

#### TL 097- REMOÇÃO DE IMPLANTE NO INTERIOR DO SEIO MAXILAR – RELATO DE CASO

ABREU, M.E.R.\*; MEZZOMO, L.A.; POLI, V.D.; PRIETTO, L.; VIEGAS, V.N.; CAUDURO, F.S [mareloemir@uol.com.br](mailto:mareloemir@uol.com.br)

Na implantodontia, o emprego de técnicas cirúrgicas sofisticadas aliadas a biomateriais, tem possibilitado a reabilitação oral com implantes em áreas de difícil prognóstico ao tratamento, tal qual a região posterior de maxilas atroficas. Com esse intuito, a técnica de "Sinus Lift" tem sido utilizada. Essa técnica consiste da colocação de enxerto ósseo autógeno, associado a biomateriais no interior do seio maxilar, para que esse sirva de suporte à colocação de implantes. O paciente S.V.C., 56 anos, sem problemas sistêmicos, procurou o ambulatório de cirurgia da F.O.PUCRS, em junho de 2003, para realizar a cirurgia de 2ª fase cirúrgica de 3 implantes. Ao exame radiográfico, observou-se que o implante distal encontrava-se girovertido dentro do seio maxilar. Através do prontuário do paciente, constatamos que ele fora submetido a "sinus lift", sendo usado para tal, osso da região retromolar, osso liofilizado (BioSSÓ) e membrana (BioguideÓ); e cinco meses após, foram instalados 3 implantes de superfície lisa (3iÓ). Comparando-se as radiografias do pós-cirúrgico de duas semanas, com a pré-cirúrgica da 2ª fase, ficou evidente que o implante distal encontrava-se deslocado da posição inicial, não restando alternativa, senão sua remoção. Na cirurgia de remoção desse implante, observou-se sua total mobilidade no interior do seio maxilar. Portanto, não obstante os altos índices de sucesso da técnica de "sinus lift, devemos levar em consideração o sistema de implantes utilizado, fatores ligados ao paciente e à nossa técnica cirúrgica.

#### TL 099- CIRURGIA AVANÇADA EM IMPLANTODONTIA: USO DE ENXERTOS ÓSSEOS OPTIMIZANDO ESTÉTICA

DINATO, J.C.; NUNES, L.S.S.; MOTTIN, R.W.\*; BERTUZZI, D. [nunesle@terra.com.br](mailto:nunesle@terra.com.br)

As reabilitações protéticas com implantes osseointegrados na região estética freqüentemente requerem aumentos ósseos, tanto no sentido horizontal quanto vertical. O enxerto autógeno de áreas doadoras intrabucais é uma das técnicas mais realizadas atualmente na implantodontia. As regiões doadoras mais utilizadas são a sínfise e o ramo mandibular. Segundo PROLO e RODRIGO (1985), o enxerto ósseo autógeno tem a capacidade de restaurar a estabilidade estrutural e mecânica original, fornecendo resultado estético satisfatório. Os enxertos ósseos autógenos em bloco são indicados para os pacientes com interesse em reabilitação com implantes osseointegrados, que se apresentam com insuficiência óssea do processo alveolar (MIYAGUSKO et al, 2003). Nos defeitos alveolares na região estética, recomenda-se que seja realizada uma reabilitação em estágios: realização do enxerto ósseo; aguardar de cinco a seis meses para a incorporação do enxerto; colocação do implante; realização da segunda fase cirúrgica e colocação da prótese após um período de quatro a seis meses. Sendo assim, a utilização de enxertos em bloco está indicada para a reconstrução de áreas atroficas, por ser uma técnica previsível e que tem apresentado resultados satisfatórios na reabilitação de pacientes com perdas dentárias anteriores.

#### TL 101- UTILIZAÇÃO DO (PRP) E ENXERTIA ÓSSEA PARA RECONSTRUÇÃO DE ZONAS MAXILARES ATRÓFICAS

PEREIRA, M.A.\*; FREITAS, P.H.L.; PEREIRA, I.A.; BURZLAFF, J.B. [maurinto@bol.com.br](mailto:maurinto@bol.com.br)

Os implantes osseointegrados como técnica auxiliar de reabilitação bucal, revolucionaram os rumos da odontologia. Em conformidade com a tendência atual de conseguir-se uma indicação mais abrangente para a implantodontia, esbarra-se em zonas de defeitos ósseos. A perda de osso alveolar como resultado de doença periodontal, trauma ou exodontia é a origem de numerosas complicações para o Cirurgião Dentista (GARG 1999). O processo de reabsorção do osso alveolar após a exodontia é dinâmico e contínuo, levando a diferentes níveis de atrofia (VASCONCELOS; FRANCISCHONE; KUABARA; PIVA 2002). A reconstrução do rebordo alveolar edêntulo, nesses casos, é fator chave para o sucesso do tratamento com implantes osseointegráveis, sendo que várias técnicas podem ser utilizadas para esta finalidade (BEZERRA 2002). A utilização clínica do plasma rico em plaquetas (PRP) significa avanço terapêutico notável, fundamentado em evidências científicas atuais (MARX 1999). Esse novo recurso oferece aos cirurgiões acesso a fatores de crescimento autógenos sendo portanto orgânicos, atóxicos e não imunoreativo, aumentando e acelerando a regeneração óssea nas técnicas de enxertia (LENHARO; MENDONÇA 2002). A concentração de todos os fatores de crescimento do (PRP), principalmente (PDGF), (TGF-β) e (IGF), otimizam as atividades celulares de mitogênese, angiogênese e quimiotaxia (ANITUA 1999). Os autores deste trabalho vão demonstrar na forma de 2 casos clínicos, a utilização do (PRP) e enxerto autógeno para recuperação do rebordo alveolar maxilar visando a inserção mediata de implantes.

