Propriedades e Mecanismos de Fratura de Instrumentos Endodônticos Rotatórios de Níquel-titânio

Alex Niederauer Becker, Graziele Borin, Elias Pandonor Motcy de Oliveira, Carlos Frederico Brilhante Wolle

A introdução de instrumentos endodônticos fabricados com a liga de níquel-titânio (NiTi) por WALIA: BRANTLEY: GERSTEIN (1988) proporcionou uma nova perspectiva para a Odontologia, principalmente devido a uma característica dessa liga: a superelasticidade(SE). A SE permite que as limas permaneçam centralizadas no interior do canal radicular , conseguindo-se a instrumentação dos canais curvos que eram um grande empecilho para o endodontista antes do advento dessas limas. No entanto, a instrumentação de canais radiculares curvos e atresiados provoca um estresse no instrumento rotatório de níquel-titânio acionado a motor. Esse estresse pode levar a alterações morfológicas na sua superfície, como o surgimento de metal desgastado, desaparecimento da borda cortante do instrumento rotatório, rasgos, depressões, microfraturas e inúmeros defeitos na superfície do mesmo (HAIKEL, 1998: SVEC, 1999: SATTAPAN, 2000) tornando este instrumento passível de fratura. Os instrumentos endodônticos fraturam-se principalmente de duas maneiras, por fadiga cíclica, quando ocorre a flexão do instrumento, ou seja, quando o instrumento se encurva, ao avançar em direção apical no interior de um canal curvo ou por torção quando a ponta do instrumento é imobilizada dentro do canal radicular. Neste caso, cabe ao cirurgião-dentista empregar a técnica correta e respeitar o limite de usos dos instrumentos, já que as suas deformações não são visíveis a olho nu, diminuindo assim os riscos de fratura.

Remoção Cirúrgica de Dente Extra-numerário

Rafael Garcia Garzon, Tais W. F. Azambuja, Francesca Bercini

A retenção dentária é um distúrbio da erupção que pode ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente. Dente retido é o órgão dentário que, mesmo completamente desenvolvido não fez sua erupção na época normal. As alternativas para tratamento são: observação prolongada, erupção ortodonticamente assistida, transplante e remoção cirúrgica.

Reprodutibilidade Interexaminador na Obtenção da Densidade Óptica de Dentina Hígida

Marcelo Ekman Ribas, Bárbara Capitanio de Souza, Vânia Camargo Fontanella, Camila Porto Alegre Braga

Com o objetivo de avaliar a reprodutibilidade interobservador na obtenção da densidade óptica de dentina oclusal hígida em dentes posteriores, 53 radiografias periapicais de dentes pré-molares e molares permanentes foram digitalizadas com scanner. Para obtenção da densidade óptica da dentina oclusal hígida, foi utilizado o programa Photoshop, versão 7.0. Por meio dele foram traçadas guias que possibilitaram padronizar a obtenção da densidade óptica localizada na metade da distância entre a junção amelodentinária da superfície oclusal e o limite superior da cavidade pulpar e na metade da distância entre as faces mesial e distal. Fazendo-se uso da ferramenta de seleção foi demarcado um quadrado nessa região e obtida a média da densidade óptica dos pixels localizados nessa região. Dois examinadores calibrados obtiveram a média e o desvio padrão da densidade óptica de dentina hígida de todas as radiografias. Os dois observadores apresentaram diferença nas medidas menor que 1 (valor de pixel) em 21 casos (39,62%) para média e 48 casos (90,57%) para desvio padrão. O desvio padrão foi menor que 0,5 em 30 casos (56,60%). O Coeficiente de Correlação Intraclasse não evidenciou diferença significativa (á=1%)tanto para a média quanto para o desvio padrão da densidade óptica da dentina hígida entre os dois examinadores(ri= 0,986 e 0,853,respectivamente).Verificou-se ótima concordância interexaminador tanto para a média quanto para o desvio padrão da densidade óptica da dentina hígida, que pode ser utilizada como parâmetro para o estabelecimento da profundidade de lesões de cárie.

