



**II Jornada de Odontologia da Grande Dourados
II Jornada Acadêmica de Odontologia da UNIGRAN**

EFEITO CÁRIE-PREVENTIVO DE SELANTES IONOMÉRICOS E RESINOSOS: UMA METANÁLISE.

HOFFMANN BORETTI, Vanessa¹; ZÁRATE-PEREIRA, Paulo²;
ZANELLO GUERISOLI, Danilo Mathias³; DE CARLI, Alessandro Diogo⁴

¹Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho”/UFMS. Campo Grande – MS. e-mail: vahoffmann@hotmail.com

²Professor das disciplinas de Cariologia, Odontologia em Saúde Coletiva, Estágio Supervisionado em Odontologia de Saúde Coletiva e Deontologia e Odontologia Legal da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho”/UFMS. Campo Grande – MS.

³Professor da disciplina de Endodontia e Estágio Integrado da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho”/UFMS. Campo Grande – MS.

⁴Orientador, Professor das disciplinas de Cariologia, Clínica Integrada I, Odontologia em Saúde Coletiva e Estágio Supervisionado em Odontologia em Saúde Coletiva, da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho”/UFMS. Campo Grande – MS.

Resumo

Introdução: Os dados encontrados na literatura sobre o efeito cárie-preventivo de selantes ionoméricos são questionáveis, principalmente devido ao seu baixo padrão de retenção quando comparado com selantes resinosos. **Objetivo:** Verificar a existência de diferenças estatisticamente significantes quanto à efetividade de selantes ionoméricos e resinosos em prevenir a cárie dentária. **Método:** Nessa metanálise, a busca pelos artigos científicos foi feita na base de dados PubMed em outubro de 2008, utilizando a palavra-chave “sealants”. De 851 artigos encontrados, 28 artigos se enquadravam nos critérios de inclusão, dentre estes, apenas 4 analisavam as mesmas variáveis, possibilitando a realização da metanálise. A análise estatística foi efetuada com o programa RevMan versão 5, através do qual foi calculado o tamanho do efeito dos estudos analisados, pela utilização do modelo de efeitos aleatórios (random – effects model). **Resultados:** As variáveis analisadas foram consideradas homogêneas e o valor do Risk Ratio para o efeito cárie-preventivo dos selantes utilizados nos estudos constituintes dessa metanálise foi de 2.70 (IC= 1.53, 4.75). **Discussão:** O efeito cárie-preventivo de selantes resinosos e ionoméricos constitui o centro de questionamentos. Considerando-se que a retenção do selante está diretamente relacionada com seu efeito cárie-preventivo (Wendt, 2001; Lavonius 2002; Weintraub, 2001), estudos consideram selantes resinosos mais efetivos (Willians *et al.*, 1986; Mejare e Mjor, 1990; Forss *et al.*, 1994; Arrow e Riordan, 1995; Karlzen-Reuterving e van Dijken, 1995; Poulsen *et al.*, 2001; Ahovuo-Saloranta, 2004; Poulsen *et al.*, 2006; Kervanto-Seppalla, 2008), o que seria justificado ao aceitarmos que o fator retenção é o ponto crítico dos selantes ionoméricos (Beirut *et al.*, 2006). **Conclusão:** Houve diferença estatisticamente significativa quanto ao efeito cárie-preventivo entre os selantes analisados, favorecendo os selantes resinosos.

Palavras-chave: Selantes, fôssulas e fissuras, metanálise.

AValiação DO GRAU DE FLUORESCÊNCIA DE RESINA COMPOSTA.

RAZENTE, Rafael Pajanoti¹; RIBEIRO, Benícia Carolina Iaskieviscz²

¹Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande – MS. e-mail: rpajanoti@gmail.com

²Disciplina de Dentística de Laboratório do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande – MS.

Resumo

Introdução: Entre as diversas propriedades ópticas, a fluorescência é de fundamental importância, e é definida, como sendo a capacidade que algumas substâncias possuem de absorver a energia de uma luz energizante invisível, num comprimento de onda pequeno, e emití-la em um espectro de luz visível, com comprimento de onda maior que o da radiação excitante, em tempos inferiores a 10⁻⁸ segundos. As resinas compostas que possuem fluorescência promovem uma aparência mais natural à restauração. Sendo assim, a busca pela realização de restaurações imperceptíveis ao olho humano constitui um permanente desafio ao cirurgião-dentista.

Objetivo: Avaliar o grau de fluorescência de resinas compostas para dentina, esmalte e translúcidas (de efeito) frente à incidência de luz negra e sua correlação com as estruturas dentárias. **Metodologia:** Foi avaliado o grau de fluorescência de 5 marcas comerciais de resina composta disponíveis no mercado brasileiro, frente à incidência de luz negra. Foram confeccionados 20 corpos de prova, padronizado com formato de 4 mm de diâmetro e 2 mm de espessura, na cor A2, e fotopolimerizados por um LED Radi (SDI Austrália Limited), durante 40 segundos, a uma distância de 2 mm do compósito. Sendo assim distribuídos: para esmalte, dentina, esmalte e dentina e translúcida. Os corpos de prova foram identificados e armazenados, em um recipiente hermeticamente fechado, com água destilada à temperatura de aproximadamente 37 graus Celsius, por 24 horas. Estes foram aderidos na região central da superfície vestibular do dente 11, em um paciente voluntário e foi submetido às fotografias padronizadas com uma máquina Sony α 200 a uma distância de 15 cm do dente. De posse das fotos, três avaliadores analisaram o grau de fluorescência dos corpos de provas e classificaram a fluorescência de acordo com a intensidade (Baixa, Média, Alta e mais próxima ao dente natural). **Resultados:** Permitem afirmar que há uma considerável variação entre os materiais restauradores em comparação ao dente, já as marcas de resina composta para mimetizar a dentina, o esmalte e a borda incisal do mesmo fabricante apresentam fluorescência semelhantes, diferente do que ocorre na estrutura dental. Em relação à análise visual, em alguns corpos de prova a reemissão de luz foi menor (Filtek Z350, 3M/ESPE), maior (Amelogen Plus, Ultradent) e outros semelhantes (Opallis, FGM; Vit-I-escence, Ultradent e Evolux, Dentsply) a estrutura dentária. **Conclusão:** Diante das imagens, torna-se inquestionável a importância dessa propriedade para se obter a excelência estética, a fluorescência acrescenta para a vitalidade e brilho de uma restauração e minimiza o efeito metamérico entre dente e restauração. Portanto dente e restauração devem apresentar propriedades ópticas semelhantes em diferentes fontes de luz.

