

Luciano ACG, Rodrigues RV, Kantovitz KR, Pascon FM, Rodrigues E, Gibilini C, Sousa MLR, Puppim-Rontani RM  
Departamento de Odontologia Infantil - Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP



[rmpuppim@fop.unicamp.br](mailto:rmpuppim@fop.unicamp.br); [ana\\_grego@fop.unicamp.br](mailto:ana_grego@fop.unicamp.br)

## Objetivo

O presente estudo teve como objetivo avaliar, após 6 meses, o desempenho clínico de cimentos de ionômero de vidro usados no selamento e controle de cárie oclusal de primeiros molares permanentes de escolares com idade entre 6 a 8 anos.

## Material e Métodos

### Seleção da amostra e realização do selamento

#### Exame clínico inicial

Critério de inclusão – primeiros molares permanentes irrompidos hígidos;

#### Selamento das fôssulas e fissuras

Escolha do material aleatoriamente

Aplicação com explorador - técnica “press finger”.

### Materiais utilizados na pesquisa



Ketac Molar 3M/ESPE®



Maxxion R FGM®

### Avaliação clínica após 6 meses:

- Calibração dos examinadores;
- Exame clínico sob luz natural, auxílio de espelho clínico com as superfícies dentárias secas com gaze;
- Avaliação dos dentes selados de acordo com o

### Quadro 1.

### Total de dentes selados e distribuição segundo o cimento de ionômero de vidro utilizado.

Total de dentes selados	Ketac Molar (3M/ESPE®)	Maxxion R (FGM®)
413	195	218

### Aspecto clínico após 6 meses do selamento



Quadro 1. Critérios para avaliação direta de selantes com ionômero de vidro segundo Frencken *et al.* (1998).

Escores	Critérios
0	Presente, bom selamento
1	Parcialmente presente, sulcos e fissuras visíveis estão livres de cárie ativa, não é preciso selar novamente
2	Parcialmente presente, sulcos e fissuras visíveis mostram sinais de cárie ativa, é preciso selar novamente
3	Ausente, sulcos e fissuras não mostram sinais de cárie ativa, não é preciso selar novamente
4	Ausente, sulcos e fissuras mostram sinais de cárie ativa, é preciso selar novamente
9	Não pode ser avaliado

Sucesso: 0,1; Falha: 2, 3, 4, 9

Ausência de cárie: 0,1, 3; Presença de cárie: 2, 4; Retenção: 0, 1, 2; Perda: 3, 4

## Resultados

Gráfico 1: Porcentagem de ocorrência dos escores considerando o selamento com Ketac Molar – 3M/ESPE®

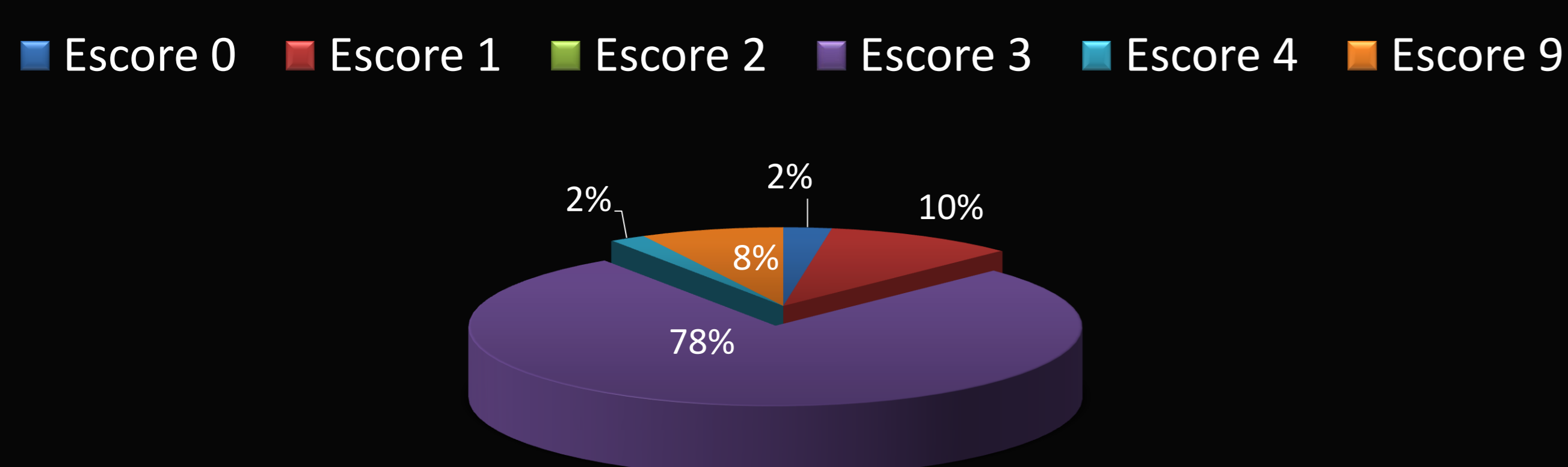


Gráfico 2: Porcentagem de ocorrência dos escores considerando o selamento com Maxxion R – FGM®

