

Utilização da máscara facial de Petit no tratamento da maloclusão de Classe III

Vargas, D.A.; Nickel, D.A.; Ferrazzo, V.A.

Embora a maloclusão de classe III seja facilmente identificável tanto pelo clínico geral como pelos próprios pais como uma relação oclusal anormal, seu tratamento é um dos mais difíceis na dentição mista. A maloclusão de classe III não envolve uma entidade de diagnóstico única podendo ser caracterizada por prognatismo mandibular, por retrusão maxilar esquelética ou por uma combinação de ambas. Quando um paciente é diagnosticado como tendo maloclusão de classe III na dentição permanente, as opções de tratamento são limitadas, particularmente se houver um forte componente esquelético envolvido. Tais tratamentos normalmente incluem terapia ortodôntica completa, combinada com extração e/ou cirurgia ortognática. Desta forma, este trabalho tem por objetivo abordar o tratamento precoce da maloclusão de classe III através da utilização do aparelho máscara facial de Petit durante a dentição mista. A máscara facial de Petit tem como finalidade promover uma tração reversa da maxila através da utilização de forcas ortopédicas extra-orais. Dentre os efeitos esperados de sua utilização está a correção de uma discrepância entre oclusão cêntrica e relação cêntrica (pseudoclasse III), protração esquelética da maxila, movimento para frente dos dentes superiores, inclinação lingual dos incisivos inferiores e um redirecionamento do crescimento mandibular em uma direção pósterio-inferior.

Utilização do arco lingual com pontas no tratamento da mordida aberta anterior

Braun, H.; Gadonski, G.; Ely, C.B.; Chevarria, M.G.; Prietsch, J.R. - UFRGS

Devido ao fato da mordida aberta anterior dentária estar relacionada muitas vezes a distúrbios da função perioral, associados com a atividade da língua durante a deglutição, fonação e repouso, é muito importante entendermos este fisiologismo para podermos estabelecer um correto planejamento ortodôntico e minimizarmos ao máximo a possibilidade de recidiva em tratamentos de mordida aberta anterior. No estabelecimento de uma maloclusão, a questão da duração-intensidade-frequência de um hábito é determinante nos resultados. O que se observa na literatura é que um hábito de deglutição atípica com interposição de língua não teria duração suficiente para causar maloclusão, visto que um indivíduo deglute em média 900-1000 vezes por dia, sendo o período médio de duração desta deglutição de 1 segundo, esta quantia somaria alguns poucos minutos, incapazes de afetar o equilíbrio muscular e modificar a posição dos dentes. Em relação à postura de repouso, porém, a questão de uma posição anterior da língua, devido à frequência que permanecemos nesta posição, pode interferir na erupção dentária ou movimentar os dentes anteriores e causar mordida aberta anterior. A utilização do arco lingual com pontas tem como objetivo modificar o reflexo condicionada e estabelecer uma correta posição POSTURAL e funcional da língua. A interrupção da posição anterior da língua durante o repouso possibilita a erupção dos incisivos superiores e inferiores e como consequência disto temos o fechamento da mordida.

Utilização de membranas em implantodontia

Manfredini, D.; Cavalheiro, C.H.; Flores, D.L.; Sturmer, B.; Assaf, J.H. - UFSM

As pesquisas sobre Regeneração Óssea Guiada (RCO), realizadas até o atual momento forneceram conhecimento científico a diversas áreas da saúde para possibilitar a reabilitação de pacientes. O uso de barreiras de membrana para defeitos ósseos mudou significativamente a implantodontia na última década. Isto ocorre baseado na exclusão de células indesejáveis ao repovoamento da área da ferida por meio de barreira de membrana, e favorecendo a proliferação de células teciduais definidas para obtenção da cicatrização da ferida com um tipo de tecido desejável. A RCO esta indicada basicamente em quatro situações clínicas: defeitos ósseos tipo deiscência e fenestração; defeitos intra-ósseos residuais; colocação de implante imediatamente após a exodontia; e aumento de rebordo previamente a colocação de implantes. Devemos ser criteriosos na indicação, já que a colocação de uma membrana pode tornar o pós-operatório mais complexo.

