RELAÇÃO ENTRE REGULAÇÃO AUTONÔMICA E PERIODONTITE CRÔNICA: ESTUDO PILOTO

Raíra Mazucatto Queiroz*; Marcelo Vitor da Costa; Fábio Yuzo Nakamura; Wilson Trevisan Junior; Solange de Paula Ramos
Universidade Estadual de Londrina - *rairamqueiroz@hotmail.com

O sistema nervoso autônomo é responsável por modular a atividade involuntária de órgãos como as glândulas salivares e desempenha papel importante na modulação de respostas inflamatórias crônicas. A regulação do sistema pode ser avaliada pela variabilidade da frequência cardíaca (VFC). A interação entre o sistema nervoso simpático e parassimpático com predominância do tônus vagal gera no coração uma variabilidade de freqüência que caracteriza um sistema saudável. O objetivo deste teste piloto foi avaliar um dos parâmetros, a RMSSD, em pacientes encaminhados para tratamento periodontal. Para a análise entre a regulação autonômica e periodontite obteve-se uma amostra de vinte e três pacientes, sendo que destes, apenas cinco não apresentavam periodontite crônica. O estudo foi realizado através da avaliação da condição periodontal pelo índice periodontal (IP), índice gengival (IG) e fluxo salivar. O RMSSD foi obtido por meio de cardiofreqüencímetro (Polar®) obtendo a análise do domínio da freqüência, modulada tanto pelo simpático quanto pelo parassimpático e a análise do domínio do tempo pelo RMSSD. A VHC avaliada pelo método apresentou baixa correlação com o IP (0,04), IG (0,02), idade (0,09), fluxo salivar (0,14) e sexo (0,19). A RMMSD apresentou associação com idade nos pacientes do gênero feminino (0.69). Os dados sugerem que mulheres periodontopatas apresentem uma disfunção autonômica mais acentuada que homens. Um número maior de indivíduos e outras medidas de VHC são nescessárias para confirmar esta hipótese.

DESINFECÇÃO TOTAL DA BOCA COMO TRATAMENTO DE ESCOLHA PARA PERIODONTITE AGRESSIVA GENERALIZADA: RELATO DE CASOS

Humberto Bordini do Amaral Pasquinelli *; Yuri Fernando Sampaio Coelho; Rafael de Oliveira Lazarin; Eduardo Augusto Galbiatti Muncinelli; Flávia Sukekava
Universidade Estadual de Maringá - *guibordini@hotmail.com

O tratamento periodontal básico tem por objetivo eliminar e/ou impedir o avanço da doença periodontal através da implementação de métodos de higiene bucal, bem como remoção de placa bacteriana e cálculo das superfícies dentárias. Tem sido relatado que sítios não tratados podem vir a contaminar sítios tratados durante o intervalo proposto pela terapia. Sendo assim, a descontaminação total da boca (DTB) pode ser uma ferramenta importante especialmente em casos de periodontite agressiva. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos em que a DTB foi a terapia de escolha para o tratamento de dois pacientes diagnosticados como portadores de periodontite agressiva generalizada (PAG). Os seguintes parâmetros clínicos foram avaliados: índice de placa (IP), profundidade de sondagem (PS) e índice de sangramento gengival (SS). Ambos do gênero masculino, leucodermas e possuindo índice de sangramento inicial de 100%. A DTB foi realizada e consistiu em raspagem e alisamento radicular da boca toda, administração de antibióticos sistêmicos por 7 dias, bochecho com clorexidina 0,12% por 15 dias, além de instruções de higiene bucal . Foram feitas revisões de 7, 30 e 90 dias, e manutenção 6 meses pós-terapia. Aos 7 dias ambos os pacientes possuíam SS e IP menor que 10%. Esses resultados se mantiveram aos 30 e 90 dias. Seis meses após a fase ativa estes foram de 5 e 15% respectivamente. Após 90 dias observou-se ausência de bolsas periodontais. Os resultados clínicos sugerem que a DTB foi eficaz e pode ser a terapia de escolha no tratamento da PAG. Porém, a habilidade do clínico e a preferência do paciente são fatores fundamentais para a sua indicação.