#### TL 098- TERCEIRO MOLAR INFERIOR RETIDO: DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO.

CUNHA, M.P.\*; BURZLAFF, J.B.

A presença de dentes retidos é uma ocorrência muito comum no dia a dia do cirurgião dentista. Dachic e Howell, num levantamento radiográfico, mostraram que em 3874 pacientes com mais de 17 anos, aproximadamente 17% apresentavam dentes retidos. É considerado retido um dente que ao chegar o seu momento fisiológico de erupção apresenta algum impedimento para realizá-lo (Centeno, 1968). Terceiros molares retidos têm sido associados a diversas condições patológicas, incluindo pericoronarite, lesões císticas, tumores, cárie dental, periodontite, infecção periapical e reabsorção das raízes dos dentes adjacentes (Peterson, 1992). Portanto, o presente estudo tem como objetivo mostrar o diagnóstico e o plano de tratamento para a remoção de um terceiro molar inferior retido.

#### TL 100- PERMANÊNCIA DOS FRAGMENTOS DENTÁRIOS NO LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO.

VETTORI, F.\*; RODRIGUES, G. U.; MUNERATO, M.C. [fabriciovettori@brturbo.com](mailto:fabriciovettori@brturbo.com)

O correto diagnóstico e o manejo adequado do traumatismo dentário são fundamentais para o resultado final do tratamento. Este tipo de trauma ocorre com maior freqüência na infância, mas também pode acontecer durante a realização de esportes ou em decorrência de quedas por perda da consciência ou em acidentes. O presente trabalho relata o caso de uma paciente que apresentava fragmentos dentários inseridos no lábio inferior após trauma. A paciente de 14 anos, procurou o Setor de Urgência da Faculdade de Odontologia - UFRGS pois havia sofrido traumatismo dentário há 48 horas após uma queda devido a um surto epilético. Ao exame clínico, apresentava uma ulceração envolvendo o vermelhão e a mucosa interna do lábio inferior com presença de edema e de secreção purulenta. Foi observada fratura coronária envolvendo esmalte e dentina do dente 21. Como rotina do serviço de urgência, foi realizada uma tomada radiográfica periapical da região do dente fraturado para descartar fraturas radiculares e outra do lábio inferior à procura de corpos estranhos. A radiografia revelou a presença de fragmentos dentários introduzidos dentro da musculatura labial. No primeiro atendimento, foi restaurado o dente 21 e antibiótico foi prescrito para deblelar a infecção sobreposta à ferida labial. Após sete semanas, a paciente retornou para a remoção cirúrgica dos fragmentos inclusos no lábio, pois sentia dor na região, embora o lábio estivesse já cicatrizado. Os fragmentos foram removidos cirurgicamente sob anestesia local. O objetivo desse trabalho foi mostrar a importância do diagnóstico clínico e radiográfico das lesões em tecidos moles após traumatismo dentário, visando um tratamento apropriado.

#### TL 102- LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE MUCOSITE ORAL REFRATÁRIA À QUIMIOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA E APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO.

PINTO, A. O., ROESLER, D. M., LISBOA, G. [andy.p@terra.com.br](mailto:andy.p@terra.com.br)

A radioterapia (RT) e a quimioterapia (QT) promoveram melhora progressiva nas taxas de sobrevida nos portadores de neoplasias malignas. Entretanto, o tratamento oncológico determina complicações como dor, alteração de forma e função celular, mucosite, alteração no paladar, disfagia, sangramento, xerostomia, cárie, infecção fúngica, herpética e bacteriana; e seqüelas no sistema estomatognático (mucosa, dentes, periodonto), ocorrendo em cerca de 50% dos pacientes, podendo comprometer o sucesso do tratamento. Dentre estas alterações, a mucosite destaca-se como lesão freqüente, severa e dolorosa em crianças sob tratamento anti-neoplásico, muitas vezes impedindo-os de alimentar-se, falar, dormir. Esta condição inflamatória prejudica sua qualidade de vida, interfere nos protocolos de tratamento, e os deixam susceptíveis a contrair infecções que inclusive os colocam em risco de vida. Atualmente, é tratada através do uso de analgésicos e antiinflamatórios, muitas vezes ineficientes. A luz laser de Diodo de baixa intensidade, através de suas propriedades de biomodulação, analgesia, e ação antiinflamatória, está indicada para o tratamento paliativo da dor orofacial pós-operatória e crônica, onde lesões inflamatórias de mucosa bucal e das mucosites de pacientes submetidos a tratamento oncológico (químico e radioterápico), dentre outras indicações. A irradiação de um tecido vivo com lasers de baixa densidade de potência provoca, em nível biológico funcional, um aumento na síntese de proteínas da célula, além de mudanças na distribuição de cargas elétricas na membrana celular. Os efeitos macroscópicos observados vão de aceleração de cicatrização a analgesia.

Apresentamos a evolução clínica de um paciente oncológico pediátrico, em tratamento quimioterápico, que apresentou mucosite oral e foi tratado com laser de Diodo de baixa intensidade.