Palavras-chave: Fluorescência, resina composta, estética.

CIMENTAÇÃO DO PINO DE FIBRA DE VIDRO COM CIMENTO RESINOSO AUTO-ADESIVO UNIVERSAL – RELATO DE CASO.

NAKAZATO, Giovana Miyahira¹; YASSUMOTO, Luiz Massaharu²

¹Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande – MS. e-mail: giovananakazato@hotmail.com

²Disciplina de Materiais Dentários e Estágio Integrado do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande – MS.

Resumo

Introdução: A cimentação do pino de fibra de vidro com cimento resinoso convencional requer múltiplos passos, tornando o procedimento complexo e sensível. A necessidade de simplificar a técnica de cimentação, com redução de tempo clínico e minimização dos erros, torna a utilização do cimento resinoso auto-adesivo, uma alternativa interessante, pois sua aplicação não requer o pré-tratamento do dente. **Objetivo:** Apresentar a técnica de cimentação do pino de fibra de vidro com um cimento resinoso auto-adesivo universal, relatando suas vantagens e desvantagens em relação aos cimentos resinosos convencionais. **Relato do caso:** A paciente VCP, 29 anos, compareceu à clínica de Estágio Integrado da FAODO-UFMS, descontente com a estética do seu sorriso. No exame clínico constatou-se o escurecimento do dente 21, com tratamento endodôntico e restauração insatisfatória de resina composta nas faces palatina e distal. Foi planejado o clareamento endógeno, seguido da cimentação de um pino de fibra de vidro e restauração com resina composta. Foram realizadas duas sessões de clareamento endógeno com peróxido de hidrogênio 35% (Whiteness HP, FGM), onde em cada sessão o processo foi repetido três vezes. Durante 15 dias a câmara pulpar ficou preenchida com pasta de hidróxido de cálcio PA. Após a desobturação o canal radicular foi irrigado com solução de hipoclorito de sódio 2,5%, lavado com água e secado com cone de papel absorvente. O comprimento do pino de fibra de vidro (Reforpost, Angelus) foi determinado até a metade da coroa do dente. O Cimento Resinoso Auto-Adesivo Universal em clicker (RelyX U100, 3M ESPE) foi manipulado, aplicado sobre o pino, inserido no conduto radicular sob pressão, mantido em posição, o excesso foi removido e o cimento foi fotopolimerizado. O dente foi restaurado com resina composta. **Discussão:** Os pinos de fibra de vidro apresentam módulo de elasticidade próximo ao do dente, não sofrem corrosão, são de fácil remoção e apresentam alta resistência à compressão (CONCEIÇÃO *et al*, 2007). Quando cimentados com um cimento resinoso, constituem uma unidade homogênia com distribuição uniforme das forças que incidem sobre o dente (ZICARI *et al*, 2008). O cimento resinoso auto-adesivo apresenta as características favoráveis de diversos cimentos odontológicos, como a aplicação em apenas um passo semelhante aos dos cimentos de fosfato de zinco e do poliacrilato, capacidade de liberação de íons flúor equivalente ao do cimento de ionômero de vidro, e estética, propriedades mecânicas desejáveis, estabilidade dimensional e adesão micromecânica análogas ao do cimento resinoso convencional (RADOVIC *et al*, 2008). Em sua composição existem monômeros ácidos que desmineralizam e infiltram no substrato dental e para melhorar a adaptação do cimento às paredes e evitar bolhas, a aplicação deve ser feita sob pressão (DE MUNCK *et al*, 2004). **Conclusão:** O cimento resinoso auto-adesivo representa uma nova abordagem para a cimentação dos pinos de fibra, pois facilita a etapa clínica de cimentação em relação ao cimento resinoso convencional e proporciona maior segurança para o profissional, devido à minimização de erros. Entretanto, sua resistência de união à dentina e ao esmalte é inferior ao do cimento resinoso convencional associado com o sistema adesivo.

Palavras-chave: Cimento de resina, pinos dentários, resinas compostas.

EFEITO DO PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO EM DIFERENTES PHS SOBRE A MATRIZ INORGÂNICA DENTINÁRIA.

FEITOSA, Nayara Campos¹; JANSSEN, Rodrigo de Souza¹; YOSHINARI, Gerson Hiroshi²; PEREIRA, Key Fabiano Souza²; GUERISOLI, Danilo Mathias Zanello²

¹Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS, Brasil. e-mail: danilo.zanello@uol.com.br

²Disciplina de Endodontia, Departamento de Odontologia Clínica, curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS, Brasil.

Resumo

Introdução: O clareamento intracoronário é um tratamento simples e capaz de melhorar a aparência estética do sorriso. Dentre os agentes clareadores utilizados, encontram-se o peróxido de hidrogênio, perborato de sódio e peróxido de carbamida. Estes materiais podem afetar negativamente os tecidos dentários duros por meio de alterações morfológicas e estruturais dos mesmos, porém o mecanismo desta degradação ainda não é totalmente conhecido pela ciência. **Objetivo:** Observar os efeitos do peróxido de hidrogênio em diferentes pH na matriz mineral da dentina bovina. **Material e Métodos:** Foram utilizados no presente experimento 25 blocos de dentes bovinos contendo esmalte e dentina, retirados da porção cervical da coroa de incisivos inferiores hígidos. A matriz orgânica foi removida por imersão em hipoclorito de sódio a 2,5% durante 72 horas, sendo as amostras então divididas aleatoriamente em 5 grupos a saber: grupo I - água destilada (controle), grupo II - perborato de sódio; grupos III, IV e V, solução aquosa de peróxido de hidrogênio a 10% em pH 4,0; 5,5 e 7,2, respectivamente. O agente clareador foi substituído a cada 5 dias, totalizando 3 aplicações. Após o procedimento clareador, as amostras foram submetidas ao microscópio eletrônico de varredura para obtenção de fotomicrografias, sendo analisadas qualitativamente visando observar os efeitos das soluções sobre o tecido estudado. Além disso, as mesmas amostras foram analisadas por espectroscopia por difração de raios-X para determinação de possíveis alterações químicas superficiais. **Resultados e Discussão:** Nas fotomicrografias foram observadas alterações na superfície da dentina em todos os grupos testados, conforme o agente clareador utilizado. Na análise da composição química, as amostras apresentaram taxas elevadas de cálcio e fósforo em sua composição e baixo conteúdo de carbono confirmando a presença apenas dos componentes da porção mineral, como era esperado. Não foram constatadas diferenças entre os grupos experimentais nos achados obtidos pela espectroscopia por difração de raios-X. **Conclusão:** As alterações na microestrutura da parte inorgânica da dentina bovina variaram entre si, de acordo com a substância clareadora utilizada. O pH das soluções de peróxido de hidrogênio não influencia a ação deste agente sobre a microtopografia da parte inorgânica do tecido dentinário.

