

Perspectivas em Cirurgia Apical

Schwengber*, M. M. B.; Ponzoni, D.; Puricelli, E.:

O tratamento de escolha para as lesões periapicais é a terapia endodôntica. No entanto, a literatura relata um considerável índice de insucessos nessa terapia bem como na tentativa de retratamento do canal radicular. Após concluídas as possibilidades clínico-endodônticas, indica-se a investigação cirúrgica, que consiste na ressecção apical, curetagem e eliminação dos tecidos patológicos, acompanhada ou não por obturação retrógrada do canal radicular (PURICELLI, 1992). Nem mesmo tal procedimento apresenta sucesso na totalidade dos casos (TESTORI et al, 1999). Estudos demonstraram, através de Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV), que os túbulos dentinários são uma via de acesso ao periápice mesmo com retrobturação. O objetivo deste trabalho é revisar a técnica de apicetomia e apresentar as perspectivas em cirurgia apical a partir de pesquisas desenvolvidas no setor de CTBMF da FO-UFRGS referentes ao preparo da superfície de corte de dentes apicetomizados. PURICELLI et al (2000) demonstraram que a infiltração através da superfície dentinária apical preparada com brocas de brunimento é menor do que em uma superfície sem preparo. BARALDI (1999) concluiu, por MEV, que superfícies dentinárias apicais, após apicetomia e tratamento da superfície de corte com laser de Nd:YAG, apresentavam-se mais lisas e compactas do que superfícies de corte sem tratamento. CUNHA FILHO (2003) concluiu que a técnica de preparo da superfície apical com brocas descrita por PURICELLI (2000) resulta em uma superfície regular, lisa e homogênea, semelhante à encontrada com laser de Er:YAG e com a associação dos lasers Er:YAG e Nd:YAG. Tais resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que provêm de estudos realizados in vitro. Pesquisas clínicas futuras devem demonstrar a efetividade das técnicas apresentadas em seres humanos.

Presença de Três Canais na Raiz Mesial do Primeiro Molar Inferior: Relato de Caso Clínico

Bassegio*, G. B.; Fachin, E. V. F.; Scarpato, R. K.

A anatomia interna de um elemento dentário mostra relação direta com todas as etapas técnicas do tratamento endodôntico a ser realizado. Nesse sentido, destacam-se os conhecimentos prévios presentes tanto na câmara pulpar (forma) quanto nos canais radiculares (número, localização, secção e orientação). Este trabalho apresenta um caso clínico no qual foram encontrados quatro canais em um primeiro molar inferior, com a incomum ocorrência de três canais na raiz mesial.

Periodontite Agressiva - Relato de Caso Clínico

Garcia, M. B.; Haas, A.; Morelli*, R. G.; Sieck, G. G.; Vidal, V. F.

A periodontite agressiva compreende um grupo de doenças periodontais raras, freqüentemente graves, que progredem rapidamente. Caracterizam-se por manifestações clínicas em tenra idade e há uma tendência distinta de casos agregados em famílias. Implicam infecções com uma microflora altamente virulenta e/ou em um alto nível de susceptibilidade do indivíduo para Doença Periodontal. Há uma dificuldade em determinar a prevalência da doença. A.a. é o maior fator ecológico na patogênese da PA. Muitos são os fatores de risco associados. De acordo com a literatura, pode-se sugerir que o tratamento de escolha da PA ainda é o tratamento mecânico apenas. Os antibióticos são uma alternativa para a abordagem terapêutica das PA, quando a resposta ao tratamento mecânico não for satisfatória. CASO CLÍNICO: Paciente K.L.A.S., sexo feminino, 23 anos, raça branca, com nenhum envolvimento sistêmico, não fumante, não toma nenhum medicamento e mãe com periodontite. Diagnóstico de gengivite e periodontite agressiva generalizada. O tratamento foi a realização de RAP, RA-SUB, instrução de higiene bucal. Conclui-se que, apesar da periodontite agressiva causar um alto grau de destruição, o tratamento de primeira escolha é a raspagem subgingival, não sendo necessária nenhuma associação antimicrobiana.

Prevalência das Anomalias Dentárias de Forma e Número entre os Acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas/RS

Bandeira, C. D. M.; Etges, A.; Kaiser, K. M.; Luiz, J. S.; Sprenger*, R.

