Anais do 16º Congresso Odontológico Rio-grandense

16º CORIG

COMISSÃO ORGANIZADORA

PRESIDENTE
Edgar Eduardo Erdmann

COMISSÃO CIENTÍFICA - PRESIDENTE
Alexandre Bahlis

COMISSÃO CIENTÍFICA
Ana Elisa Lemes Bressani
Gerson Bernd
João Felipe Mota Pacheco
Maximiano Ferreira Tovo
Nilza Pereira da Costa
Susana Deon Rizzatto
Anelise Fagundes Ligocki
Waldemar Daudt Polido

SECRETARIA
Raphael Carlos Drumond Loro

TESOUREIRO
Carlos Alberto Mundstock

EXP. COMERCIAL
Flavio Augusto Marsiaj Oliveira
Patricia B. Oliveira

INFRA-ESTRUTURA
Luciano Mayer

RECEP/HOSPEDAGEM
Dante Raphael M. Bello

COMISSÃO SOCIAL
Dilto Crouzeilles Nunes

COORDENAÇÃO PÔSTERES
Alex Nogueira Haas

COMISSÃO AVALIADORA PÔSTERES
Fernando Daudt
Patrícia Weidlich
Vinicius Carrard
Tatiana Gonçalves
Fabrício Finamor
Patrícia Kopper
Vinícius Dutra
Juliana Rolla
Alexandre Masotti
Adriela Mariath

INFORMÁTICA
Márcio Elias Perondi
Aluí Barbisan
Alex Tubino Ferreira

V EUCO
Denis Marcelo C. Dockhorn
Carlos Alberto Feldens
João Julio da Cunha Filho

CURSOS PRÁTICOS
Paulo Cesar Armanni Maccari
Álvaro Heitor Cruz Couto

PRAÇA DE PREVENÇÃO
Betinne B.Moraes Erdmann Severo
Lisiane Hehn

ASSESSORIA PRESIDÊNCIA
Ana Maria Chagas
Ângela Maria Nunes
Antonio Augusto Pretto
Ricardo Prates Macedo
Carlos Manuel Pareja Cáceres
Francisco Avelar Bastos
Marcos Túlio Mazzini Carvalho
Rogério Brasiliense Elsemann

ASSESSORIA ESPECIAL
Rui Vicente Oppermann
Adroaldo Kramer Borges
Itaborai Revoredo Kunert
Décio Nogueira Oliveira
Edson Mesquita
Flávio Antônio Luce
Leonel da Silva Severo
Palmizio Nocchi
Ramão Marcon Soares
Renato Oliveira Rosa

Tabagismo e Osseointegração em Implantes: Uma Relação de Insucessos?

Andreia Linhares Silveira (andreialinhares@ig.com.br), Queli Peres da Silva, Josiane Tietbohl Candido, Brunela Todescath

O tabagismo tem ocupado um lugar de destaque em pesquisas sobre o seu efeito em muitas patologias, mas pouco tem se pesquisado à respeito de seus efeitos sobre a osseointegração em implantes. Objetivamos, baseados na literatura, discutir a influência do tabagismo no insucesso de implantes osseointegrados, pois quando avaliado clinicamente apenas, buscam-se falhas na técnica operatória ou nas próteses, não se levando em consideração se o paciente é ou não tabagista. Segundo Silverstein ,o hábito de fumar tem efeito prejudicial sobre a cicatrização e sugere que existe estreita ligação das toxinas da fumaça do cigarro e retardo na cicatrização. Sweet & Butler comprovam alterações vasculares resultantes do tabagismo. Rundgrene e Daniell afirmam que o ato de fumar está associado a uma redução do conteúdo mineral dos ossos do esqueleto. Feldeman relatou perda óssea alveolar maior em fumantes quando comparados a não fumantes. Sweet & Butler relataram a existência de cicatrização reduzida nos pacientes que faziam uso de tabaco nas suas diferentes formas. Segundo Miller e Rees as alterações causadas pelo fumo geram um grande número de rejeições de enxertos ósseos. Um estudo retrospectivo realizado por Jones mostrou que perdas de enxertos ósseos e implantes dentários estavam associados ao tabagismo. A pesquisa do Dental Implant Clinical Research Group obteve bons resultados em relação aos fracassos de implantes colocados, sendo estatisticamente significativa diferenças entre os grupos de fumantes e não fumantes, corroborando com Bain & Moy que identificaram mais insucessos na região maxilar posterior. Em geral índices estatisticamente significantes de insucesso dos implantes dentários em tabagistas confirmam a influência negativa do tabaco. Recomenda-se a interrupção do consumo de tabaco, antes e após a implantação para uma cicatrização e osseointegração mais favoráveis e conseqüente redução das variantes de falhas, garantindo maior sucesso na reabilitação por implante.