Palavras-chave: clareamento dental, peróxido de hidrogênio, dentina.

CAPACIDADE DE DISSOLUÇÃO DO COLÁGENO DENTINÁRIO PELO HIPOCLORITO DE SÓDIO ASSOCIADO A OUTRAS SOLUÇÕES AUXILIARES EM ENDODONTIA.

JANSSEN, Rodrigo de Souza¹; FEITOSA, Nayara Campos¹; PEREIRA, Key Fabiano Souza²; YOSHINARI, Gerson Hiroshi²; GUERISOLI, Danilo Mathias Zanello²

¹Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS, Brasil. e-mail: danilo.zanello@uol.com.br

²Disciplina de Endodontia, Departamento de Odontologia Clínica, curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS, Brasil.

Resumo

Introdução: O preparo biomecânico do canal radicular é uma etapa importante da terapêutica endodôntica, sendo que o uso de uma substância irrigadora auxiliar apresenta-se como condição necessária para o êxito do tratamento. Uma das várias propriedades desejáveis de uma solução irrigadora endodôntica é a capacidade de solvência tecidual; outro predicado importante é a habilidade de remover a *smear layer* formada durante a instrumentação. Para alcançar tais objetivos, frequentemente associa-se o hipoclorito de sódio com ácido cítrico ou ácido etilenodiamino tetra-acético (EDTA). Entretanto, estudos comprovam que pode ocorrer perda de estrutura colágena dentinária com o uso de hipoclorito de sódio e, com isso, haver enfraquecimento da estrutura dental. Mais ainda, o hipoclorito de sódio pode ter sua ação potencializada pela associação com agentes quelantes durante a terapêutica endodôntica. **Objetivo:** Identificar os efeitos do hipoclorito de sódio associado ao EDTA ou ácido cítrico sobre a matriz colágena dentinária. **Materiais e Métodos:** Para este experimento, foram utilizados 60 fragmentos de colágeno obtidos a partir de 30 raízes bovinas descalcificadas em ácido clorídrico a 5% por 72 horas. Estes fragmentos foram pesados em uma balança de precisão e tiveram os seus pesos registrados. Em seguida, foram divididos aleatoriamente em 6 grupos distintos, de acordo com a concentração do hipoclorito de sódio a ser testado e a solução irrigadora a que foram associados. O grupo I recebeu irrigação com hipoclorito de sódio a 5% + água destilada; o grupo II, hipoclorito de sódio a 5% + EDTA a 15%; o grupo III, hipoclorito de sódio a 5% + ácido cítrico a 10%. Os grupos IV, V e VI receberam o mesmo tratamento que os grupos I, II e III, respectivamente, porém a concentração de hipoclorito de sódio era de 2,5%. Um aparato confeccionado para esta finalidade gotejou, em velocidade e volume controlados, as soluções sobre os fragmentos de colágeno até a sua completa dissolução. O tempo necessário para a total dissolução dos fragmentos foi registrado em segundos e transformado para velocidade de dissolução tecidual (mg/s), sendo analisado através de teste estatístico paramétrico (two-way ANOVA complementado por teste de Tukey). **Resultados:** Foi observado que houve um aumento do tempo para a dissolução do colágeno quando o hipoclorito de sódio foi utilizado associado ao ácido cítrico a 10%; entretanto, a associação do composto halogenado ao EDTA a 15% não provocou diferença significativa quando comparado à água destilada. **Conclusões:** O tempo de dissolução do colágeno dentinário é proporcional à concentração do hipoclorito de sódio utilizado, e quando associado ao ácido cítrico a 10% , ocorre um aumento significativo no tempo de dissolução. O EDTA a 15% não alterou o tempo de dissolução dos fragmentos de colágeno submetidos ao hipoclorito de sódio.

Palavras-chave: hipoclorito de sódio, dissolução, colágeno.

AVALIAÇÃO *IN VITRO* DA PROFUNDIDADE DE PENETRAÇÃO DE TRÊS MATERIAIS SELADORES.

NUNES, Jéssica Alessandra Pieczykolan¹; FERENCZ JUNIOR, Julio Alberto Peres²; DELBEN, Ângela Antonia Sanches Tardivo³; ZAFALON, Edilson José⁴

¹Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande - MS. e-mail: jehnunes@gmail.com

²Acadêmico do curso de Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande – MS.

³Prof^a. Dr^a. do curso de Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande – MS.

⁴Prof. Ms.do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande - MS.

Resumo

Introdução: A morfologia oclusal dos pré-molares e molares, com suas fossas e fissuras podem predispor à doença cárie. Com o intuito de prevenir essas lesões, foi recomendado pela Associação Dentária Americana, em 1976, o selamento desses acidentes anatômicos e, desde então, os selantes de fôssulas e fissuras têm sido aceitos e indicados como método preventivo, seguro e eficaz. A maior expectativa quanto aos materiais utilizados é que tenham uma retenção prolongada e dessa forma, sua capacidade de penetração passa a ser um determinante.

Objetivo: Analisar a profundidade de penetração *in vitro* de três diferentes materiais seladores, dois resinosos e um ionomérico, a fim de indicar o melhor material selador para a prevenção de lesões cáries nas fases oclusais.

