

Análise da reprodutibilidade de radiografias de mandíbula de rato com a finalidade de detecção de perdas ósseas através de subtração radiográfica

Mahl, C.R.W; Fontanella, V.; Travessas, J.; Padilha, D.M.P.

Para testar um posicionador para radiografias laterais oblíquas da mandíbula de ratos, foram radiografadas 5 cabeças mantidas em formol. A cabeça ficou paralela ao filme (periapical) e foi exposta com 70 kV, 0,7 s, distância focal de 30 cm e angulação vertical de -30°. O mesmo operador radiografou cada cabeça 3 vezes, retirando-as da fixação entre as exposições. Os filmes foram processados de forma padronizada e as imagens digitalizadas. As do grupo 1 permaneceram inalteradas, enquanto que nas dos Grupos 2 e 3 foram simuladas digitalmente perdas ósseas na região do corpo mandibular, com intensidades de 3 e 5%, respectivamente. No programa Imagelab foi realizada a subtração nas seguintes combinações: Grupo 1 x Grupo 2 e Grupo 1 x Grupo 3. Foi obtida a densidade óptica média e o desvio padrão de duas áreas controle (AC) e da região teste (PO). Para a PO de 3% (AC: 131,52 ± 3,26; PO: 128,90 ± 2,55) e 5% (AC: 131,56 ± 3,38; PO: 128,13 ± 3,18) verifica-se, através do Teste não Paramétrico de Wilcoxon, com $p=0,043$, que as mesmas apresentam densidade significativamente menor do que as AC. O dispositivo testado permite a obtenção de radiografias suficientemente padronizadas para a detecção de perdas ósseas sutis na subtração de imagens.

Análise das características faciais pertinentes a deficiência transversa de maxila

Fetter, F.; Schneider, L.E.; Frasca, S.; de Lima, P.V.P.; Silva Krause, R.G.S. - ULBRA

A análise facial é um importante meio de diagnóstico em cirurgia ortognática e tem por objetivo coletar informações referentes à situação atual do paciente, definindo características importantes para se estabelecer o plano de tratamento ideal. A deficiência transversa de maxila se constitui em um crescimento reduzido do osso maxilar no sentido transversal e pode resultar em características faciais como alongamento do terço inferior da face, estreitamento da base nasal, inadequada exposição dos dentes incisivos centrais superiores e margem gengival e incompetência labial. Nos pacientes com maturidade esquelética, o tratamento para esta deformidade é a expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente, de forma que as características faciais peculiares desta deficiência possam ser eliminadas proporcionando equilíbrio e harmonia dos traços faciais integrados a um correto posicionamento dentário.

Análise dos aspectos clínicos faciais em pacientes com excesso vertical maxilar

Berton, D.A.; Batista, F.; Jachetti, L.C.; Lima, P.V.P.; Schneider, L.E. - ULBRA

O crescimento vertical exagerado do osso maxilar é uma das deformidades dentofaciais mais marcantes sob o aspecto de perda do equilíbrio e da estética facial, provocando modificações faciais expressivas. Os pacientes portadores deste tipo de deformidade apresentam um crescimento exagerado da maxila, que está posicionada para inferior em relação à base do crânio, provocando exposição exagerada dos dentes superiores e sorriso gengival. O osso mandibular apresenta uma rotação no sentido horário provocando retrusão do *mento* e abertura do plano mandibular, provocando uma relação de classe n esquelética. A classe n esquelética é comumente discreta, estando a maxila e a mandíbula razoavelmente posicionadas no sentido antero-posterior. A desproporção entre os terços faciais é significativa, estando o terço inferior aumentado em relação ao terço médio. O objetivo deste trabalho é esclarecer os aspectos faciais que devem ser analisados no diagnóstico clínico de pacientes que apresentam excesso vertical de maxila.

Anatomia e configuração interna de dentes posteriores

Ghisi, A. C.; Ghinzelli, D.C.; Cotta, E. S.; Nascimento, D.; Schrank B.