Protocolo de Atenção Bucal e Laserterapia de Baixa Intensidade no Paciente Oncológico

Gustavo Lisboa Martins (gu.martins@uol.com.br), Carlos Fernando Rozas Cardoso, Deise Ponzoni, Edela Puricelli

A radioterapia (RT) e a quimioterapia (QT) promoveram melhora progressiva nas taxas de sobrevida nos portadores de neoplasias malignas. Entretanto, o tratamento oncológico determina complicações e seqüelas no sistema estomatognático (mucosa, dentes, periodonto), ocorrendo em cerca de 50% dos pacientes, podendo comprometer o sucesso do tratamento. Dentre estas alterações, a mucosite destaca-se como lesão extremamente dolorosa, muitas vezes impedindo o paciente de alimentar-se, falar, dormir, e que é tratada atualmente através do uso de analgésicos e antiinflamatórios, muitas vezes ineficientes. A luz laser de Ga-Al-As de baixa intensidade, através de suas propriedades de bioestimulação, analgesia e ação antiinflamatória, está indicada para o tratamento paliativo da dor orofacial pós-operatória e crônica, para o tratamento paliativo de lesões inflamatórias de mucosa bucal e para o tratamento paliativo das mucosites de pacientes submetidos a tratamento oncológico (quimio e radioterápico), dentre outras indicações. Apresentamos o protocolo de atenção bucal ao paciente oncológico, envolvendo os cuidados paliativos, preventivos e terapêuticos das complicações orais nestes pacientes, bem como o protocolo de laserterapia terapêutica.

Tratamento de Fratura Mandibular com o Uso de Miniplacas Bioabsorvíveis para Fixação Interna Rígida

Marcos Miguel Bechstedt Schwengber (schwengb@terra.com.br), Edela Puricelli, Deise Ponzoni , Joao Julio da Cunha Filho

No presente trabalho é apresentada a utilização de um sistema de miniplacas e parafusos absorvíveis (LactoSorb) no tratamento de fratura mandibular alveolar em paciente do sexo masculino, de 11 anos, vítima de acidente automobilístico. Tal sistema foi recentemente desenvolvido com indicação de uso nas fixações internas rígidas, tradicionalmente realizadas com miniplacas de titânio, apresentando como constituintes principais os copolímeros biodegradáveis ácido poliláctico e ácido poliglicólico. Primeiramente utilizado com sucesso em fraturas de crânio, este sistema surge como possibilidade para o tratamento de fraturas bucomaxilofaciais em pacientes jovens, permitindo uma rápida adaptação das miniplacas à estrutura óssea e evitando uma segunda intervenção cirúrgica para remoção de aparatos metálicos. Após nove meses de acompanhamento, observou-se a inexistência de solução de continuidade no local fraturado e a ausência de complicações, indicando-se a utilização do sistema em fraturas alveolares em pacientes jovens.