Materiais e Métodos: 40 dentes pré-molares hígidos extraídos por indicação ortodôntica foram utilizados, e divididos em quatro grupos de 10 dentes, sendo selados com diferentes materiais: G1- selante resinoso fotopolimerizável Ultra Seal[®] (Ultradent), G2- selante resinoso autopolimerizável Bioseal[®] (Biodinâmica) e, G3- selante ionomérico químico Vítro Fill[®] (DFL); e o quarto grupo (G4) como grupo controle. Antes do selamento, os dentes receberam profilaxia com pedra-pomes e água e condicionamento ácido, sendo posteriormente selados com as respectivas substâncias estudadas seguindo a normativa de cada fabricante. Em seguida os dentes foram cortados separando as coroas das raízes e então seccionados, longitudinalmente, no sentido vestibulo/lingual pela serra de precisão (Isomet 1000, Precision Saw, Buehler[®], Estados Unidos). Passou-se pelo processo de fixação por glutaraldeído (GTA) pH 7,2 durante 24 horas; depois, foram lavadas em solução de cacodilato de sódio por duas vezes seguidas e secadas em etanol, a 10%, 30%, 50%, 70%, 80%, 90% e 100%, 15 minutos em cada concentração, em sequência, foram avaliadas em microscopia eletrônica de varredura (MEV) (JSM- 6380LV, Jeol[®], Japão), no laboratório de física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Após mensurações e dados coletados, os mesmos foram submetidos à análise estatística. **Resultados:** Em relação à penetrabilidade do selante, no grupo Bioseal[®] foi de 1,54±0,54 mm (média±desvio padrão da média), no grupo CIV[®] foi de 1,18±0,34 mm e no grupo Ultraseal[®] foi de 1,26±0,70 mm. Não houve diferença significativa entre os grupos experimentais, em relação à penetrabilidade dos selantes (teste ANOVA de uma via, p=0,31). A falha do selante no grupo Bioseal[®] foi de 346,20±350,34 µm, no grupo CIV[®] foi de 348,00±379,76 µm e, no grupo Ultraseal[®] foi de 394,11±413,72 µm (teste ANOVA de uma via, p=0,95). **Conclusão:** Concluímos que, apesar do Bioseal[®] apresentar melhores resultados na penetrabilidade, os três produtos estudados são indicados para a prevenção de lesões cáries nas fases oclusais no quesito penetrabilidade, sem distinção entre si, por não haver diferença estatística significante entre os grupos.

Palavras-chave: Selantes de fossas e fissuras, selantes dentários, microscopia eletrônica de varredura.

PRESERVAÇÃO DE DENTE COM FRATURA RADICULAR: RELATO DE CASO.

RAMOS, Arethusa Boico¹; COELHO, Alan Augusto Kalife²;
FERRÃO JUNIOR, José Peixoto²

¹Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande – MS. e-mail: arethusaboico@hotmail.com

²Disciplina de Periodontia do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande – MS.

Resumo

Introdução: As fraturas radiculares são lesões que causam danos aos tecidos mineralizados, às fibras do ligamento periodontal e às estruturas pulpaes. É comum, na rotina clínica, pacientes com esse tipo de traumatismo. Um bom diagnóstico, revelando a real extensão da fratura, é fundamental para preservação do dente. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de fratura radicular no primeiro molar inferior direito. **Descrição do caso clínico:** Ao exame clínico, o dente apresentava uma restauração profunda de amálgama MOD e mobilidade das cúspides linguais. Na radiografia, revelava tratamento endodôntico insatisfatório e a linha da fratura não aparecia. Foi indicada uma cirurgia exploratória para analisar a extensão da fratura e determinar a possibilidade de preservação do dente. Feita antisepsia oral e da face, sob anestesia local (infiltrativa, subperiosteal e interpapilar), foi realizada, no lado lingual, uma incisão em bisel interno, com bisturi Bard-Parker e lâmina 15C, envolvendo as papilas e posteriormente uma incisão intrasulcular removendo o colar gengival com as Curetas de Gracey. Pela vestibular, uma incisão intrasulcular auxiliou no descolamento das papilas e melhor visualização da área interproximal. Descolado um retalho de espessura total, preservando gengiva queratinizada, o fragmento dental foi removido. A linha de fratura apresentava uma extensão apical transversal, envolvendo o terço coronal, mas não atingindo a furca, determinou-se a preservação do dente. Através de uma regularização da raiz com ponta diamantada esférica 1014 e 1016 HL, o término do preparo foi elevado para posterior confecção de uma prótese fixa. Foi feita osteotomia para restabelecimento do espaço biológico, utilizando ponta diamantada 1016 HL sob excessiva irrigação com soro fisiológico e uma osteoplastia com cinzel de Ochsenbein, para eliminar o ângulo vivo existente. Feito o reposicionamento do retalho com suturas do tipo colchoeiro vertical, visando melhor fixação e posição, com fio de nylon 5-0, foi colocado cimento cirúrgico sobre a área. Para o pós-operatório foi prescrito analgésico e bochecho com digluconato de clorexidina 0,12%. Após sete dias, a paciente retornou para remoção do cimento e das suturas. A área apresentava boa cicatrização e pequena sensibilidade. Foi confeccionado um provisório, para manter as condições do periodonto até que a paciente pudesse refazer o tratamento endodôntico e então fazer o preparo para uma prótese fixa. **Conclusão:** Conclui-se que o dente apresentou-se mais fragilizado por uma restauração extensa sem suporte adequado ou por tratamento endodôntico, principalmente quando recebe força mastigatória, e que o procedimento cirúrgico periodontal serviu para correto diagnóstico de uma fratura radicular transversal, possibilitando a preservação do dente através de uma reparação da superfície radicular envolvida na fratura e do restabelecimento do espaço biológico.

Palavras-chave: Periodontia, fraturas dos dentes, aumento da coroa clínica.

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE PARACOCIDIOIDOMICOSE (TRATADOS OU EM TRATAMENTO) ATENDIDOS NA UFMS/NHU.

PUPIN, Karina Severo¹; BARROS, Rosana Mara Giordano²;
PANIAGO, Anamaria Mello Miranda³

¹Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande – MS. e-mail: karina.pupin@gmail.com

²Professora Doutora Associada 2 - Responsável pela Disciplina de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande – MS.

³Professora Adjunta do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFMS. Campo Grande – MS.

Resumo

Introdução: A Paracoccidiodomicose (PCM) é uma infecção fúngica, profunda, sistêmica e grave, podendo ter evolução aguda, subaguda ou crônica, de maior prevalência na América Latina, sendo o estado do Mato Grosso do Sul uma região endêmica. Essa doença é de grande importância para o cirurgião-dentista, pois apresenta manifestações clínicas bucais que facilitam o diagnóstico da infecção. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores de Paracoccidiodomicose, as manifestações orais e sistêmicas. Avaliar a evolução do tratamento realizado pelo DIP-HU/UFMS, se o tratamento foi concluído, se houve abandono de tratamento, se os pacientes obtiveram alta, se houve óbito, e se as manifestações bucais regrediram com ou sem seqüelas.

