



XV Jornada Odontológica de Bauru

2002

Prof. Dr. Luiz Fernando Pegoraro

<p>095 CO Tracionamento Cirúrgico-Ortodôntico de Caninos Superiores Permanentes em Pacientes Portadores de Fissura Lábio-Palatal Após Enxerto Ósseo Alveolar Secundário SANTOS FILHO, J.H.G.; SOTTOVIA, A.D., IBRAHIM, D.; SUGUIMOTO, R.M. Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio – Faciais / USP – Bauru. E-mail: jhenrique_sf@yahoo.com.br</p> <p>Os pacientes portadores de fissura pré-forame incisivo completa ou transforame incisivo, apresentam comprometimento do rebordo alveolar. Nestes casos, as fissuras segmentam o arco dentário na região do incisivo lateral, quase sempre ausente. Dessa forma, a irrupção do canino adjacente à fissura torna-se comprometida pela falta de osso, que também impossibilita o tratamento ortodôntico na área afetada. Sendo assim, no HRAC, foi estabelecido um protocolo de tratamento, no qual o paciente fissurado recebe um enxerto ósseo, tendo como área doadora a crista ilíaca. O enxerto é feito preferencialmente em pacientes com 09 a 12 anos, idade em que o canino superior possui de $\frac{1}{4}$ a $\frac{3}{4}$ de sua raiz formada. Com o preenchimento do defeito ósseo, a ortodontia torna-se viável e, de acordo com a literatura, em cerca de 75% dos casos o canino <i>irrompe por si só</i>. Os 25% restantes incluem as anquiloses, reabsorções, exodontias e os tracionamentos. Realizado o enxerto ósseo, os caninos que continuarem inclusos após o seu período normal de irrupção serão tracionados. Assim, o intuito deste trabalho é relatar o comportamento de caninos, dentes adjacentes e do próprio enxerto ósseo frente a um tracionamento, além da técnica cirúrgica e da conduta ortodôntica.</p>	<p>096 CO Mifase Oral em Paciente Especial: Relato de Caso SOTTOVIA, A.D.; MAZZOTTINI, R. Hospital de Reabilitação de Anomalias CrânioFaciais – USP E-mail: sottoviafilho@uol.com.br</p> <p>O termo mifase é utilizado para definir a invasão dos tecidos do corpo ou cavidades de animais vivos por larva. Este trabalho relata um caso de mifase em paciente de 15 anos de idade, do sexo feminino apresentando paralisia cerebral hipertônica, com incapacidade de aprendizado. O exame clínico oral revelou o não selamento labial, mordida aberta anterior, pobre higiene oral e edema gengival na região anterior do palato, com bolsas periodontais profundas relacionados aos incisivos centrais e laterais da maxila. Nesta área foi possível observar um orifício, através do qual o osso palatal podia ser visualizado juntamente com algumas larvas. Sob anestesia geral e antibióticoterapia as larvas foram induzidas a saírem do orifício através da aplicação de solução de éter e sendo que as mesmas foram coletadas. Uma profilaxia oral completa, incluindo gengivectomia nos dentes superiores, foi realizada. Das observações deste caso, é provável que as larvas desenvolveram-se no interior da bolsa periodontal dos dentes da região anterior da maxila, por palato. Uma vez que as larvas foram removidas, a ferida debridada, <i>juntamente com cuidados gerais</i> do paciente, a cicatrização da ferida foi bem sucedida.</p>
<p>097 CO Correção Cirúrgico-Ortodôntica da Mordida Aberta Esquelética em Pacientes Adultos SANT'ANA, L.F.M.; GIGLIO, F.P.M.; FERREIRA JR., O.; SANT'ANA, E. Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo E-mail: lfmsantana@hotmail.com</p> <p>Para o tratamento da mordida aberta esquelética em pacientes adultos, é recomendada a integração da cirurgia ortognática com a ortodontia. Nestes casos, a maxila, via de regra, apresenta-se com dois planos oclusais além de um pouco de atresia. Estes aspectos tornam o tratamento arriscado quanto às recidivas. Atualmente, utiliza-se como um método mais seguro para a correção da mordida aberta esquelética à cirurgia multissegmentar da maxila, onde o arco dentário superior é nivelado e expandido no mesmo tempo cirúrgico. Será apresentado um caso clínico de mordida aberta esquelética, envolvendo a multissegmentação maxilar, destacando-se os principais aspectos inerentes à técnica cirúrgica.</p>	<p>098 CO Mentoplastia de Avanço e Redução de Altura em Paciente Portador da Síndrome de Treacher Collins – Relato de Caso Clínico. ABDO FILHO, R.; SUGUIMOTO, R.M.; FACO, R.S. Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio Faciais – Usp – Bauru E-mail: abdofilho@uol.com.br</p> <p>A mentoplastia é um procedimento cirúrgico que pode ser realizado através da colocação de enxertos de sobreposição (onlay), adaptação de materiais aloplásticos (silicone, polietileno de alta densidade) e ainda a realização de uma Osteotomia Horizontal Basilar do Mento (OHBM), todas obtendo uma alteração na estrutura óssea do mento e refletindo para os tecidos moles desta região. E com isso a região do mento e lábio inferior sofrem alterações significantes em relação à estética facial e condições funcionais. A OHBM talvez seja o mais útil e versátil procedimento para se realizar a mentoplastia. Ao longo dos anos, muitas variações da técnica original foram introduzidas a este procedimento, onde talvez a mais proveitosa modificação realizada por Trauner e Obwegeser foi a sua execução através de acesso intrabucal. O mento é uma das estruturas faciais mais aparentes e expostas da face e ainda um importante componente do complexo maxilo-facial dos indivíduos, principalmente se referindo a harmonia e proporção estética entre as diversas áreas da face. Por isso este procedimento deve ser realizado após uma avaliação e planejamento sistemáticos, através de exames clínicos e radiográficos onde a análise facial e traçados céfalométricos de teleradiografias em norma lateral são indispensáveis antes da realização deste procedimento, para que todas as alterações provenientes da técnica sejam previstas, não comprometendo a estética e função do paciente. Este trabalho irá relatar um caso clínico de uma cirurgia de mentoplastia de avanço e redução de altura através da técnica da Osteotomia Horizontal Basilar do Mento na paciente MJS, do sexo feminino, 20 anos, portadora da Síndrome de Treacher Collins. Esta síndrome, também conhecida por Disostose Mandibulofacial, é rara, ocorrendo em aproximadamente um para cada dez mil nascimentos e ainda sua gravidade é variada. Estes pacientes apresentam faces características, com zigomas hipoplásicos, fissuras palpebrais com inclinação oblíqua e anomalias na forma das orelhas. A mandíbula é pouco desenvolvida, resultando em uma acentuada retrusão de mento.</p>