Validação da metodologia de análise microscópica de sinais displásicos (OMS) no epitélio de hiperplasias inflamatórias

Carvalho, T. P.; Badauy, C. M.; Rados, P. V.; Sant'ana Filho, M. Barbachan, J. J. D. - UFRGS

O objetivo do presente estudo é demonstrar a existência de sinais displásicos em hiperplasias inflamatórias e buscar sua validação em relação ao número de campos microscópicos observados, uma vez que existe na literatura questionamentos sobre o seu potencial neoplásico. Foram sorteados 10 casos de hiperplasia inflamatória localizadas em rebordo alveolar, associadas ao uso de prótese entre os 55 casos registrados no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia do Rio Grande do Sul. O material submetido à técnica de coloração pela hematoxilina/eosina, foi avaliado de acordo com os critérios de displasia epitelial descritos pela OMS, sendo analisados 5, 7 e 9 campos aleatórios e em seguida comparados com a avaliação da extensão de todo o epitélio da lesão. Os resultados apresentaram sensibilidade de 57,14%, 85,71% e 100% para 5, 7 e 9 respectivamente; e a especificidade de 100% para os 3 grupos. No âmbito deste estudo conclui-se que a observação de nove campos aleatórios é confiável para a pesquisa de sinais de displasia no revestimento epitelial de hiperplasias inflamatórias.

Utilização de pino de fibra quartzo para tratamento de urgência na dentística restauradora

Campos, M.A.P.; Couto, A.H.Z.; Broilo, J.R.

O desafio de restaurar dentes tratados endodonticamente é rotina nos consultórios dentários. A escolha do melhor plano de tratamento para se atingir os objetivos de estética, função e longevidade clínica da restauração requer conhecimento clínico e científico fundamentado em uma odontologia baseada em evidência. A proposição deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico em uma situação de urgência de trauma acompanhado de fratura coronária com a utilização de pino de fibra quartzo realizado no ambulatório de Dentística Restauradora III da FOPUCRS. Após avaliação e planejamento realizou-se o preparo do conduto, em seguida foi selecionado um pino de fibra de quartzo (Bisco) de 1,8mm diâmetro e na seqüência todo protocolo de cimentação adesiva. Após cimentação reconstruiu-se toda a coroa dentária correspondente ao dente respeitando os princípios de integração estética. Com a intenção de realizar procedimentos adesivos que permitam a máxima preservação tecidual, maior praticidade, rapidez, menor custo e que contemplem a estética procuramos demonstrar uma indicação técnica que se enquadra neste perfil, o uso dos pinos diretos estéticos.

Visita domiciliar odontológica: uma prática na atenção primária em saúde

Ritter, F.; Bedin, D.M. - Centro de Saúde Escola Murialdo/Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

A Visita Domiciliar (VD) é uma prática de atendimento e de investigação, realizada pelo Cirurgião Dentista, junto ao indivíduo em seu próprio meio social, local esse onde as pessoas falam mais abertamente, são mais atenciosas e sinceras. Além disso, a casa é o melhor espaço de criação, aprendizado e emancipação, pois podemos compartilhar fragmentos do seu cotidiano, compreendemos suas dificuldades, favorecemos um clima de confiança e propiciamos um atendimento mais humanizado. A VD tem por finalidade estabelecer um plano assistencial voltado à recuperação, reabilitação e autonomia. Alguns fatores favoreceram a expansão da prática da visita domiciliar como: mudanças demográficas: observada na pirâmide populacional que vem apresentando envelhecimento cada vez mais acentuado, predomínio das doenças crônico-degenerativas; necessitando assistência mais intensiva, custos: estudos demonstram que as intervenções domiciliares equivalem a 1/3 do custo das internações hospitalares, desenvolvimento tecnológico: permite simplificação dos equipamentos e aumento da demanda: solicitando atendimento diferenciado. Por tudo isso, o conhecimento da situação existente no domicílio é uma informação essencial para completa e correta avaliação do caso nos consultórios odontológicos, propiciando o estabelecimento de medidas mais eficazes para determinação do tratamento, especialmente em pacientes debilitados e/ou fragilizados. Dessa maneira, estaremos melhorando a adesão e reduzindo complicações futuras nos níveis secundários e terciários da atenção à saúde.