

TL 043- COMPARAÇÃO ENTRE PROGRAMAS PARA SUBTRAÇÃO DIGITAL QUANTITATIVA EM PERDA ÓSSEA ALVEOLAR SIMULADA

SILVA, A.E.; MACHADO, L.X.; LARENTIS, N.L.; BRAGA, C.P.A.; FONTANELLA, V. nairalarentin@hotmail.com

Para comparar os resultados da subtração digital quantitativa em perda óssea alveolar mandibular simulada, doze radiografias periapicais da região de molares inferiores foram digitalizadas através de um scanner de mesa em 8 bits e 600 dpi. As imagens resultantes foram duplicadas e salvas no formato JPEG "loss-less" (nível 12) A e B. Nas imagens B foram desenhadas quatro áreas retangulares medindo 45 x 45 pixels. A primeira área foi mantida inalterada e nas demais foi simulada perda óssea alveolar (POA), através da ferramenta lápis do programa Adobe Photoshop v. 6.0, com tinta preta (1%, 3% e 5% de opacidade). Todas as imagens foram duplicadas digitalmente e salvas na resolução de 600 e 300 dpi. As imagens AxB de cada resolução foram subtraídas usando os programas Image Tool e Imagemlab. Nas imagens resultantes cada área retangular foi selecionada e sua densidade média de pixel calculada. A análise estatística através da ANOVA, complementada pelo teste de Tukey mostrou diferenças ($p=0,05$) entre os valores de pixels das áreas inalteradas ($127,91 \pm 0,56$) e POA 1% ($126,71 \pm 0,53$), 3% ($124,34 \pm 1,17$) e 5% ($122,31 \pm 1,17$). O valor médio de pixel diferiu significativamente ($p=0,05$) entre os programas ImageTool ($125,18 \pm 2,46$) e Imagemlab ($125,46 \pm 2,31$). O programa utilizado afeta o resultado da subtração digital quantitativa em perda óssea alveolar mandibular simulada, contudo esta diferença pode não ter significado clínico.

TL 045- ARTRITE PSORIÁTICA: O QUE É E COMO TRATAR (RELATO DE UM CASO CLÍNICO)

CARDOSO, A.R.*; GROSSI, M. andrire@ibest.com.br

Artrite psoriática é uma entidade patológica rara, de natureza inflamatória, erosiva, normalmente poliarticular, associada a psoríase cutânea e com fator reumatóide ausente. Tem como etiologia: trauma, alterações nervosas, vascular, infecções e alterações imunológicas. Seus sinais e sintomas são: acometimento da ATM, poliarticular; características inflamatórias, dor nas articulações, tumefação, enrijecimento matinal nas mãos e nos pés, modificações articulares permanentes, edema, unhas com depressões, estrias, descoloração amarelada, dor na coluna, dermatite próximo ao cabelo, cotovelos, joelhos e/ou base da coluna. A artrite psoriática tem 5 tipos de classificações: Clássica (12% dos casos); Mutilante (5% dos casos); Poliartite Simétrica ou Ar-like (15-30% dos casos); Oligoarticular (28% dos casos); Espandiloartrópia (30% dos casos). Tem como tratamento: anti-inflamatórios via oral, nas crises inflamatórias intra-articulares; corticóides na pele; repouso e fisioterapia. Relato do caso: Paciente E.P.C., sexo feminino, 57 anos procurou a clínica de Oclusão da PUCRS devido a sua Nevralgia do Trigêmeo, a paciente também apresentava lesões pápulo-escamosas e "dedos em salsicha", sendo diagnosticado também a artrite psoriática. Seu tratamento na clínica de Oclusão foi de ajuste oclusal e após esta foi encaminhada para a clínica de Laser. Na clínica de DTMs é fundamental para um bom diagnóstico a presença de radiografias panorâmicas e de ATM, também pode ser necessário uma Tomografia Computadorizada além de um exame clínico bem feito. Como tratamento dessa Artrite temos o emprego do Dispositivo Total de Michigan e posterior ajuste oclusal, caso este seja necessário.

TL 047- ESTABILIDADE DA ADAPTAÇÃO DE BASES DE PRÓTESES TOTAIS SUBMETIDAS A POLIMENTO QUÍMICO

GOMES, M.*; BROILO, J.R.; SHINKAI, R.S.A. mgodonto@bol.com.br

Este trabalho avaliou efeito longitudinal do polimento químico sobre adaptação interna de bases de próteses totais confeccionadas em resina acrílica ativada termicamente polimerizada por técnica convencional (C) ou por microondas (M). Foram testados 6 grupos ($n=6$ /grupo): Polimerização C, sem polimento (CS); Polimerização C, polimento químico (CQ); Polimerização C, banho de água a 75°C (CA); Polimerização M, sem polimento (MS); Polimerização M, polimento químico (MQ); e Polimerização M, banho de água a 75°C (MA). A adaptação interna foi avaliada por pesagem em balança analítica de precisão de uma película de sílica de adição interposta entre base de resina e modelo-mestre metálico; adaptação foi medida imediatamente após polimento e após 30 dias de armazenamento em água a 37°C. Não houve diferença significativa na adaptação imediata em função do tipo de polimerização, do polimento ou da interação polimerização/polimento (ANOVA/ Teste de Tukey, $\alpha=0,05$). Após 30 dias, as médias de adaptação (g) foram: CS=2,46 0,32 g; CQ=3,40 \pm 0,23 g; CA=3,14 \pm 0,22 g; MS=3,23 \pm 0,37 g; MQ=3,41 \pm 0,47 g; MA=2,81 \pm 0,33 g (médias seguidas por letras diferentes diferem entre si, $\alpha=0,05$). Todos os grupos apresentaram aumento significativo de desadaptação ao longo do tempo, com exceção do grupo CS (teste t pareado bi-caudal, $\alpha=0,05$). A variação de adaptação foi: CS=5,58%, CQ=61,90%, CA=26,10%, MS=33,47%, MQ=43,88%, MA=19,07%. Concluiu-se que as bases submetidas a polimento químico apresentam os maiores valores de desadaptação ao longo do tempo, embora a adaptação imediata não seja afetada.

