

## Reabilitação Bucomaxilofacial Aspectos Técnicos e Sociais

Baumgart, C.: Da Silva\*, A. D.; Inchausti, A.; Rosa, L. - Curso De Extensão Em Estomatologia- HCPA-UFRGS

Uma das seqüelas do tratamento cirúrgico de neoplasias da região da cabeça e pescoço é a mutilação desses pacientes. A remoção de patologias extensas, acidentes e defeitos congênitos resultam na presença de deformidades bucomaxilofacial que dificultam a re-socialização. A perda estética e funcional dos pacientes interfere diretamente no seu dia-a-dia, apesar de curados, estes passam a viver marginalizados na sociedade. Nós cirurgiões dentistas, juntamente com uma equipe multidisciplinar, somos responsáveis pela reabilitação e readaptação desses pacientes e para isso devemos usar de todos os recursos na melhora da qualidade de vida dessas pessoas. Apesar de toda inovação tecnológica na área de cirurgia, implante e prótese a grande maioria dos pacientes não têm acesso a esse tratamento. A prótese bucomaxilofacial convencional é de fácil execução e restaura significativamente a estética e a função, devolvendo a auto-estima ao paciente, melhorando seu convívio social. O objetivo desse estudo é apresentar casos de pacientes reabilitados com próteses convencionais no serviço de estomatologia do HCPA, dando ênfase aos cuidados necessários para sua re-socialização.

## Reconstrução da Maxila Atrófica com Enxertos Ósseos

Batista, F.; Bridi, A.; Krause, R.; Nunes\*, L. S.; Smidt, R. - ULBRA-RS

**OBJETIVO:** apresentar casos clínicos onde foram realizadas reconstruções maxilares com enxertos removidos de áreas doadoras extra-orais. **MÉTODOS:** foram selecionados pacientes que necessitavam de enxertos em bloco na maxila associado com levantamento bilateral do seio maxilar. O osso utilizado foi autógeno, por ser considerado padrão ouro, pois apresenta características de osteogênese, osteocondução e osteoindução. **RESULTADOS:** os enxertos onlay são aposicionais e utilizados para aumentar a espessura e/ou altura do rebordo alveolar. O resultado é uma maxila com volume ósseo adequado para a futura instalação de implantes osseointegrados. **CONCLUSÃO:** a reconstrução da maxila atrófica com enxerto ósseo autógeno é uma técnica previsível, que permite a colocação de um número adequado de implantes em uma posição ideal. As áreas doadoras extra-orais oferecem uma grande quantidade de osso e são preferidas nas reconstruções de áreas extensas.

## Reabilitação Protética de um Paciente Infantil Cárie-mutilado: Relato de Caso Clínico

De Araujo, F. B.; Fossati, A. C. M.; Frasca, L.c.d.; Mattuella\*, L. G.; Moi, G. P. - UFRGS

**CASO CLÍNICO:** Paciente A.C., sexo masculino, cor branca, 5 anos de idade, compareceu à Clínica de Odontopediatria da FO.UFRGS com queixa principal relatada pela sua mãe de que seus dentes estavam "destruídos". O exame radiográfico associado ao exame clínico auxiliou na elaboração do plano de tratamento imediato, constituído pela adequação do meio ambiente bucal (exodontia de restos radiculares) e intervenção nos fatores etiológicos da doença cárie. O planejamento da reabilitação protética também foi realizado e executada a endodontia dos dentes 53 e 63 para este fim. A intenção era aproveitar os condutos radiculares dos dentes supracitados para a realização de uma "overdenture". Para tal, foram desobturados um terço do canal, selados com guta-percha, moldados e confeccionados os encaixes, como forma de retenção em um paciente quase edêntulo. Os mesmos foram cimentados com cimento resinoso do tipo dual e adaptada a aparatologia protética, que continha um parafuso expansor localizado na linha média. A mãe e o paciente receberam informações quanto ao uso da prótese, higienização e manutenção. **CONCLUSÃO:** O tratamento de um paciente cárie mutilado não se resume apenas à recuperação estética-funcional, mas também ao controle da atividade cariosa, de forma que o impacto do tratamento realizado contemple a ausência de doença na dentição permanente. Quando da adoção de um recurso protético para a sua reabilitação, um acompanhamento durante o crescimento e desenvolvimento é necessário.