Material e Métodos: Foi realizado um estudo dos prontuários de 31 pacientes portadores de Paracoccidiodomicose com manifestações estomatológicas atendidos na FAODO/UFMS e encaminhados para tratamento ao DIP-HU/UFMS (Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul), no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2008. Foram levantados dados como gênero, idade, hábitos de vida, atividades ligadas à zona rural, manifestações clínicas bucais, envolvimento pulmonar, localização das lesões, tratamento completado, cura, abandono do tratamento, recidivas e seqüelas. Todas as informações foram anotadas em ficha apropriada para a realização da tabulação final dos dados obtidos. A análise estatística dos dados foi descritiva para alguns fatores. **Resultados:** Dos 36 casos encaminhados para tratamento no DIP-HU/UFMS somente 31 procuraram tratamento. Foi constatado que o maior número de pacientes eram homens, brancos, com faixa etária entre os 41 e 50 anos, tabagistas e etilistas crônicos, e que já realizaram alguma atividade ligada à agricultura. Quanto às lesões orais a maioria foi encontrada no palato e lábio. Aos exames diagnósticos todos os pacientes tiveram resultado positivo no histopatológico, a maioria apresentou envolvimento pulmonar e resultado negativo à sorologia. Houve um grande número de abandono de tratamento (38,7%), e apenas uma pequena parcela completou o tratamento (19,4%) com remissão da doença (44,8%). No período analisado pela pesquisa houve um óbito e em um paciente a doença evoluiu para carcinoma. **Discussão:** A maioria dos dados analisados por esta pesquisa estiveram de acordo com a literatura, Sposto *et al.*, 1993, Araújo e Sousa, 2000, Bisinelli *et al.*, 2001, Paniago *et al.*, 2003 e Verli *et al.*, 2005. Na revisão de literatura, somente essa pesquisa levantou dados sobre a evolução do tratamento dos pacientes. **Conclusão:** Na maioria dos pacientes as manifestações bucais da PCM ocorrem como queixa principal. É de fundamental importância que o cirurgião-dentista saiba diagnosticá-la, assim como encaminhar o paciente para o devido tratamento. O diagnóstico precoce é importante, a fim de se evitar formas mais avançadas da doença. Como o tratamento desta patologia é longo, por volta de 24 meses, muitas vezes os pacientes obtêm a melhora dos sintomas e abandonam o tratamento antes da alta médica, ocorrendo recidivas.

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose, micose sistêmica, patologia bucal.

LUXAÇÃO INTRUSIVA NA DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

MARQUES, Mônica Abreu Gonzalez¹; TERRA, Dalva Pereira²;
COLDEBELLA, Carmen Regina²

¹Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande – MS. e.mail: monicabreug@gmail.com

²Disciplina de Odontopediatria do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande – MS.

Resumo

Introdução: A luxação intrusiva é um tipo de traumatismo dento-alveolar em que o elemento dental é introduzido no seu respectivo processo alveolar. Este tipo de luxação é mais comum em dentes decíduos em decorrência da maior resiliência e porosidade óssea durante a infância. Não existe consenso na escolha do tratamento da luxação intrusiva, sendo de responsabilidade do profissional o correto diagnóstico para a melhor atuação. **Objetivo:** O presente trabalho tem a finalidade de evidenciar uma abordagem simples como opção de tratamento para um caso de intrusão dentária na dentição decídua. **Método:** Paciente T. M., 8 anos, do gênero feminino, procurou a clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho”, relatando a intrusão de um dente decíduo após trauma ocorrido há cerca de 3 anos, sem, no entanto, ocorrer a re-erupção espontânea do mesmo. Após exame clínico e radiográfico, foi possível observar a presença dos elementos 52 intruído e 12 apresentando desenvolvimento normal. Foi então realizado, após anamnese, o planejamento da cirurgia para extração do elemento 52. Após a antisepsia intra e extra-bucal, a cirurgia foi realizada sob anestesia local infiltrativa, com incisão no rebordo da região do dente 52, incisão relaxante e descolamento mucoperiosteal, expondo o elemento. A exodontia foi realizada com alavanca reta infantil, e sucedida por lavagem abundante com soro fisiológico e sutura. A paciente e o responsável foram orientados sobre os cuidados pós-operatórios. Foi feito o acompanhamento após 7 dias para remoção de sutura e novo exame clínico e radiográfico. É necessário maior acompanhamento para verificar a evolução do caso e a erupção do elemento 12. **Conclusão:** A abordagem cirúrgica é uma alternativa simples de tratamento para casos em que não há re-erupção espontânea do elemento dentário, após acompanhamento. A cirurgia é necessária em casos de anquilose do dente decíduo intruído com conseqüente impacção do dente permanente e dificuldade de tratamento ortodôntico.

Palavras-chave: Traumatismo dentário, odontopediatria, dentição decídua.

ESTUDO DO DIÂMETRO APICAL DE CANAIS MESIAIS DE MOLARES INFERIORES EM MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE VARREDURA.

PEREZ, Luciana Duran Cruz¹; FERENCZ JUNIOR, Julio Alberto Peres²;
ARASHIRO, Fábio Nakao³; GUERISOLI, Danilo Mathias Zanello³;
YOSHINARI, Gerson Hiroshi³; PEREIRA, Key Fabiano Souza³

¹Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande – MS. e-mail: keyendo@hotmail.com

²Acadêmico do curso de Bacharelado em Física da UFMS. Campo Grande – MS.

³Disciplina de Endodontia do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da UFMS. Campo Grande – MS.

