preconizados pela Organização Mundial de Saúde: para a Cárie Dentária usou-se o índice CPOD, para a Fluorose Dentária o índice de Dean e para o Estado Periodontal o Índice Periodontal Comunitário (IPC). Todos estes códigos e critérios de diagnóstico encontram-se descritos no Boletim Individual de Saúde Oral. **Conclusão:** O Boletim Individual de Saúde Oral é mais um meio de promoção da saúde oral. O documento pode permitir uma análise continuada e evolutiva do passado, um estudo pormenorizado do presente e poderá também servir para o planeamento de acções orientadas e sustentadas para o futuro da saúde oral do indivíduo e das populações.



Escovas dentárias - eléctricas vs manuais

Patricia Teixeira Pires, Ana Sofia Amorim, J. Cardoso Ferreira,
Marisa Henriques, Paulo Ribeiro de Melo
Faculdade de Medicina Dentária UP

Dia 24 | Auditório II | 17:40

Palavras-Chave: Toothbrush electric, Comparison toothbrush, Manual versus electric toothbrush. **Introdução:** A escovagem dos dentes é o meio mais utilizado e aceite para a higiene oral diária. Uma escovagem eficaz resulta na remoção da placa bacteriana que é a causa primária da cárie dentária e periodontite. A remoção mecânica pela escovagem não é igual em toda a população e depende de diferentes variáveis, nomeadamente a técnica de escovagem. Os consumidores têm uma gama variada de escovas dentárias por onde escolher, quer escovas manuais, quer a pilhas ou eléctricas. Estas requerem pouca destreza na manipulação, independentemente da técnica de escovagem. **Objectivos:** O objectivo desta apresentação é realizar uma apresentação bibliográfica sobre estudos que compararam a eficácia da escovagem manual com a escovagem através de escovas eléctricas avaliando o índice de placa, gengivite, diminuição da cárie dentária e doença periodontal em indivíduos saudáveis, idosos e inválidos. **Materiais e Métodos:** Pesquisa bibliográfica de toda a literatura publicada de Janeiro de 2003 a Janeiro de 2006 na base de dados da Pubmed e disponíveis na Internet através de links na Pubmed ou através da biblioteca virtual da Universidade do Porto e através das revistas existentes nas Faculdades de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Coimbra e Lisboa utilizando as palavras-chave: Toothbrush electric, Comparison toothbrush, Manual versus electric toothbrush. Foram seleccionados todos os artigos que apresentavam estudos de comparação de escovas de dentes eléctricas entre si e com escovas manuais. **Resultados:** As consultas identificaram 92 ensaios. Com base na revisão do título e dos resumos e adoptando os critérios de selecção previamente definidos foram obtidos os corpos de 22 artigos. Existem poucos estudos sobre escovas a pilhas tornando-se difícil tirar qualquer conclusão acerca da sua vantagem clínica. Até ao momento só um estudo demonstra uma inferioridade na remoção da placa por uma escova eléctrica relativamente a uma escova manual. Nos idosos e inválidos as escovas eléctricas revelam-se bastante úteis. **Conclusão:** As escovas eléctricas parecem apresentar uma maior eficácia na remoção de placa e diminuição de gengivite que as escovas manuais tanto em indivíduos saudáveis como em idosos e inválidos.



Pastas dentífricas: conceitos actuais

J. Cardoso Ferreira, Patricia Teixeira Pires, Marisa Henriques,
Ana Sofia Amorim, Paulo Ribeiro de Melo
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Dia 24 | Auditório II | 18:00

