

## Relação Anatômica entre o Teto e Assoalho da Câmara Pulpar em Molares Superiores e Inferiores

Bassotto, A. P. S.; De Castro, L. A. S.; Martos\*, J.; Martos, J.; Rodrigues, L. B.

**OBJETIVOS:** O presente estudo teve por objetivo analisar "in vitro" a distância entre o teto e o assoalho da câmara pulpar em molares superiores e inferiores através de microscópio estereoscópico. **METODOLOGIA:** Foram utilizados 100 dentes humanos molares superiores e inferiores, limpos, autoclavados e armazenados em formol. Os espécimes foram incluídos em um bloco de acrílico e seccionados no sentido vestibulo-lingual com a finalidade de mensurar, através de microscópio óptico de medição (Leitz Wetzlar - CmBh), a relação do assoalho da câmara pulpar com o teto da câmara pulpar. Os dados individuais referentes aos valores obtidos foram informatizados e a estatística descritiva se resumiu no cálculo da média, desvio padrão e distribuição percentual das incidências anatômicas observadas. Foi realizada uma análise comparando as médias independentes das variações anatômicas entre os molares superiores e inferiores através do teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Para comparação das variáveis quantitativas em todos os testes foram aceitos um intervalo de confiança de 95% ( $p < 0.05$ ). **RESULTADOS:** A distância do teto-assoalho da câmara pulpar nos molares superiores ( $2,1330 \pm 0,8469$ ) em comparação com os molares inferiores ( $2,0020 \pm 0,8528$ ) não apresentou diferenças estatisticamente significativas através do teste t de Student ( $p > 0.05$ ). **CONCLUSÃO:** Os valores observados representam um dado anatômico colaborador na fase de acesso à câmara pulpar.

## Ressecção de Carcinoma Espinoelular em Lábio Inferior - Relato de Caso

Anhalt, A. C.; Demarchi\*, M. F.; Etges, A.; Göelzer, J. C.; Torriani, M. A.

O Carcinoma Espinoelular representa cerca de 90% das malignidades orais, atingindo principalmente homens com idade superior aos 40 anos e com antecedentes de fumo ou exposição prolongada ao sol. É a neoplasia bucal mais freqüente, sendo responsável por cerca de 25 a 30% dos casos de câncer de boca. Tem predileção pela pseudomucosa do lábio inferior e as lesões comumente são tratadas por excisão cirúrgica em forma de V e fechamento primário depois do reparo do músculo orbicular. Um defeito labial dermoepidérmico necessita de pele, vermillion e músculos para sua restauração. Até um terço do lábio inferior pode ser ressecado e fechado primariamente. Quando maior tem que ser feito retalho pediculado para correção. O caso a ser apresentado é de um paciente do sexo masculino, M.B., 71 anos, leucoderma, com história de longa exposição ao sol e com lesão ulcerada em lábio inferior. Optou-se por ressecção da lesão. Foi realizada biópsia excisional e a técnica utilizada preconiza uma incisão em V, observando margem de segurança. A peça foi encaminhada ao exame histopatológico, que definiu a lesão como sendo um Carcinoma Espinoelular Superficialmente Invasivo em lábio inferior e com margens cirúrgicas livres de lesão. O objetivo deste trabalho é mostrar os passos cirúrgicos utilizados com finalidade de remoção da lesão e cura do paciente.

## Remoção Cirúrgica da Raiz Residual Associada a Cisto Radicular por Via não Alveolar

Mantovani\*, A. G.; Bercini, F.; De Azambujá, T. W. F.

A exodontia caracteriza-se pela remoção total da peça dentária do interior de seu alvéolo. O Cirurgião-dentista realiza esse procedimento empregando técnicas adequadas e instrumentais específicos para cada técnica. A realização de um procedimento planejado e adequado é imprescindível para evitarmos complicações posteriores. Um exemplo destas complicações é a exodontia incompleta, ou seja, permanência de raízes residuais no interior do alvéolo. Apresentamos caso clínico-cirúrgico de remoção de raiz residual do dente 14 associado a cisto radicular. A queixa principal do paciente foi o aumento de volume intra-oral na região compreendida entre os dentes 13 e 15, portadores de prótese fixa e história de exodontia do primeiro pré-molar superior direito há mais ou menos 10 anos. O exame radiográfico evidenciou a existência de resto radicular associado à área radiolúcida com um centímetro de diâmetro e diagnóstico presuntivo de cisto periapical abcedado, que foi confirmado pelo exame histopatológico.

