

Alveoloplastia maxilar associada à remoção cirúrgica de tori mandibulari com finalidade protética

Brites, F. C.; Poli, V. D.; Heitz, C.; Baddo, K. M. - PUCRS

Apesar do enorme progresso tecnológico disponível para preservar a dentição, há ainda a necessidade de reabilitação protética em pacientes parcial ou totalmente edêntulos. Assim, a melhora cirúrgica da área de suporte (cirurgia pré-protética), oferece desafio crescente e excitante, na medida em que, muitas vezes, uma abordagem cirúrgica é necessária com o objetivo de preparar os tecidos orais de suporte remanescentes para a reposição protética da melhor forma possível. Dentro desta proposta, paciente M.P., gênero masculino, 58 anos, xantoderma, foi referenciado ao ambulatório de cirurgia da FOPUCRS para realização de exodontias múltiplas maxilares com regularização de rebordo e remoção de tori mandibularis, visando posterior reabilitação protética.

Como a cirurgia pré-protética inicia-se sempre com a exodontia, todos os cuidados trans-operatórios foram tomados, fazendo-se as exodontias em quadrantes e a correção das irregularidades do rebordo. Em um terceiro tempo cirúrgico, foi realizada a remoção do tori mandibulari bilateral nodulado, com indicação baseada na possibilidade de o mesmo agir como fulcro quando da instalação da PPR. Com um excelente pós-operatório clínico e radiográfico, em 45 dias o paciente foi encaminhado para reabilitação protética, concluindo-se que o procedimento implica em raras complicações e é de grande valia para o protesista.

Amelogênese imperfeita - relato de caso clínico

Fleck, G.; Ferneda, F. - PUCRS

O presente trabalho tem por objetivo apresentar a seqüência clínica, bem como uma breve revisão de literatura do tratamento reabilitador estético funcional do paciente J.1.8., sexo masculino, 12 anos, portador de amelogênese imperfeita. O diagnóstico foi feito através de anamnese, de um minucioso exame clínico onde se visualizou a péssima higiene oral e má formação generalizada do esmalte dos dentes: coloração amarelo escura, textura rugosa, ausência dos pontos de contato e abrasão, além de sintomatologia dolorosa intensa. No exame radiográfico observou-se uma camada muito fina ou a ausência de esmalte. Propôs-se um tratamento reabilitador estético funcional em que se optou pela realização de coroas de aço, coroas estéticas de celulóide com pinos intracanaís, restauração com resina composta, além de aplicações de laser, a fim de diminuir a sintomatologia dolorosa existente devido à exposição dentinária. Assim, observou-se aumento da dimensão vertical, melhoras nas condições de higiene oral, redução da sensibilidade e satisfação estética psicológicas. Dessa forma percebe-se que cada caso merece um planejamento individualizado sendo importante mais investigações a fim de facilitar o diagnóstico, tratamento e preservação dos indivíduos afetados.

Alveoloplastia na Exodontia

Alves, J.Z.; Bercini, F.; Azambuja, T.W.F. - UFRGS

A alveoloplastia é a excisão de porção do processo alveolar e deve fazer parte do procedimento exodôntico uma vez que objetiva facilitar a remoção dos dentes, corrigir irregularidades e preparar o rebordo alveolar residual para colocação de um aparelho protético. Apresenta como vantagens o direcionamento da reabsorção óssea, reposição protética imediata e rapidez da cicatrização. Consideramos que a compressão alveolar é o primeiro tipo de alveoloplastia para adequar o alvéolo e é realizada através da compressão digital sobre as corticais ósseas que foram expandidas durante o movimento de luxação na extração dentária, chamada manobra de Chompret-Hirondel. Os outros tipos de alveoloplastia usadas na exodontia pressupõem a remoção ou alisamento de parte do processo alveolar: 1) a alveoloplastia simples é empregada para dentes isolados ou para aqueles cujo processo alveolar se encontra alongado; 2) em exodontias múltiplas principalmente na região anterior dos maxilares onde realizamos a alveoloplastia das corticais ósseas. Apresentaremos casos clínicos cirúrgicos de exodontias em que foi realizada algum tipo de alveoloplastia.