OBJETIVO: determinar a prevalência das anomalias dentárias referentes à forma (microdantia) e ao número (anodontia) entre os acadêmicos do curso de Odontologia da UFPEL/RS. A anodontia é dividida em total e parcial, as quais refletem a ausência congênita de todos ou alguns dos dentes, respectivamente. A microdantia é o desenvolvimento de um ou mais dentes com tamanho menor do que os normais. MÉTODOS: foram distribuídos 194 questionários aos acadêmicos do Curso de Odontologia da UFPEL/RS para que estes respondessem, após estes retornarem o questionário respondido aos representantes de turma para que recolhessemos. A análise dos resultados considerou além da prevalência das anomalias dentárias, o maxilar, tipo de dentição e dentes envolvidos, sendo obtidos através das respostas dos questionários referentes a cada caso. Para análise dos dados foi usado o programa spss 10.0 "for Windows". RESULTADOS: A anodontia foi mais incidente na maxila e a microdantia na mandíbula, ambas afetando a dentição permanente. Os dentes mais envolvidos com microdantia são em ordem decrescente, incisivos laterais, terceiros molares, e incisivos centrais e com anodontia, os terceiros molares, segundos pré molares e incisivos. Foi encontrado 8,8% de anodontia parcial, sem casos de anodontia total e 5,7% de microdantia isolada, sem casos de microdantia difusa verdadeira. A relação entre as anomalias consideradas foi 29,4%. CONCLUSÃO: concordaram com a literatura, a qual mostrou maior prevalência de anodontia parcial na maxila e microdantia isolada na mandíbula, assim como, a relação entre elas.

Planejamento Integrado em Odontologia Estética

Conceição, A.; Dos Angeles, J.; Genari, B. M.; Petrolí*, C. D.

OBJETIVO: Mostrar a aplicação de diferentes técnicas da odontologia estética na resolução de um caso clínico. MÉTODOS: Foi utilizada a associação das técnicas de clareamento de dentes vitais em consultório com peróxido de hidrogênio a 35% numa primeira sessão clínica para acelerar o processo, seguida da técnica de clareamento vital caseiro com peróxido de carbamida a 16% em moldeira para dar continuidade ao tratamento clareador. Concluído o clareamento, as restaurações antigas em resina ficaram bem evidentes sendo necessária a sua substituição onde foram utilizadas novas resinas disponíveis no mercado, próprias para a restauração de dentes que foram submetidos às técnicas de clareamento. RESULTADOS: O grau de clareamento desejado foi obtido após 2 semanas de tratamento, sendo as trocas das restaurações efetuadas após 1 semana para que houvesse estabilidade da cor dos dentes assim como eliminação de todo oxigênio residual, que poderia interferir no processo de adesão à estrutura dental. CONCLUSÃO: O planejamento integrado deve ser a primeira preocupação do profissional na realização de procedimentos estéticos, visto que uma abordagem integrada trará benefícios relacionados ao tempo e prognóstico do tratamento.

Princípio da Sobredentadura Associado à Prótese Parcial Removível

Bauer*, T. R.; Da Silva, R. C.; Fernandez, E. D.; Rivaldo, E. G.

O princípio da sobredentadura tem como objetivo principal a manutenção de raízes e consequentemente a preservação do tecido ósseo e todo o seu complexo de dispositivos mecano-receptores. Biomecanicamente o aproveitamento das raízes pode ser realizado de forma passiva, cobertura do remanescente por uma cúpula metálica, restauração da embocadura do canal com material restaurador: resina composta, amálgama ou ionômero de vidro, ou de forma ativa com o uso de coroa telescópica ou encaixe. A eleição de raízes em locais estratégicos, com condições de tratamento endodôntico, com espaço adequado entre os arcos são alguns pontos importantes no planejamento que visa à formação de um polígono descrito inicialmente por Roy e a adequação da relação coroa-raiz descrita por Penny. Os casos clínicos que ilustram este trabalho demonstram a variedade de situações clínicas onde esta associação melhora a estabilidade, o suporte e a retenção da prótese parcial removível. Seguramente, o maior desafio para a manutenção das raízes é a conscientização do paciente em relação à higienização destas, um programa de manutenção personalizado deve sempre ser instituído.