

elétrica, uma nova técnica de fixação da base do estimulador utilizando material reembasador odontológico (Coe-Soft), e o funcionamento do protótipo do equipamento. Para avaliação da segurança do tratamento, foi observada a presença de queimadura na pele e realizado teste de integridade de reflexos, chamado de Análise Neurológica Global (ANG) para ratos. RESULTADOS: A técnica de fixação utilizando o reembasador odontológico idealizada pelos pesquisadores teve resultados satisfatórios. Ela promoveu fixação pelo tempo necessário para realização do tratamento (pelo menos 9 dias). Além disso, apresenta maior biocompatibilidade, conforto e menos invasividade quando comparada à técnica convencional que utiliza parafusos e resina acrílica. A viabilidade do estimulador foi demonstrada com passagem constante de corrente durante a sessão. Os animais foram capazes de se movimentar durante o tempo de estimulação sem remover o equipamento. A intensidade de corrente mais segura foi de 350µA por não provocar queimadura na pele ou prejuízo neurológico segundo a ANG. CONCLUSÕES: As inovações propostas no projeto mostraram-se seguras e adequadas no estudo piloto. O modelo proposto no presente estudo permitiu estimulação focal do córtex com o animal desperto, sem limitação de movimentos e de forma transcutânea. Tais modificações no equipamento e protocolo têm o potencial de trazer mais translacionalidade e refinamento às pesquisas pré-clínicas com ETCC.

3145

OSTEOTOMIA PARCIAL DE MAXILA PARA CORREÇÃO DE SEQUELAS ÓSSEAS ALVEOLARES APÓS REMOÇÃO DE DENTE RETIDO: RELATO DE CASO

RENAN LANGIE; MARCIA A. P. MAAHS; RAMÃO M. SOARES; VINICIUS M. SZYDLOSKI; BRUNO KLAUDAT; ALINE M. FERREIRA; FELIPE E. ARTUZI; HENRIQUE V. AZAMBUJA; DEISE PONZONI;
SCMPA - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Instituições:

Centro de Odontologia / Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Faculdade de Odontologia / Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Faculdade de Fonoaudiologia / Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Palavras-Chave: Osteotomia segmentar de maxila. Defeito ósseo alveolar. Fenda alveolar. Reconstrução maxilar. Dente impactado. Reabilitação oral.

Introdução: A retenção do canino superior é uma condição relativamente comum. A tração orto-cirúrgica é capaz de guiar sua erupção ao espaço alveolar, permitindo sua conservação no arco dentário. A indicação da remoção cirúrgica do elemento dentário cria seqüelas alveolares de soluções complexas. A osteotomia maxilar parcial (OMP), através da mobilização e anteriorização do segmento dento-alveolar, corrige defeitos ósseo-gengivais, com resultados funcionais e estéticos. A técnica permite ainda o tratamento de fendas alveolares em pacientes fissurados. Os autores descrevem a OMP, apresentando um caso de defeito alveolar pós-remoção de dente retido com preservação de 3 anos.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 19 anos, realizou OMP após falha no tracionamento do dente 13 retido. Este apresentava exposição vestibular parcial da coroa. Exames de imagem revelavam seu ápice na região do Y invertido de Ennis e anquilose radicular. Foi realizada sua remoção cirúrgica, e posteriormente correção do defeito ósseo remanescente. Sob anestesia geral, com osteotomias e ostectomia, o segmento dento-alveolar (dentes 14 a 17) foi mobilizado para fechamento do defeito ósseo. Placa e parafusos metálicos, associados à imobilização intermaxilar elástica por 21 dias, foram aplicados. Finalizado o tratamento ortodôntico, a reanatomização de coroas dentárias completou o atendimento multidisciplinar. A estabilidade cirúrgica e vitalidade pulpar foram observadas após 3 anos. A paciente autorizou por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a divulgação de informações presentes neste relato de caso. Conclusão: A técnica de OMP de Puricelli está indicada para correção de defeitos ósseos alveolares e fendas alvéolo-palatinas de difícil manejo, sem a aplicação de enxertos ósseos ou necessidade de reabilitação implanto-protética adicional. A evolução atual da técnica não utiliza fixação interna rígida.

3183

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA RETENÇÃO COMPLEXA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

BRUNO KLAUDAT; VINÍCIUS MATHEUS SZYDLOSKI; FELIPE ERNESTO ARTUZI; MÁRIO ALEXANDRE MORGANTI; FRANCINE MARTELLI; ALEXANDRE SILVA QUEVEDO; ADRIANA CORSETTI; ANGELO LUIZ FREDDO; DEISE PONZONI; EDELA PURICELLI

HMV - Hospital Moinhos de Vento

Introdução: Dente retido é um órgão dentário que apresenta algum impedimento em si próprio ou em seu ambiente para realizar a erupção. A incidência ou prevalência das retenções dentárias apresenta variações. Entretanto, é possível reconhecer uma concordância clínica como sendo os mais frequentes os terceiros molares inferiores. As complicações mecânicas associadas à retenção dentária ocorrem em diferentes graus de complexidade, representando um fator decisivo na indicação dos tratamentos cirúrgicos. A odontosseção, através de fraturas guiadas, promove a divisão e fragilização do esqueleto dentário, buscando viabilizar a remoção total do dente. Na técnica da coronectomia, procedimento alternativo, apenas a coroa dentária é removida, preservando as raízes. Tem indicação para casos de possíveis lesões ao nervo alveolar inferior (NAI) ou fratura mandibular. Como efeitos adversos desta técnica são citados a remoção incompleta da coroa dentária, migração ou exposição radiculares e reintervenção exploratória. Descrição do caso: Paciente H. A. J., 28 anos, compareceu para avaliação clínica apresentando terceiros molares inferiores retidos. O terceiro molar inferior direito (48) apresentava-se mesioangulado, impactado no terço médio/apical da raiz do dente 47 e ápices radiculares adjacentes à região basilar da mandíbula. O dente 38 apresentava-se retido em posição horizontal. Após remoção cirúrgica, sob anestesia geral, com a realização de odontosseções, os procedimentos foram finalizados sem intercorrências. No pós-operatório, o paciente não