Análise comparativa da radiopacidade de duas marcas de cimento MTA

Braun, H. C.; Souza, V. F.; Figueiredo, J. A. P. - UFRGS

O presente estudo teve como objetivo comparar, através de imagens digitalizadas pelo sistema Sens A Ray (Regam Medical Systems AB, sundvall, Suécia), o grau de radiopacidade de duas marcas de Agregado de Trióxido Mineral (MTA - Mineral Trioxide Aggregate). Os corpos de prova foram classificados em dois grupos, sendo o primeiro composto dos corpos confeccionados com Pro Root MTA, utilizado como grupo controle pela sua anterior presença no mercado. O segundo grupo foi composto pelos corpos de prova do Angelus MTA, sendo este o grupo teste por ser novo no mercado. Seguindo orientações de ambos os fabricantes os cimentos foram mantidos em condições de temperatura e umidade ambiente por sete dias para favorecer a presa inicial. Foram comparadas a homogeneidade, densidade óptica e os intervalos de pixels dos corpos utilizando-se o perfil de linha, histograma e perfil colorimétrico respectivamente. Os resultados obtidos foram muito parecidos entre uma marca e outra, não se encontrou material mais ou menos radiopaco dentro de cada grupo, então é possível afirmar que em ponto de vista da radiopacidade, ambos os cimentos apresentam o mesmo comportamento.

Ameloblastoma: ressecção cirúrgica - relato de caso

Pinto, J.C.S.; Saleh, J.; Piazza, J.L.; Martins, V. - UNISC

Com frequência relativa que se iguala a de todos os outros tumores odontogênicos, excluindo os Odontomas, o Ameloblastoma é o tumor odontogênico de maior significado clínico (Neville, 2002). De origem variada e por estímulos desconhecidos, é um tumor verdadeiro de tecido tipo órgão do esmalte, que não sofre diferenciação a ponto de formar este tecido (Shafer, 1983). O presente trabalho relata a ocorrência de um caso clínico de Ameloblastoma, sólido convencional ou multicístico, onde a partir da remoção de um terceiro molar e após exame histopatológico, do material coletado, confirmou-se a hipótese diagnóstica, havendo posteriormente a remoção cirúrgica do mesmo em ambiente hospitalar. O tratamento instituído foi a remoção cirúrgica radical, com enxerto autógeno utilizando-se como área doadora a crista do osso ilíaco.

Análise da Frequência de Ressonância da Estabilidade de Implantes Osseointegrados através do OSSTELL MENTOR™

Pocztaruk, R.; Frasca, L. C.

O termo osseointegração foi definido em caráter clínico como "um processo que consiste em uma fixação rígida assintomática de material aloplástico que ativada, mantém a estrutura óssea durante cargas funcionais". BRANEMARK et al. (1977) citaram alguns aspectos que asseguravam a osseointegração, como período de cicatrização de 3 a 6 meses, utilização do titânio como material de eleição entre outros fatores. A evolução da técnica de colocação e aperfeiçoamento dos materiais, nos permite questionar o Protocolo Convencional proposto por Branemark. O sucesso da técnica de carregamento imediato com próteses sobre os implantes vem sendo reportado por diversos autores. De acordo com MEREDITH (1997), A estabilidade necessária para a cicatrização, não é a mesma para exercer a função imediata. Por isso métodos invasivos e não invasivos de medições da estabilidade de implantes vêm sendo estudados ao longo dos anos. O Osstell Mentor™ é um aparelho que mede a frequência de ressonância de implantes, o que nos permite optar, no momento da cirurgia, pela carga imediata, ou seja, colocação da prótese logo após a cirurgia. Este trabalho tem como objetivo elucidar a validade e utilização do Osstell Mentor para aumentar a precisão de diagnóstico dos implantes osseointegrados quando carregados com prótese imediatamente.