O plano cirúrgico consistiu de incisão em "L" aberto e osteotomia vestibular configurando exodontia pela via não alveolar, ou seja, por acesso através de uma loja óssea vestibular mantendo a integridade da prótese.

## Retalhos Mucoperiostais em Exodontias - Revisão da Literatura

Andrade\*, L. S.; Ponzoni, D.

**INTRODUÇÃO:** a técnica cirúrgica para extração de um dente irrompido é denominada de exodontia (PURICELLI e PONZONI, 2005). Os retalhos mucoperiostais quando indicados, precedem, muitas vezes, técnicas de osteotomia e odontoseção. **REVISÃO DA LITERATURA:** o termo retalho indica uma divisão dos tecidos moles que é demarcada por uma incisão cirúrgica, apresentando seu próprio suprimento sanguíneo. A realização de retalhos mucoperiostais pode ser indicada em exodontias com o objetivo de promover visualização e acesso adequado ao campo cirúrgico (MARZOLA, 1994; GREGORI, 1996; PETERSON, 2000). **DISCUSSÃO:** A incisão que demarca o retalho deve ser feita sobre osso sadio e deve ser mucoperiostal. Quando o retalho é demarcado, sua base deve ser mais ampla que a margem livre para manter um suprimento sanguíneo adequado, portanto, as incisões relaxantes ou incisões de alívio deve ser realizadas com trajeto oblíquo. Isso significa que todas as áreas do retalho devem ter uma via de vascularização ininterrupta a fim de evitar necrose isquêmica de todo retalho ou de partes dele. O retalho deve ter tamanho apropriado, favorecendo o afastamento dos tecidos e a o acesso dos instrumentais necessários à realização da exodontia, evitando injúria às estruturas vitais (GREGORI, 1996; PETERSON, 2000). **CONCLUSÕES:** A realização de retalhos mucoperiostais em exodontias requer planejamento e adequado conhecimento da técnica cirúrgica.

## Reparo Ósseo: Osteogênese e Angiogênese

Chaves, A. C.; De Mattos, F. K.; Giordani\*, P. F. M.; Parisotto, R. K.; Sangoi, H. M. - UFRCS

**OBJETIVO:** Representar o reparo ósseo e a atuação dos fatores de crescimento nas células do tecido ósseo. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo já realizado que mostra as funções e os efeitos do uso de cada fator de crescimento, além de descrever os processos do reparo ósseo. **RESULTADOS:** após o estudo da matéria observou-se como os fatores de crescimento atuam e as propriedades do reparo ósseo. **CONCLUSÃO:** o reparo ósseo e os fatores de crescimento são ferramentas importantes na manutenção óssea.

## Rugosidade Superficial de Condicionador de Tecido Após Escovação Simulada por Sete Dias

Borghetti, R. L.; Lemos\*, A. C.; Lemos, A. C.; Oshima, H. M. S.; Shinkai, R. S. A.

**OBJETIVO:** Avaliar a rugosidade superficial do condicionador de tecido Coe-Comfort após simulação de escovação por sete dias com escova de cerdas macias (Condor). **MÉTODOS:** Foram confeccionados 8 blocos de resina acrílica autopolimerizável (52,5x23X0,5mm), sobre os quais foi colocado 2mm do condicionador de tecido. Após o armazenamento em água destilada a 37°C por 24hs, os corpos de prova foram submetidos à escovação em uma máquina de ensaio para escovação com 6g de dentifício (Sorriso) diluído em 6ml de água destilada. Foram simuladas duas escovações diárias (30 ciclos) por 7 dias. Antes do teste de escovação (T0) e após cada período simulado de um dia (T1 a T7) foram feitas réplicas em resina epóxi da superfície do material para a medição da rugosidade média superficial (Ra). Ra foi medida em triplicata (pontos diferentes) para a obtenção da média Ra. Os dados foram analisados por ANOVA para medições repetidas e teste de Bonferroni, ao nível de significância de 0,05. **RESULTADOS:** Houve aumento progressivo de Ra em função do tempo de escovação simulada ( $P=0,016$ ). Ra apresentou diferença estatística de T0 ( $1,15 \pm 0,18 \mu\text{m}$ ) a T1 ( $1,31 \pm 0,23 \mu\text{m}$ ) e de T1 a T7 ( $1,96 \pm 0,26 \mu\text{m}$ ). **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que a textura superficial do material testado foi afetada pela escovação simulada.