TL 044- PROTOCOLO COM CARGA IMEDIATA:RELATO DE CASO CLÍNICO.

LACROIX, C.; POCKZTARUK, R.; ZECHIN, J.G.* janazechin@yahoo.com.br

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico baseado na técnica de Protocolo Branemark com carga imediata. Esta técnica tem demonstrado ser viável principalmente se os implantes forem colocados na região anterior de mandíbula. Carga imediata após a inserção dos implantes é uma técnica com grande previsibilidade de sucesso, que pode ser usada para a maioria dos casos de edentulismo total da mandíbula. A eficácia da técnica é comprovada pelos relatos de casos e índices de sucessos descritos na literatura. Após realizado o planejamento do paciente M.O. (gênero feminino, 51 anos), foram colocados quatro implantes rosqueados de superfície lisa (3I) entre forames mentonianos bilateral na mandíbula. Previamente à cirurgia foi realizada moldagem do arco superior e montagem do modelo em articulador, determinada a dimensão vertical de oclusão, escolhidos os dentes e confeccionada guia cirúrgica. As etapas protéticas posteriores à cirurgia foram as Seguintes: conexão dos pilares standard, moldagem fechada e índice de posicionamento dos implantes. Em 72h se fez a prova do metal e em 7 dias a prótese foi entregue à paciente. A carga imediata proporciona redução do número de cirurgias, menor tempo de tratamento e maior conforto ao paciente, porém só é possível de ser executada quando se obtém boa estabilidade inicial. Protocolo Branemark com carga imediata é considerada uma alternativa no planejamento da implantodontia moderna.

TL 046- REABILITAÇÃO POSTERIOR EM MAXILA COM IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS – RELATO DE CASO

ODERICH, E*., VIEGAS, N. V., GALLINA, C. elisaoderich@brturbo.com

Restaurações estéticas são altamente requisitadas na clínica diária. Devolver cor, forma e textura para obter uma dentição mais natural, é, certamente, um dos procedimentos mais difíceis da Odontologia. A partir dos trabalhos de Bränemark, desde 1965, os resultados têm sido progressivamente melhores, considerando-se o seguimento dos casos clínicos reabilitados com implantes (ARÁUJO, C.R.P. 2003). Os implantes tem a capacidade de exercerem funções de maneira semelhante aos dentes naturais, tornando a mastigação mais eficiente devolvendo ao paciente confiança e segurança e suprimindo suas necessidades estéticas (, 2000). Com esse objetivo paciente, 58 anos, sexo feminino, chegou a FO-PUCRS relatando como queixa principal a confecção de próteses novas. Após avaliação e planejamento detalhados foram implantadas 3 implantes 3i em região de pré-molares e molares superiores lado direito e 3 fixações Ankylos na mesma região do lado esquerdo superior. Após a 2ª. fase cirúrgica a paciente foi encaminhada a Ambulatório de Prótese VII da mesma instituição para a confecção de suas próteses. Este caso clínico tem por objetivo mostrar uma alternativa a prótese removível parcial superior, desde que se faça um planejamento adequado, seguindo e respeitando os princípios de cada etapa do tratamento. Com estas preocupações procuramos demonstrar, através do caso clínico, a necessidade de uma integração multidisciplinar para utilização de implantes nas reabilitações orais, permitindo o restabelecimento estético e principalmente funcional, incomparáveis aos resultados obtidos pelas próteses parciais removíveis.

TL 048- A UTILIZAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR (FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA) EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO DO SCCM

NUNES, R.; SCHWALM, R.N.; SILVA, J.B. da; TROIAN, M.A.* mariaatroian@yahoo.com.br

Há uma variedade de queixas que incluem desde dor e restrição de movimento nas articulações temporomandibulares (ATM) e craniocervicais, até enxaquecas, cefaléias, bruxismo, dores de ouvido, zumbidos e vertigem, que afetam milhares de pessoas anualmente. Estas queixas podem estar relacionadas a disfunções na ATM e no Sistema Craniocervicomandibular (SCCM), atingindo de 80% a 90% da população, constituindo a segunda causa mais comum de dor orofacial. Esta pesquisa visa avaliar um protocolo de atendimento integrado entre fisioterapia e odontologia na reabilitação do paciente com disfunção do SCCM, através da avaliação do grau de incapacidade funcional do SCCM, da identificação dos sinais e sintomas, e da análise do quadro evolutivo dos pacientes em tratamento pela equipe interdisciplinar. A amostra constituiu-se dos pacientes participantes do Projeto na Disciplina de Oclusão II da Faculdade de Odontologia da UFRGS, divididos em: grupo controle (GC), com onze pacientes com os quais utilizou-se o protocolo padrão; e grupo experimental (GE), com onze pacientes, atendidos com o novo protocolo. Os dados revelaram que a queixa de dor em ATMs diminuiu em 37,5% no GC e 45,5% no GE. A cefaléia teve uma redução de 25% no GC e 54,4% no GE. A amplitude articular de movimento, por sua vez, melhorou em 7,5% no GC e 37,3% no GE. Com base nesses resultados, podemos concluir que a eficácia do tratamento pode estar associada à utilização de um tratamento integrado entre fisioterapia e odontologia.