

Rugosidade superficial de cerâmicas convencional, prensada e de baixa fusão após acabamento e polimento

Bennemann, G.Z. : Pontes, A. P. : Pacheco, J.F.M. - UFRGS

O aprimoramento dos sistemas cerâmicos fez com que se buscasse uma evolução nas técnicas de acabamento e polimento da restauração protética com o objetivo de proporcionar longevidade ao trabalho. Após a cimentação deve-se realizar um ajuste oclusal que leva a uma alteração desta superfície tornando-a rugosa e potencialmente destrutiva aos dentes oponentes por sua capacidade de desgaste dental. O objetivo deste estudo foi avaliar e comparar a rugosidade superficial dos sistemas cerâmicos Duceram LFC, Vision Esthetic e IPS d.SIGN com glaze e após realização de três etapas de acabamento e polimento: utilizando ponta diamantada fina, borracha de acabamento cerâmico e pasta diamantada associada a disco de feltro. Foram confeccionadas vinte amostras de cada sistema cerâmico em matriz metálica bipartida. As amostras foram submetidas à medição de rugosidade através do rugosímetro (Mitutoyo - Surfrest J201). Os resultados obtidos foram submetidos à análise de variância e teste de Tukey, a 5% de probabilidade. Conclui-se que para todos os sistemas testados o melhor desempenho de lisura superficial foi obtido com o glaze. O sistema Vision Esthetic apresentou a melhor lisura superficial seguido pelo IPS d.SIGN e ambas diferindo estatisticamente da Duceram LFC.

Síndrome de Moebius: relato de caso clínico

Soraggi, R.; Noskoski, M.B.A.: Cioccarì, C. - UFRGS

A Síndrome de Moebius é muito rara. Estima-se que no Brasil existam em torno de 600 casos e nos Estados Unidos 1000 casos. *Síndrome de Moebius* é uma síndrome congênita caracterizada por malformação do Sistema Nervoso Central. Caracteriza-se por paralisia facial periférica, em geral lateral, paralisia do VI par, atrofia da musculatura da língua e outras anomalias musculares e ósseas, mais freqüentemente localizadas nas partes distais das extremidades superiores e inferiores. As alterações faciais que os portadores de *Síndrome de Moebius* apresentam acarretam um aspecto inexpressivo, com ausência total da mímica facial, o que faz com que as manifestações de alegria, tristeza, dor, enfim, das mais diversas emoções, só possam ser detectadas através do som. Possuem, ainda, boca semi-aberta e, na tentativa de fechar os olhos surge, com o sinal de Bell, um aspecto anti-estético muito marcado. Todas as alterações de expressão e as deformidades físicas associadas trazem, seguramente, distúrbios emocionais que podem ser confundidos com algum grau de deficiência mental, que na realidade não possuem. O caso clínico apresenta uma criança mentalmente perfeita e inteligente, apresentando as **principais características da Síndrome de Moebius como:** deformação e/ou atrofiamento de membros (pés tortos, ausência de dedos nos pés ou nas mãos); estrabismo; paralisia parcial ou generalizada dos pares de nervos da face. Com isso, a criança não pisca, não lacrimeja, não mastiga, não sopra, não fala direito, **não sorri**, ou seja, não apresenta nenhuma expressão facial. O tratamento odontológico precisa de muita dedicação e estímulo e deve iniciar quando bebê, estimulando a educação e prevenção das doenças bucais.

Sialolitíase: relato de caso

Mayer, F.S.: Soares, L.P.: Habekost, A.P.Z.: Mesquita, F.A.R.: Machado, R.A.