Introdução: Actualmente a escovagem com pasta dentífrica fluoretada é o hábito de higiene oral mais frequente nos países desenvolvidos. É aceite pela comunidade científica que a acção tóxica do flúor conseguida através da escovagem é extremamente importante na prevenção da cárie dentária. Sendo a pasta um produto cosmético, possui também uma acção terapêutica devido aos seus constituintes, nomeadamente o flúor. **Objectivo:** O objectivo desta apresentação é fazer uma revisão bibliográfica actualizada sobre as pastas dentífricas, abordando temas como o efeito Anti-Cárie e Remineralização, a Erosão e Abrasão, Remoção de Manchas e Branqueamento, os Efeitos na Placa Bacteriana e os Efeitos Adversos. **Materiais e Métodos:** Foi efectuada uma pesquisa de artigos relevantes sobre pastas dentífricas publicados desde 2003 no motor de busca da Pubmed. Utilizaram-se as palavras-chave «toothpaste», «toothpaste abrasion», «toothpaste comparison», «toothpaste remineralization», «toothpaste caries prevention», «toothpaste bacteria», «toothpaste allergies». Dessa pesquisa resultou uma listagem de artigos que foram encontrados na biblioteca da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto ou on-line em formato pdf. **Resultados:** No âmbito do primeiro tema, as pastas de concentração superior de flúor (1000-1500 ppm) devem ser usadas a partir da erupção dos primeiros molares permanentes. O flúor distribuído através de pastas dentífricas contendo monofluorofosfato de sódio é eficaz na redução da cárie dentária. Em relação à abrasão/erosão, a condição da superfície do esmalte erosionado e são depende do dentífrico usado e as pastas dentífricas branqueadoras poderão não aumentar o desgaste do esmalte alisado após o uso de ácidos mas poderão ter um efeito nefasto na dentina maior dos que as pastas dentífricas regulares. Para a remoção de manchas, um dentífrico dual-fase de bicarbonato de sódio contendo cálcio e fosfato é mais eficaz na remoção de pigmentos extrínsecos do que um dentífrico de sílica hidratada. Relativamente ao controlo da placa bacteriana e saúde gengival, os dentífricos contendo triclosan e copolímero são mais eficazes do que outros fluoretados. Nos efeitos adversos a queilite é a desordem inflamatória mais comum relacionada com factores extrínsecos como o uso de pastas dentífricas. **Conclusões:** De um modo geral as pastas dentífricas apresentam-se como agentes cosméticos com acção terapêutica tendo um leque de vantagens muito superior aos efeitos adversos desde que correctamente utilizadas. São actualmente o principal veículo de flúor em todo o mundo sendo responsáveis pela diminuição drástica da prevalência e incidência de cárie dentária nos países desenvolvidos.



Consulta de cariologia: realidade ou ficção?

Marisa Henriques, Ana Sofia Amorim, J. Cardoso Ferreira
Patricia Teixeira Pires, Mário Jorge Silva

Dia 24 | Auditório II | 18:20

Introdução: A Odontologia passou por grandes mudanças conceptuais no século XX e XXI. Uma das mais significativas em termos de saúde, foi o entendimento da cárie dentária como doença, a sua prevenção e tratamento. A ocorrência de cárie relaciona-se grandemente com factores culturais, dietéticos e sócio-económicos, assim como hereditários, existindo indivíduos mais susceptíveis à cárie do que outros. A verdadeira cura para a doença está em auxiliar os pacientes a jogarem com os factores que levam à doença e com os que poderiam mitigá-la. Claramente, é imperativo estabelecer medidas de controlo da doença cárie como o primeiro passo a ser dado, especialmente em indivíduos de elevado risco. Na verdade, quanto maior o risco, tanto mais essencial será o cuidado preventivo, e tanto menos eficaz o tratamento restaurador. **Objectivos:** Apresentar vários protocolos para o controlo da doença e medidas de promoção de saúde, com o intuito de diminuir o risco de lesões subsequentes. **Materiais e métodos:** revisão bibliográfica feita na MEDLINE, com as palavras-chave «caries management», «early carious lesion», «minimal invasive dentistry» como base para o estabelecimento de estratégias num plano de tratamento mais conservador. **Conclusão:** Considerando-se que a manifestação clínica inicial da doença é a opacidade localizada em zonas de acumulação de placa dentária, a probabilidade do seu controlo está na capacidade do profissional de fazer o diagnóstico mais precoce da manifestação da doença. Deste modo o profissional poderá trabalhar no sentido da reparação/remineralização da doença. É fundamental a definição de estratégias para que o tratamento das lesões de cárie iniciais e a adesão do paciente ao tratamento, seja uma realidade.