Resumo

Objetivo: Determinar o diâmetro vestibulo-lingual e méso-distal, 1mm aquém do forame apical, de canais mesiais de molares inferiores humanos, ex vivo, por meio de microscopia eletrônica de varredura. **Método:** Vinte primeiros e segundos molares inferiores humanos contendo um ou dois canais foram utilizados (13 somente 01 canal e 07 dois canais). As raízes mesiais foram seccionadas, em uma orientação axial ao canal radicular, 1mm aquém do forame apical com um disco diamantado de 0,20mm de espessura (KG Sorensen, São Paulo, SP, Brazil), montado em micromotor, em velocidade constante, sob refrigeração de ar e água. As superfícies seccionadas foram preparadas para mensuração no MEV (JEOL[®], Japão). As referências anatômicas correspondentes nas secções as maiores distâncias V-L e M-D representaram o cálculo do diâmetro do canal a ser analisado. O teste estatístico “t” de Student bicaudal comparou os valores dos diâmetros V-L e M-D em raízes com somente um canal, nos dos canais (mv e ml) e de todos os canais comparados ao diâmetro de uma lima ISO 30 (300 µm). **Resultados:** Nas raízes que continham somente um canal houve diferenças significantes ($p = 0,0123$) entre os diâmetros dos forames nos sentidos méso-distal ($377,7 \pm 161,3 \mu\text{m}$) e vestibulo-lingual ($906,3 \pm 717,2 \mu\text{m}$). Não existiram diferenças significantes ($p = 0,5718$) entre os diâmetros dos canais méso vestibular ($429,0 \pm 123,4 \mu\text{m}$) e méso-lingual ($399,6 \pm 88,86 \mu\text{m}$). Quando comparados os resultados com o diâmetro da lima ISO 30, não houve diferença para o sentido M-D, mas ocorreu para o sentido V-L. **Conclusões:** Os resultados encontrados configuram a forma elíptica do canal no milímetro final e indicam que o instrumento ISO 30 irá tocar as paredes mais achatadas do forame ($p = 0,1680$), porém não será capaz de atuar no maior sentido da elipse ($p = 0,0081$). Para que isto ocorra, seria necessário utilizar um instrumento ISO 50 ($p = 0,0528$) ou mais calibroso.

Palavras-chave: Endodontia, canal radicular, anatomia.

DESMITIFICANDO O TRATAMENTO ODONTOPEDIÁTRICO HOSPITALAR.MOREIRA, Leila Daher¹

¹Cirurgiã-Dentista. Especialista em Odontopediatria. Dourados – MS.
e-mail: leiladahermoreira@yahoo.com.br

Resumo

Cada vez mais o tratamento multidisciplinar é considerado indispensável na manutenção da saúde bucal do paciente. Há casos de crianças com idade abaixo de três anos que necessitam de tratamento efetivo e devido às dificuldades de colaboração próprias dessa faixa etária, por vezes portadoras de anomalias físicas ou distúrbios psíquicos, e ou provenientes de lugares distantes em que o tempo do tratamento e a locomoção são fatores importantes para a decisão de um tratamento odontológico hospitalar sob anestesia geral. Considerando as condições básicas para a indicação desse procedimento: a extensão e a complexidade do tratamento, a história de dor, processos infecciosos que comprometem a saúde em geral, condições físicas e psíquicas do paciente. É um procedimento que promove um estado de analgesia e de inconsciência reversível proporcionando a solução imediata do problema odontológico. Realizado por uma equipe de profissionais composta de cirurgião dentista, médico anestesista, auxiliar e enfermeiro. O centro cirúrgico deve ter equipamentos e materiais necessários para a realização do tratamento. É necessário que a decisão seja em comum acordo entre o profissional, o pediatra e os pais. Contudo, deve-se valer da relação entre risco e benefício e deverá representar a última opção do profissional, a fim de solucionar o problema dentário do paciente, sendo que essa decisão deve ocorrer após esgotar todas as alternativas de tratamento em ambiente de consultório. Apresentação de casos clínicos.

Palavras-chave: Odontopediatria, odontologia hospitalar, dentística.

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE ÁGUA MINERAL DE DIFERENTES MARCAS COMERCIALIZADAS EM DOURADOS – MS.

OLIVEIRA, Anderson Luiz de¹; TRICHES, Patricia Cassol¹; LIMA, Rafael Rossini de¹; LEITE, Thalysie Moroz¹; MELO Adriana Mary Mestriner Felipe de²

¹Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Biológicas da Saúde do Centro Universitário da Grande Dourados. e-mail: patriciacassol@msn.com

²Professora da disciplina de Microbiologia do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Biológicas da Saúde do Centro Universitário da Grande Dourados.

Resumo

Introdução: A água pode funcionar como o veículo de agentes patogênicos ao homem. Um grupo de microorganismos, conhecidos como coliformes, é referência como indicador da qualidade microbiológica da água. O grupo coliforme pode ser dividido em total e fecal. Esse último é formado por bactérias que incluem os gêneros *klebsiela* sp e *Escherichia coli*, dentre outras. No Brasil, a Portaria no. 518 de 25 de março de 2004 trata sobre os limites aceitáveis de coliformes (total e fecal) para a água destinada ao consumo humano. Diversas metodologias são aceitas para atestar a qualidade microbiológica da água, dentre elas: os métodos clássicos (Técnica dos Tubos Múltiplos e membrana filtrante), métodos enzimáticos (β -D Galactosidase, β -D Glucuronidase) e métodos moleculares. **Objetivo:** Avaliar a qualidade microbiológica de águas minerais de diferentes marcas comercializadas em Dourados-MS, quanto à presença de coliformes totais e fecais. **Método:** Foram analisadas 07 diferentes marcas de águas minerais (Schincariol®, Crystal®, Santa Clara® Lebrinha®, Piracema®, Aquarela® e Garoto®) comerciais em embalagens de diversos tamanhos, que foram compradas em distribuidoras e supermercados. A técnica de Petrifilm® foi utilizada para detectar a presença de bactérias dos grupos coliformes totais e fecais. Após agitação, 1 mL de cada amostra foi coletada e adicionada à placa de Petrifilm® levantando-se o filme superior. Após homogeneização as placas foram incubadas a 37°C durante 24 horas. A interpretação dos resultados foi realizada pela observação macroscópica das colônias. Seguiu-se a recomendação do fabricante classificando as colônias vermelhas como coliforme total e as de coloração azul como coliforme fecal, ambas associadas a bolhas de gás. **Resultados:** Nenhuma das amostras de água pesquisada apresentou presença de bactérias do grupo coliforme (total e fecal). De acordo com a Portaria nº 518 de 25 de março de 2004, a água destinada ao consumo humano deve ter ausência de bactérias do grupo coliforme fecal. **Conclusão:** As sete marcas de águas minerais estudadas atendem às normativas quanto ao padrão exigido para potabilidade da água para coliformes total e fecal.

Palavras-chave: Água mineral, qualidade microbiológica, coliformes.

EFICÁCIA *in vitro* DE ENXAGUATÓRIOS BUCAIS FRENTE À *Enterococcus faecalis*.