Para a realização de uma técnica endodôntica adequada vários aspectos devem ser observados, desde o diagnóstico e planejamento do caso até a sua conclusão. Para isso, o conhecimento da anatomia e configuração interna dos dentes a serem tratados é de extrema importância para etapas importantes como abertura da câmara pulpar, preparo dos canais radiculares e obturação. O desconhecimento da anatomia dentária é uma das causas mais frequentes de insucessos endodônticos. A dificuldade dos tratamentos endodônticos de dentes posteriores pode ser diminuída significativamente, se o profissional conhecer as configurações mais comuns e suas variações. O objetivo deste trabalho é apresentar de forma objetiva, anatomia e configurações internas mais frequentes dos dentes posteriores para dar ao profissional condições de realizar uma técnica endodôntica eficaz, reduzindo a probabilidade de insucessos causados por erros de anatomia.

Anquilose: diagnóstico precoce X prevenção de maloclusões - relato de caso clínico

Silva, T.M.; Mezzomo, C.S.; Ferreira, P.S.; Mundstock, C.A. - UFRGS

Anquilose pode ser definida como uma anomalia eruptiva de dentes permanentes e ou deciduos caracterizada pela fusão anatômica do cimento e ou dentina com o osso alveolar, com obliteração do ligamento periodontal em uma ou mais áreas ao redor da raiz. Pode ser classificada em leve, moderada e severa. A ocorrência dessa anomalia em molares deciduos é bastante alta e está geralmente associada a algum tipo de má oclusão havendo uma tendência de progredir e influir em todos os dentes do arco dentário. O diagnóstico precoce, através de exame clínico, radiográfico e de percussão, e a adoção de medidas terapêuticas adequadas são fundamentais para se evitar danos ao desenvolvimento normal da oclusão da criança, danos estes que podem ser graves ou até mesmo irreversíveis. A abordagem terapêutica pode ser de quatro maneiras, dependendo do grau de severidade: exodontia do dente anquilosado, luxação cirúrgica, reconstrução coronária e acompanhamento clínico e radiográfico. Conceituaremos esta anomalia, como também, sua etiologia, diagnóstico e tratamento, associado ao relato de caso clínico que abordará o tratamento da anquilose através de reconstrução coronária com resina composta, afim de evitar a instalação de má oclusão e colocar o dente afetado pela anomalia em função, permitindo sua esfoliação normalmente.

Aparelhos removíveis como recuperadores de espaço na distalização de molares

Mezzomo, C.S.; Tanelotto, P.R.; Mundstock, C.A. - UFRGS

A doença cárie é a principal causa de perda dental na infância e afeta diretamente o desenvolvimento da oclusão. Assim como, um dente permanente em desenvolvimento pode adotar uma via de erupção anormal (ectópica) e causar parcial ou total absorção do dente decíduo vizinho e conseqüente perda precoce do mesmo. Vários aparelhos removíveis, dependendo da necessidade de movimento, têm sido indicados para a recuperação de espaço. As perdas mais rápidas do perímetro do arco se devem à inclinação mesial e/ou à rotação do 1° molar permanente motivado pela destruição e perda do 2° molar decíduo. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico tratado na Clínica de Ortodontia da FO/UFRGS de perda dentária precoce, recuperando-se espaço, utilizando uma conduta com aparelho ortodôntico removível. Paciente de 11 anos, sexo feminino, apresentava história de perda dos dentes 55, 65 e 75 e mesialização dos 1° molares permanentes. Clinicamente a paciente apresentava: perfil convexo; maloclusão classe II de Angle, 2° divisão, subdivisão direita; 2° molares permanentes não erupcionados; discrepância dentária do arco superior de -5mm e inferior de -2mm. Foram planejados aparelhos removíveis com parafuso expansor para distalização dos dentes 16, 26 e 36. Em casos selecionados, esta conduta torna-se uma opção como recuperador de espaço.