Saúde Bucal para Bebês com Base Educativa, Preventiva e Restauradora

Graziela Cerbaro Cansi, Jorge Artur Michel, Mircelei Saldanha Sampaio, Cinthya Aline das Dores Guarienti

Objetivos: Enfatizando a saúde da família como estratégia que incorpora diversos sentidos da integralidade da atenção à saúde em suas diretrizes básicas, o presente trabalho propôs implementar o Programa Bebê Clínica em uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (PSF) do Município de São Sebastião do Caí, RS, que possui 19.700 habitantes e um índice CPOD=2,7(2002). Material e Métodos: O programa iniciou-se unicamente com atividades de caráter educativo/preventivo denominado Dia do Bebê. Resultado: A população alvo aceitou de imediato a atenção odontológica voltada ao bebê, inclusive este programa foi considerado efetivo porque os melhores resultados encontrados foram quando a atenção iniciou-se após o nascimento da criança e o limite de segurança para que esta ocorresse foi até os 12 meses de idade da mesma.Além de ter reduzido o índice de cárie em 85%, diminuiu a gravidade do ataque da cárie precoce da infância, desafogando as necessidades curativas presentes e futuras, aliviando a demanda reprimida e facilitando o exercício da odontologia na pratica de saúde publica tornando-a mais humana. Conclusões: A implementação da Bebe Clínica no PSF deste Município educou e conscientizou os pais: promoveu atendimento odontológico priorizando a idade de 0 a 1 ano visando a manutenção da saúde e prevenção das doenças bucais: treinou as ESB das UBS para atenção integrada em saúde bucal estimulando cursos de capacitação e treinamento dos dentistas e outros profissionais de áreas afins, inserindo em sua prática diária um trabalho transdisciplinar, disseminando o conceito de saúde bucal como um direito de cidadania com ênfase na atenção a partir do nascimento da criança.

Secção de Raiz e Aproveitamento Protético do Remanescente Dental

Antonio Augusto Iponema, Luciano Augusto Amaral Chiapinotto, Diego de Paula Soares Gonzalez, Geraldo Augusto Chiapinotto

Um dos objetivos básicos da Odontologia é o de manter os dentes naturais com saúde, conforto, estética e função, mesmo porque o dentre natural é superior ao mais esmerado trabalho protético que porventura venha a substituí-lo. Entretanto, em determinadas situações, por razões as mais variadas, impõe-se a utilização de recursos extremos, para garantir a permanência do dente, mesmo que parcialmente, como unidade efetiva da dentição. Paciente do sexo masculino, 53 anos de idade, oriundo de clínica privada, encaminhado para tratamento periodontal do 5º sextante, com vistas a reabilitação protética posterior, estando no momento, com PPF provisória em acrílico, do 44 ao 47. Embora as condições clínicas periodontais compatíveis com saúde, merece destacar a lesão de furca grau I na vestibular do 47 e lesão de cárie envolvendo a raiz distal, com extensão até ao nível da crista óssea, o que também foi evidenciado radiograficamente. O tratamento consistiu de retalho periodontal, hemisecção e subseqüente extração da raiz distal e remodelamento da porção coronária da raiz mesial. Optou-se pela extração da raiz distal, tendo em vista que procedimentos de aumento de coroa clínica necessários para a manutenção do dente, implicaria não só em exposição da furca como também, em considerável perda de suporte periodontal de dentes vizinhos. A reabilitação com PPF mostrou-se adequada ao controle clínico e radiográfico 2 anos após.

Sialolitíase em Glândula Submandibular: relato de caso clínico.

Rafael Klippel, Vivian Ferreira, Edela Puricelli, Deise Ponzoni

OBJETIVO: relatar o diagnóstico e tratamento cirúrgico de paciente atendido na Unidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (Faculdade de Odontologia/UFRGS e HCPA). DESCRIÇÃO DO CASO: paciente do gênero masculino, leucoderma, 41 anos, apresentava aumento de volume em região submandibular esquerda, com evolução de aproximadamente 2 anos. A região da glândula submandibular esquerda apresentava-se endurecida e dolorosa à palpação. Exame radiográfico panorâmico revelou imagem radiopaca compatível com sialolito. Tomografia computadorizada com contraste confirmou a presença de cálculo localizado na região de ducto excretor próximo ao parênquima glandular, medindo cerca de 1,1 x 0,8cm. O paciente foi submetido ao tratamento cirúrgico, sob anestesia geral, para remoção do sialolito. A glândula submandilar foi preservada. CONCLUSÃO: Dentre as glândulas salivares maiores, a maior ocorrência de sialolitos é observada nas glândulas submandibulares. Quando indicado o tratamento cirúrgico, é fundamental a localização do cálculo e avaliação da capacidade funcional glandular, através de exame clínico e por imagem. Essas avaliações determinam a possibilidade ou não de conservação da estrutura glandular.