MORAIS, Nayo Hernandes de¹; MOREL, Caren Moreira¹; LOPES, Gisela Freza¹; REIS, Gleice Gomes dos¹; CACCIA, Juliane Karen¹; MARTINS, Nathália da Silva¹; FIGUEIREDO, Vanessa de¹; MELO, Adriana Mary Mestriner Felipe de²

¹Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Biológicas da Saúde do Centro Universitário da Grande Dourados. e-mail: mestriner@unigran.br

²Professora da disciplina de Microbiologia do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Biológicas da Saúde do Centro Universitário da Grande Dourados.

Resumo

Introdução: O uso dos enxaguatórios bucais remonta desde meados de 1800 e foi se consolidando com o tempo como meio auxiliar da higiene oral mecânica (escovação). Geralmente, a eficácia dos anti-sépticos orais é atribuída à sua atividade bactericida, preferencialmente em produtos de efeito intra-oral prolongado, definido como substantividade ou habilidade de um agente ativo manter-se ativo após algum tempo de adesão à superfície do tecido a ser tratado, ação antiplaca, bioatividade, amplo espectro de ação e biocompatibilidade. Os principais componentes dos enxaguatórios bucais com propriedades antimicrobianas são: clorexidina, cloreto de cetilperidínio, triclosan e os óleos essenciais. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa foi comparar a ação antibacteriana *in vitro* de enxaguatórios bucais de diferentes marcas comerciais frente a *Enterococcus faecalis*. **Método:** Os enxaguatórios utilizados na pesquisa foram: Colgate Plax[®] (clássico e mega refrescante), Periogard[®], Bipop[®], Listerine, Cepacol[®], Oral B[®] sem álcool e Sanifill[®] sem álcool. A cepa bacteriana utilizada no teste foi obtida de laboratório de referência (*Enterococcus faecalis*). A Técnica para a pesquisa de atividade antimicrobiana foi a de difusão de disco. Após cultura recente da bactéria (24h) retirou-se uma colônia para o preparo do inóculo em solução salina estéril. O inóculo foi padronizado de acordo com a escala 0,5 de MarcFarland (Cecon[®]) e semeado em placa de petri uniformemente contendo Agar *Mueller Hinton* (Merk[®]) com auxílio de um Swab estéril. Logo em seguida, utilizando-se uma pinça levemente flambada colocou-se os discos de papel Wathman n.5 (6 mm de diâmetro) na placa e com uma micropipeta adicionou-se 20 uL da solução teste em cada disco. Os testes foram realizados em triplicata. Após incubação em estufa a 37°C durante 24-48 horas os halos de inibição foram medidos e expressos em milímetros (mm). **Resultados:** Dos enxaguatórios utilizados na pesquisa, o Colgate Plax[®] clássico foi o que apresentou maior halo de inibição *in vitro* (53,67 mm ± 0,58). Os demais anti-sépticos orais tiveram perfis de inibição semelhantes, variando de 17 a 23 mm de inibição. **Conclusão** A ação antimicrobiana *in vitro* do enxaguatório bucal Colgate Plax Clássico[®] foi maior quando comparado aos outros produtos testados, entretanto, a ação *in vivo* depende de outros fatores como substantividade, biocompatibilidade, dentre outros fatores.

Palavras-chave: Atividade antimicrobiana, enxaguatórios, difusão de disco.

QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS – UNIGRAN.

BARBARA, Laís Suzana¹; LIMBERGER, Luana Canedo¹;
GONÇALVES, Marina Ramos¹; CARBONARO, Millena Jara¹;
VERÃO, Tuana Werner¹; MELO, Adriana Mary Mestriner Felipe de²

¹Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Biológicas da Saúde do Centro Universitário da Grande Dourados. e-mail: e-mail: laís_suzana08@hotmail.com

²Professora da disciplina de Microbiologia do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Biológicas da Saúde do Centro Universitário da Grande Dourados.

Resumo

Introdução: No consultório odontológico a água também precisa estar potável, livre de substâncias tóxicas e microorganismos prejudiciais à saúde. Caso contrário, ela poderá funcionar como veículo de contaminação cruzada durante os atendimentos. **Objetivo:** Pesquisar as condições microbiológicas da água da Clínica Odontológica do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN). **Método:** Foram analisadas 06 amostras provenientes de diferentes locais da Clínica Odontológica da UNIGRAN (seringa tríplice e reservatório de água de um dos equipos odontológicos, bebedouro de acesso aos pacientes, torneira da sala de lavagem de materiais, da sala de esterilização e da cuba próxima ao equipo). Para a pesquisa de coliformes (total e fecal) utilizou-se a técnica de Petrifilm[®]. A água foi coletada em recipiente estéril (100ml), seguindo as recomendações de antissepsia. E transportada imediatamente ao laboratório da UNIGRAN para análise. Após agitação das amostras, 1 ml da água foi adicionada à placa de Petrifilm[®] com micropipeta, levantando-se o filme superior. As placas foram incubadas em estufa a 37°C durante 24 horas. A interpretação dos resultados foi realizada pela observação macroscópica das colônias, seguindo-se a recomendação do fabricante, classificando as colônias vermelhas como coliforme total e as de coloração azul como coliforme fecal, ambas associadas a bolhas de gás. **Resultados:** Todas as amostras de água proveniente da Clínica Odontológica da UNIGRAN apresentaram ausência de crescimento bacteriano do grupo coliforme. Segundo normativas do Ministério de Saúde, a água dos consultórios odontológicos deve ser potável, livre de substâncias tóxicas e prejudiciais a saúde. **Conclusão:** A água que abastece a clínica odontológica encontra-se potável, atendendo aos requisitos legais para estabelecimentos de saúde.

Palavras-chave: Água, consultório odontológico, coliformes.

CONTAMINAÇÃO DA ÁGUA DOS RESERVATÓRIOS DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS POR COLIFORMES E BACTÉRIAS HETEROTRÓFICAS.