## Recursos Estéticos em Prótese Fixa Sobre Implantes

Barbieri\*, G. M.; Gallina, C.; Loro, R. C. D.; Schorr, G. J.; Viegas, V.n.

A reabsorção óssea do rebordo alveolar pode proporcionar perda do suporte labial e alteração significativa do perfil facial. Atualmente dispomos de uma vasta diversidade de recursos para o tratamento do edentulismo, permitindo na maioria dos casos uma efetiva reabilitação, estética e funcional, mesmo quando as perdas dos tecidos de suporte são acentuadas. Mesmo assim, o volume ósseo do rebordo alveolar pode não ser totalmente recuperado com o enxerto ósseo. Podemos lançar mão de técnicas alternativas, como a técnica de incorporação de cerâmica rosa à prótese fixa convencional que é uma indicação que, além de permitir a aparência natural dos dentes, restaura os defeitos do rebordo alveolar causados pela ausência dentária. Este tipo de prótese denomina-se dentogengival, e permite alcançar a expectativa estética do paciente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, no qual uma prótese fixa dentogengival sobre implantes reabilitou estética e funcionalmente um paciente, previamente, submetida a enxerto ósseo autógeno de crista ilíaca na maxila e com ausência quase completa de dentes no arco superior.

## Reabsorção Radicular Interna com Comunicação Periodontal

Gastal\*, M. T.; Martos, J.; Silveira, L. F. M.

O presente trabalho descreve um caso clínico de reabsorção radicular interna com comunicação periodontal. O processo inflamatório na polpa, em alguns casos, pode iniciar uma reabsorção das paredes dentinárias, avançando do centro para a periferia. A maioria dos casos de reabsorção interna são assintomáticos e descobertos ocasionalmente através de radiografias periapicais. Estas radiografias revelam uma radioluscência que corresponde ao aumento irregular do canal radicular. Os testes de sensibilidade pulpar são inconclusivos. A imediata remoção do tecido inflamado e a instituição do tratamento endodôntico são recomendados. Estas reabsorções são progressivas e eventualmente perfuram o periodonto. Quando isto ocorre, a necrose pulpar já está instalada e dificilmente tais comunicações são tratadas de modo não-cirúrgico. A queixa que levou a paciente a procurar atendimento profissional foi leve edema, vermelhidão e ligeira sensibilidade à palpação na porção gengival correspondente à região cervical do dente 45. O diagnóstico foi obtido através de inspeção clínica, sondagem periodontal e exame radiográfico. A resolução clínica do caso inter-relacionou a cirurgia periodontal e a terapia endodôntica convencional.

## Registro Interoclusal para Diagnóstico em Diferentes Situações Clínicas

Fernandes, C.; Leitune\*, V. C. B.; Poczaruk, R. D.; Rivaldo, E. G. - UFRGS

**INTRODUÇÃO:** O registro interoclusal é uma das principais etapas durante o planejamento e a execução dos tratamentos reabilitadores em prótese dentária. Através dos registros interocclusais, pode-se transferir a relação entre as arcadas, através de moldes, com modelos de gesso articulados entre si. Sempre se buscou conseguir uma resposta sobre qual o melhor registro interoclusal a ser utilizado, sendo assim a presente revisão tem por objetivo explorar este assunto. **METODOLOGIA:** Através de uma revisão de literatura e de casos clínicos, o presente estudo apresenta algumas soluções para a tomada de decisão de qual dos registros interocclusais deve ser utilizado nas diferentes situações clínicas, tais como na prótese parcial removível, prótese fixa e prótese sobre implantes. Alguns materiais podem ser empregados nessas situações, assim como, diferentes técnicas podem ser empregadas, sem que a escolha prejudique a correta tomada da relação entre as arcadas. **CONCLUSÃO:** Com isso chega-se à conclusão que o melhor registro interoclusal é não possuir nenhum registro, ou seja, seria melhor, se os modelos de gesso apresentassem estabilidade apenas através da articulação dos dentes. Não existe nenhum tipo de registro rápido, preciso e fácil de fazer que possa ser indicado para todas as situações clínicas, cabe ao profissional escolher a técnica que mais se adapta, permitindo minimizar o tempo do procedimento, conseguindo assim, a estabilização adequada dos modelos.