Os sialólitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem no interior do sistema ductal salivar. A causa do sialólito é incerta, porém acredita-se que sua origem venha da deposição de cálcio ao redor de um acúmulo de restos orgânico no lúmen do ducto ou a partir de alguma desordem sistêmica no metabolismo de cálcio e fósforo. Apresentamos um caso clínico de sialolitíase do sistema ductal da glândula submandibular. O paciente se apresentou no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da PUCRS com dor e tumefação episódicas no lado direito da base da mandíbula. Ao exame radiográfico foi observada a presença de massa radiopaca em região sublingual caracterizando a presença do sialólito. Devido ao tamanho da pedra radiopaca não foi conseguida a remoção desta pela manobra de ordenha. O paciente foi submetido à anestesia local e o sialólito foi removido cirurgicamente.

Sistema Ankylos : Características Peculiares e Apresentação de Casos Clínicos

Aguiar, R.C.: Matti, P.R.C.: Pocztaruk, R.: Freddo, R.: Cauduro, F. - PUCRS.

OBJETIVO: Esta apresentação tem o objetivo de salientar as principais características do Sistema Ankylos na Implantodontia moderna. **MÉTODO:** Embasados na literatura, serão apresentados casos clínicos onde se abordará tópicos como, as vantagens da rosca progressivas dos implantes e do da conexão cone-morsa. **RESULTADO:** Através da revisão da literatura, serão apresentados os resultados de pesquisa sobre a preservação do tecido ósseo marginal, comportamento dos tecidos periimplantares e biomecânica das próteses realizadas sobre pilares Ankylos. **CONCLUSÃO:** Devido as características exclusivas do Sistema Ankylos concluímos que as roscas progressivas fornece uma estabilidade primária excelente aos implantes, possibilitando até mesmo, a colocação de carga imediata e a conexão cone-morsa proporciona um resultado estético funcional excelente, preservando osso à nível marginal.

Síndrome de Gorlin-Goltz - caso clínico

Oberto, R.A.: Burzlaff, J.B.: Cabral, R.: Bertuzzi, D.

O paciente acometido pela síndrome de Gorlin-Goltz pode apresentar múltiplos ceratocistos, costelas bifidas e a presença de carcinoma de células basais. Os ceratocistos ocorrem em maior quantidade na mandíbula, na região posterior do corpo, e na maxila, na região de terceiro molar. O ceratocisto se apresenta radiograficamente como uma área radiolúcida, esférica ou ovóide, bem delimitada por halo radiopaco, com margens bem definidas, por vezes apresentando aspecto radiolúcido multilocular. Este caso clínico discorrerá sobre um atendimento feito em uma paciente que compareceu à Faculdade de Odontologia com a indicação de biópsia em lesão radiolúcida, bilateral, tendo enfoque na parte prática do atendimento prestado, desde a cirurgia até o encaminhamento ao médico especializado.

Smear Layer: removê-la ou não?

Barbieri, G.: Cotta, E.S.: Gianichini, G.M.: Scorr, G.J.: Menin, M.L.F. - PUCRS

A fase do preparo químico-mecânico é uma das fases mais importantes do tratamento endodôntico, mas, a instrumentação endodôntica produz diversos detritos que se depositam sobre a dentina radicular obliterando os túbulos dentinários assim, a irrigação usada durante essa fase visa: lubrificar paredes dentinárias facilitando a instrumentação mecânica; dissolver matéria orgânica e inorgânica; ser antimicrobiano e remover restos oriundos dessa instrumentação que obstrui os túbulos dentinários (Smear Layer). Limpeza e desinfecção durante o tratamento endodôntico são procedimentos altamente dependentes da efetividade da fase do preparo químico-mecânico, assim, tem sido demonstrado que quando não é feita a irrigação durante a instrumentação aproximadamente 70% ou mais de restos de dentina tem permanecido dentro do canal, quando comparado com canais irrigados. Um dos principais objetivos do tratamento endodôntico é a limpeza total do sistema de canais através da remoção de restos pulpares, dentina e microrganismos (smear layer). O objetivo deste trabalho foi analisar se a smear layer interfere ou não nas fases seguintes do tratamento (medicação intracanal e obturação) e quais as soluções e suas concentrações são indicadas para este fim.