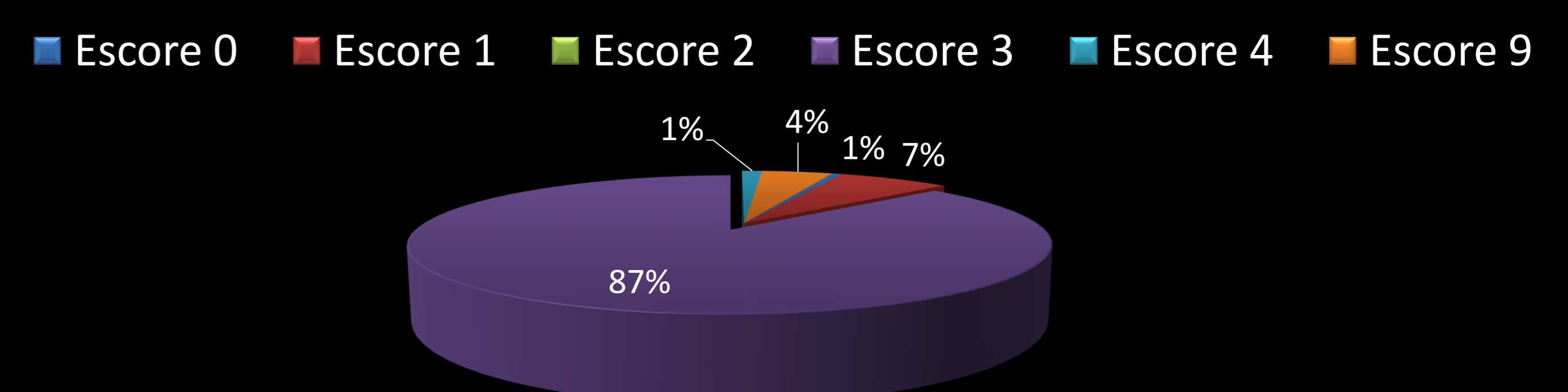
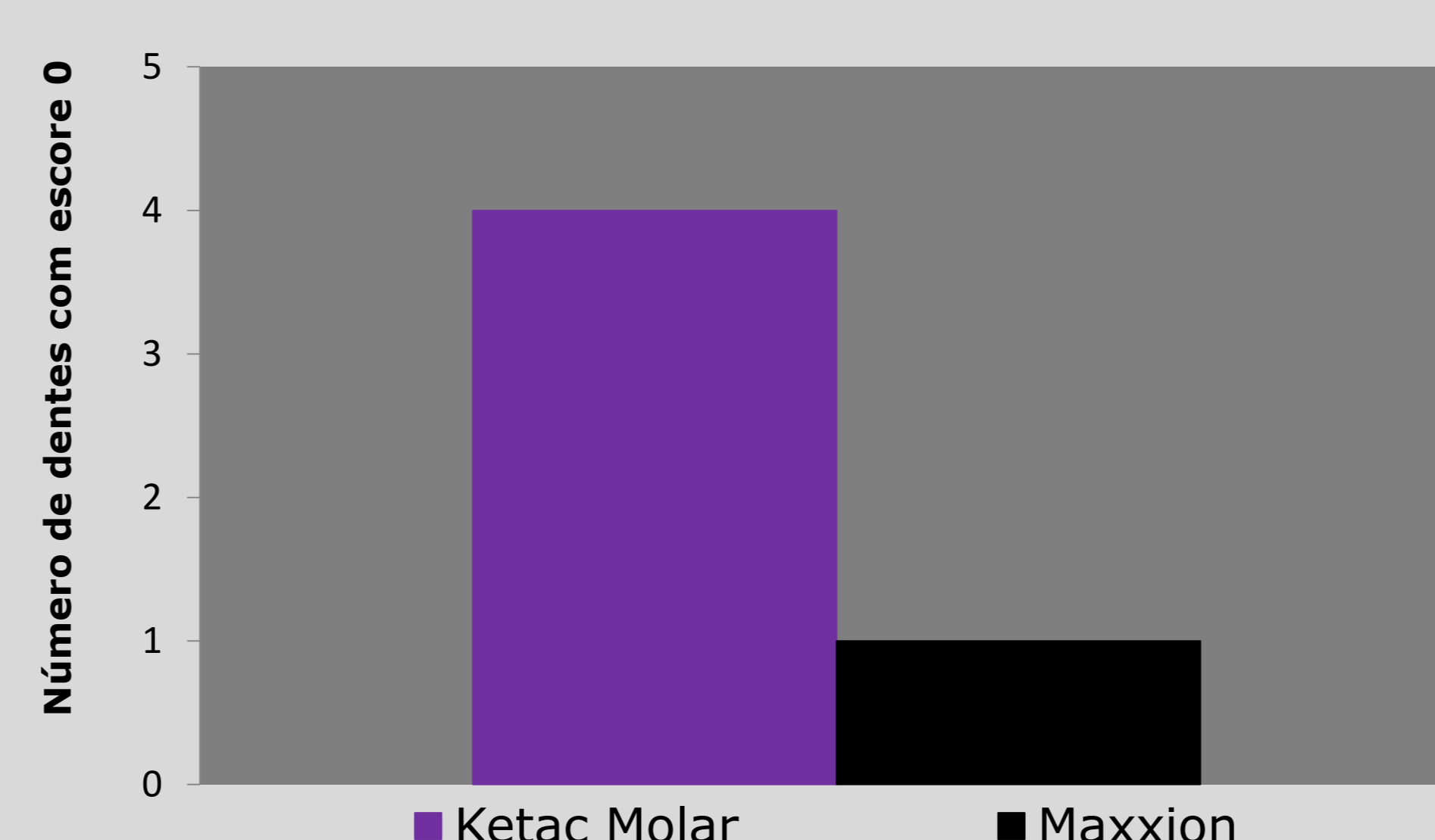


Gráfico 3: Relação entre a ocorrência do escore 0 (presente, bom selamento) e o cimento utilizado para selamento.



## Conclusão

1. Mesmo com permanência inferior a 6 meses, os dois cimentos de ionômero de vidro contribuíram para o não aparecimento de lesões cariosas na superfície oclusal em primeiros molares permanentes.
2. O cimento de ionômero de vidro Ketac Molar usado para selamento oclusal obteve melhor desempenho clínico.