

## Enxerto ósseo autógeno associado a enxerto subepitelial em reabilitação com implantes osseointegrados.

Carvalho, C.B.; Batista, F.C.; Carvalho, E.B.; Zani, S.; Schneider, L.E.

A realização de cirurgias de implantes osseointegrados em áreas que sofreram colapso pós-exodontia, algumas vezes, necessitam enxertos ósseos autógenos para aumento das dimensões do processo alveolar. Determinadas situações exigem correções mucogengivais associadas para que se alcance um resultado estético satisfatório. Este trabalho apresenta o caso de um paciente que submeteu-se a enxerto ósseo da região da sínfise para aumento do volume horizontal da região de incisivo lateral superior viabilizando a reabilitação com implante osseointegrado e, posteriormente, a realização de enxerto subepitelial para otimização do resultado estético.

## Estética em prótese total: caracterização da base de dentaduras

Blatt, M.; Figueró, C.; Silva, T.B.; Giordani, J.M.A.; Fagundes, S. - UFSM

A estética é um assunto extremamente importante para a prótese odontológica, em que a substituição total ou parcial dos dentes sempre envolvem a aparência, harmonia da face, além da restauração funcional. Entre os recursos mais importantes para a recuperação protética temos a caracterização da base acrílica das próteses totais. A caracterização pode ser feita tanto pelo técnico em prótese dentária, pelo cirurgião-dentista especializado em prótese ou clínico geral. É preocupação destes profissionais elaborar próteses que devolvam a estética ao paciente, imitando com naturalidade o tecido gengival. Existem no mercado técnicas de caracterização em prótese dental com o uso de resinas pigmentadas e escalas policromáticas de gengivas, que vêm possibilitar aos profissionais a obtenção de próteses com estética desejada pelos seus pacientes, sem contudo, ser muito oneroso.

## Enxertos e implantes em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial

Viegas, V.N.; Pagnoncelli, R.M.; Abreu, M.E.R.; Oliveira, M.G. - PUCRS

O enxerto autógeno, provido de qualquer região do organismo, pode ser considerado o modelo padrão para enxertia em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, pois oferecem as melhores qualidades imunológicas, histológicas, fisiológicas e mecânicas. Nos casos de enxertos ósseos autógenos, a sobrevida de algumas células osteogênicas, possui, por vezes, um poder osteoindutor e osteocondutor, fundamentais para o êxito do procedimento de enxertia. O aumento da morbidade cirúrgica, relacionada aos sítios doadores autógenos, e o desenvolvimento tecnológico atual permitem a utilização de materiais aloplásticos ou implantes em reconstruções bucomaxilofaciais. Alguns implantes apresentam propriedades que justificariam seu emprego, outros podem estar atrelados a complicações de considerável relevância. Os enxertos heterógenos e, principalmente, os homogêneos estão caindo em desuso pelo temor das infecções cruzadas. O objetivo deste trabalho é realizar uma abordagem sobre a utilização clínica de diferentes tipos de enxertos e implantes, relatando casos clínicos e considerando as possíveis vantagens e desvantagens de cada proposta de tratamento. Atualmente, a diversidade de recursos que dispomos para procedimentos de enxertia permite reabilitações bucomaxilofaciais efetivas esteticamente e funcionalmente.

## Estética imediata utilizando a prototipagem e cirurgia sem retalho

Nunes, L. S. S.; Dinato, J. C.

Os implantes dentários, a partir das publicações de Branemark e colaboradores, tornaram-se uma viável e previsível opção de tratamento para reposições dentárias. Um período de cicatrização de 4 a 6 meses sem carga sobre o implante era o protocolo preconizado para obter a osseointegração. Mudanças nos protocolos cirúrgicos incluíram colocação imediata do implante, cirurgias de apenas um estágio, cirurgia sem retalho e carga imediata, a fim de diminuir o tradicional período de cicatrização. Segundo Fortin et al (2002), a utilização de um protótipo confeccionado a partir da tomografia permite a criação de um guia que reduz o risco de injúrias às estruturas anatômicas e elimina os erros durante a colocação dos implantes. Conforme Campelo e Camarra (2002), as cirurgias sem retalho são procedimentos previsíveis, desde que o caso seja adequadamente selecionado. Proussaefs e Lozada (2001) e Clausen e Chen (2002) relataram que a restauração imediata de um implante unitário é viável, desde que o caso seja devidamente selecionado, a fixação apresente uma boa estabilidade primária e seja feito um alívio oclusal a fim de reduzir micromovimentos prematuros devido à carga oclusal. O objetivo do presente tema livre é apresentar casos clínicos onde foi utilizado o recurso da prototipagem para a realização de cirurgias sem retalho e estética imediata.

## Erupção ectópica na dentição mista

Fleck, G.; Farneda, F.; Gomes, M.; Marques, J.P.; Dondoni, L. - PUCRS

Este trabalho tem como objetivo uma revisão de literatura a fim de esclarecer e auxiliar o cirurgião-dentista com relação ao tratamento de um dos vários problemas relacionados à erupção dentária que aparece durante o período da dentição mista, a erupção ectópica do primeiro molar permanente. Cerca de 3% da população apresenta o primeiro molar permanente erupcionado ectopicamente, sendo mais prevalente na arcada superior e podendo ser unilateral ou bilateral. Esse estudo relata o conceito, a prevalência e a etiologia da erupção ectópica do primeiro molar permanente, bem como a importância de um diagnóstico correto e precoce, e alguns tipos de tratamentos utilizados para solucionar essa alteração e os objetivos desses tratamentos. Também são relatadas as consequências da erupção ectópica quando diagnosticada tardiamente ou incorretamente, ou quando são meramente despercebidas. O primeiro molar permanente é a unidade mais importante da mastigação, mostrando-se essencial no desenvolvimento de uma oclusão perfeita. O diagnóstico e o tratamento precoce poderão impedir o desenvolvimento de uma má-oclusão de natureza mais complexa.

## Estratificação em resina direta

Alves, F.V.; Dondoni, L.; Gomes, M.; Marques, J.P.; Pinto, R.V.

Devido à melhora significativa na tecnologia dos compósitos de resina para restaurações diretas e aos novos sistemas desenvolvidos, a procura nos consultórios odontológicos por esse tipo de tratamento restaurador tem sido cada vez maior. Os compósitos de resina podem ser usados em procedimentos diretos com grande sucesso em relação à função e estética. O preparo do dente é conservador, mínima ou nenhuma estrutura dentária é removida, elimina a fase laboratorial e reduz o tempo clínico. Este trabalho tem como objetivo apresentar técnicas de estratificação em resina composta em restaurações de dentes anteriores. Estas técnicas tomam o procedimento restaurador mais fácil e mais rápido promovendo restaurações com uma boa performance estética, sucesso e previsibilidade.