INOUE, Leticia Mieko^{1a}; MONTENEGRO, Gabriela Johana Jaramillo^{1a}; NASCIMENTO, Kamilla Felipe^{1b}; BORGES, Pollyanna Kássia de Oliveira^{1c}; MELO, Adriana Mary Mestriner Felipe^{1d}

^{1a}Acadêmicas do curso de Odontologia; ^{1b}Acadêmica do curso de Farmácia; ^{1c}Prof. Mestre em Epidemiologia; ^{1d} Prof. Mestre em Microbiologia; ¹ Faculdade de Ciências Biológicas da Saúde do Centro Universitário da Grande Dourados. e-mail: leticia-inoue@hotmail.com

Resumo

Introdução: A água utilizada durante os procedimentos odontológicos provém, na maioria das vezes, de um reservatório de água acoplado ao equipo. Alguns equipos possuem válvulas anti-refluxo ou sistemas de desinfecção como estratégia de controle da qualidade microbiológica da água. Entretanto, o acréscimo de produtos antimicrobianos pode ser outra forma de controle microbiano. A presença de microrganismos na água dos reservatórios odontológicos pode propiciar o aparecimento de contaminações cruzadas durante os procedimentos clínicos. De acordo com a Portaria nº 518 de 25 de março de 2004, do Ministério da Saúde, a água para ser considerada potável deve apresentar ausência de coliformes fecais e até 500 UFC/mL para bactérias heterotróficas. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa foi pesquisar e quantificar bactérias heterotróficas e do grupo coliforme (fecal e total) na água dos reservatórios do equipo de consultórios odontológicos da rede privada da cidade de Dourados-MS. **Material e Métodos:** Foram visitados 75 consultórios odontológicos da cidade de Dourados (MS), entretanto, 46 solicitaram o retorno para coleta em outro dia e outros 6 recusaram-se em participar da pesquisa. Coletou-se a água proveniente dos reservatórios de água dos equipos de 23 consultórios que aceitaram participar. Visando investigar o uso de produtos com propriedades antimicrobianas na água aplicou-se questionário ao responsável. A pesquisa e quantificação de bactérias do grupo coliforme foi realizada pela técnica de fermentação em tubos utilizando-se caldo verde brilhante para coliformes totais (37°C/ 24horas) e caldo *Escherichia coli* para coliformes fecais (44,5°C/ 24horas). Os resultados positivos foram evidenciados pela detecção de bolhas de ar nos tubos de *Duham*. A pesquisa de bactérias heterotróficas foi realizada pela técnica de *Pour plate* em ágar Count Plate, com incubação a 37°C/24-48 horas. Após esse período foram realizadas as contagens das UFC/ml. **Resultados e Discussão:** Dos 23 consultórios pesquisados, apenas um afirmou utilizar água destilada, enquanto todos os outros utilizavam água filtrada. Desses últimos (n=22), um reservatório recebeu acréscimo de clorexidina a 2%, 3 com hipoclorito de sódio. Constatou-se que 7 reservatórios de água (30,43%) estavam livres de qualquer tipo de bactérias, outras 7 apresentaram presença de coliformes totais e apenas 4 continham a presença de coliformes fecais. A contaminação com bactérias heterotróficas acima dos limites permitidos estava presente na maioria das amostras. A água dos reservatórios com acréscimo de clorexidina 2% e hipoclorito (5%) não apresentaram contaminação para o grupo coliforme. **Conclusão:** A maior parte das águas dos reservatórios apresentaram-se dentro dos índices preconizados pelo Ministério da Saúde para o grupo coliforme, entretanto, o mesmo não aconteceu para as bactérias heterotróficas.

Palavras-chave: Água, contaminação, reservatório do equipo.

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA DA SERINGA TRÍPLICE DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DE DOURADOS – MS.

MONTENEGRO, Gabriela Johana Jaramillo^{1a}; INOUE, Leticia Mieko^{1a}; NASCIMENTO, Kamilla Felipe^{1b}; BORGES, Pollyanna Kássia de Oliveira^{1c}; MELO, Adriana Mary Mestriner Felipe^{1d}

^{1a}Acadêmicas do curso de Odontologia; ^{1b}Acadêmica do curso de Farmácia; ^{1c}Prof. Mestre em Epidemiologia; ^{1d}Prof. Mestre em Microbiologia; ¹Faculdade de Ciências Biológicas da Saúde do Centro Universitário da Grande Dourados. e-mail:gabrielamonteneg@hotmail.com

Resumo

Introdução: A água no consultório odontológico deve ser potável e, conseqüentemente, atender aos padrões microbiológicos estabelecidos pela Portaria nº. 518 de 25 de março de 2004 do Ministério da Saúde. Entretanto, a qualidade da água da seringa tríplice é uma preocupação ainda maior, pois algumas bactérias possuem a capacidade de adesão e, conseqüentemente, formação de biofilme nas superfícies do canal de alimentação de água da seringa tríplice. **Objetivo:** O objetivo foi pesquisar contaminantes na água da seringa tríplice de consultório odontológico de Dourados (MS). **Materiais e Métodos:** Para a realização da pesquisa, 75 estabelecimentos foram consultados, entretanto, 6 (8%) recusaram-se em participar da pesquisa e outros 46 (61%) solicitaram que a coleta fosse realizada em outro dia. Desta forma, a avaliação da água foi realizada em 23 consultórios particulares de Dourados. As amostras de água da seringa tríplice foram coletadas em frascos estéreis, acondicionadas e transportadas ao laboratório. Para a determinação de coliformes (total e fecal) utilizou-se a técnica de fermentação em tubos (técnica de tubos múltiplos), utilizando-se Caldo Lauril Sulfato de Sódio para a análise presuntiva de coliformes, Caldo Verde Brilhante para confirmação da presença de coliformes totais e Caldo *Escherichia coli* para coliformes fecais. Os resultados positivos foram evidenciados pela formação de bolha de gás dentro do tubo de Duham e os resultados expressos em Unidade Formadora de colônias (UFC) por mL de água. Para a pesquisa de bactérias heterotróficas utilizou-se técnica de plaqueamento em ágar *Count Plate* e diluições seriadas da amostra para possibilitar a contagem de bactérias (UFC/mL). As placas foram incubadas em estufa a 37°C durante 24-48 horas. **Resultados e Discussão:** A água proveniente de 12 seringas tríplíceis apresentou-se dentro dos padrões estabelecidos pela Portaria nº. 518 para coliforme total. Entretanto, 5 consultórios apresentaram contagem de coliformes fecais acima dos limites permitidos. Já em relação à contagem de bactérias heterotróficas, praticamente todas as amostras mostraram-se com contaminação elevada. O controle microbiológico da água trata-se de uma das estratégias para prevenção de contaminações cruzadas durante os atendimentos odontológicos. **Conclusão:** A água da maioria das seringas tríplice analisada atendia aos limites estabelecidos para coliformes (total e fecal). A contagem de bactérias heterotróficas foi superior ao permitido pelo Ministério da Saúde (500 UFC/mL).

Palavras-Chave: Água, coliformes, seringa tríplice.