Fratura de Mandíbula: Um Risco da Colocação de Implantes em Mandíbulas Atróficas

Mirela Bergmann Carlucci (mirelacarlucci@hotmail.com), Waldemar Daudt Polido, Eduardo Marini

Sabendo-se da dificuldade de reabilitação de pacientes com mandíbulas atróficas devido principalmente à alteração da anatomia causada pela reabsorção e remodelação óssea, esse trabalho tem como objetivo alertar os cirurgiões-dentistas que trabalham com implantes sobre o risco de fraturas mandibulares nestas situações. Apresentamos dois casos de pacientes desdentados totais que sofreram fratura de mandíbula após a colocação de implantes para reabilitação bucal. Ambos os pacientes foram tratados através da remoção do implante envolvido no traço de fratura e colocação de fixação interna rígida. Com base nesses casos, pode-se concluir que deve-se ter cuidado quanto ao número, posição e dimensão dos implantes em casos de severas atrofias mandibulares.

Influência de Determinadas Alterações Anatômicas no Desenvolvimento de Doenças Periodontais

Marcelle Suaya Godinho Netto (cellesuaya@bol.com.br), Geraldo Augusto Chiapinotto, Anareli Cotta De Mello Leonetti

Algumas características anatômicas desempenham condições favoráveis para a instalação e progressão da doença periodontal por constituírem verdadeiros nichos de retenção de placa bacteriana e cálculo. O objetivo do presente estudo foi revisar as anomalias de desenvolvimento presentes na anatomia radicular que representam um fator predisponente à progressão da doença periodontal. Procurou-se analisar e descrever individualmente cada anomalia de desenvolvimento tais como as concavidades radiculares, projeção cervical de esmalte, defeitos na junção esmalte-cemento, sulco palato-radicular, pérola de esmalte e pré-furca, comentando suas implicações periodontais.

Planejamento para Reabilitação de Maxilas Atrésicas

Camilo Santos Thaddeu (camiloth@pop.com.br), Alexandre da Silveira Gerzson, Waldemar Daudt Polido, Paulo Eduardo P. do Canto

Paciente edêntulos totais são considerados pela literatura como inválidos bucais, podendo ter problemas fonéticos, mastigatórios e psicológicos. Para recuperar esses pacientes os implantes dentários são o tratamento de primeira escolha. Em muitas vezes os pacientes portadores de próteses totais perderam seus dentes há muito tempo e conseqüentemente sua arquitetura óssea pode deixar a desejar para uma colocação precisa dos implantes (Marco Sorní et al, 2004). Sabe-se, também, que a maior contra-indicação da colocação de implantes osseointegrados, que poderiam reabilitar esses pacientes, é a falta de condições ósseas para a instalação destes. Temos como objetivo deste estudo demonstrar o processo de planejamento reverso para que se obtenha sucesso no tratamento de maxilas atróficas diagnosticando a necessidade exata de tecido a ser enxertado e estruturar um leito adequado para a instalação dos implantes. Neste caso vamos mostrar uma paciente feminina, 54anos, edêntula total com maxila atrófica que para sua reabilitação necessitava de tratamento prévio com enxerto de ilíaco. Para o diagnóstico a prótese superior da paciente foi duplicada com silicona de adição, sendo confeccionado um guia que tinha sua flange removível, a qual serviria como guia cirúrgico para a remoção do tecido ósseo do ilíaco. A porção do guia que continha os dentes tem a função de servir como guia do enxerto em boca bem como provisório posterior à cirurgia (guia multifuncional), uma vez que o enxerto não pode sofrer pressões da prótese provisória. Após 5 meses da fixação do enxerto a paciente se submeteu à cirurgia para a colocação de seis implantes na maxila, estando atualmente em fase de cicatrização dos implantes. A conclusão deste trabalho é, que a fase decisiva do tratamento com implantes é a de seleção de caso, onde podemos fazer um diagnóstico preciso das necessidades do paciente e aplicando um planejamento reverso, visualizando o possível resultado antes do início do trabalho.