COMBINAÇÃO DAS TÉCNICAS DO RETALHO REPOSICIONADO APICAL MODIFICADO ANTERIORMENTE À TÉCNICA DO RETALHO POSICIONADO CORONAL

Michael Hikaru Tashiro*; Marcel Fuganti; Fernanda Akemi Nakanishi Ito; João Carnio
Universidade Estadual de Londrina - michaelhikaru@hotmail.com

O Retalho Posicionado Coronário (RPC) tem sido utilizado por décadas como uma das principais técnicas para o recobrimento de recessões classe I de Miller. Entretanto, a presença de tecido ceratinizado apical ao defeito é condição primordial para a sua indicação. Carnio e Miller, em 1999, apresentaram o Retalho Reposicionado Apical Modificado (MARF) com o objetivo de aumentar a quantidade de gengiva inserida da área doadora e eliminar a necessidade de enxerto doador palatal. Dessa forma, tornar mais previsível o RPC, além de proporcionar menor trauma cirúrgico, reduzir o tempo operatório, facilitar execução e produzir resultados estéticos satisfatórios. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente de 39 anos de idade, sem problemas sistêmicos, que apresentava recessão marginal tecidual vestibular no elemento 34. O procedimento realizado foi da técnica do MARF, e após 7 semanas , ao verificar a formação de tecido ceratinizado suficiente, a técnica do RPC foi executada. Pôde-se concluir que a técnica de MARF combinada com a técnica do RPC foi eficiente no recobrimento radicular, apresentando simplicidade técnica, coloração ideal e ausência da necessidade do tecido doador palatal, favorecendo o pós-operatório.

TÉCNICA DE REGENERAÇÃO PERIODONTAL EM DENTE INICIALMENTE CONDENADO PARA EXTRAÇÃO. RESULTADOS 18 ANOS APÓS

Edson Rodrigues Marques*; Marcel Rodrigo Fuganti; Fernanda Akemi Nakanishi Ito; João Carnio
Universidade Estadual de Londrina - *edson_marx@hotmail.com

Os procedimentos regenerativos periodontais têm a função de ajudar na formação de um novo tecido de inserção nas áreas que foram afetadas pela doença. A distinção da cicatrização, após um tratamento cirúrgico periodontal, é caracterizada pelo tipo de células que inicialmente repovoarão a região, que podem ser de origem epitelial, conjuntiva, óssea e do ligamento periodontal. As células que tem a capacidade de formar um novo tecido conjuntivo ligamentar, residem no ligamento periodontal, porém necessitam de um ambiente propício para o seu desenvolvimento. Hoje em dia a Regeneração Tecidual Guiada (RTG) vem sendo aplicada para fazer com que as células do ligamento periodontal se fixem primariamente na região destruída pela doença, impedindo fisicamente o desenvolvimento dos outros tecidos através da utilização de membranas, absorvíveis ou não. Este trabalho visa demonstrar a eficiência da técnica para regeneração de tecidos periodontais perdidos em um dente com raízes fusionadas que, segundo a paciente estava condenado para extração, por outros profissionais. O plano de tratamento incluiu a amputação da raiz mesial após o tratamento endodontico da raiz distal, e RTG na mesial da raiz distal com membrana não reabsorvível para regenerar as estruturas perdidas. Após reavaliação em 8 meses foi-se propostos utilização da raiz distal como apoio de prótese parcial fixa, a qual se mostrou estável por um período de 18 anos. Após analise deste caso, conclui-se que a RTG pode ser aplicada como fator adjunto no caso de lesões avançadas com resultado favorável na regeneração dos tecidos periodontais perdidos.

REMOÇÃO DE IMPLANTES FRATURADOS COM USO DO PIEZOSURGERY®

Leonardo Augusto Mazurek*; Dayla Thyeme Higashi;
Maryane Salton Ribeirete; Juliana Tanno Miranda; Wilson Trevisan Junior
Universidade Estadual de Londrina - *mazurek.odonto@gmail.com

Fixações de titânio têm trazido inúmeros benefícios na reabilitação oral, essa modalidade de tratamento pode restaurar com êxito os prejuízos funcionais e estéticos causados pelo edentulismo. Apesar do grande índice de sucesso algumas complicações podem ocorrer como o afrouxamento do parafuso do pilar e prótese resultando em fratura do implante. Piezosurgery® é um instrumento que usa a freqüência ultrasonica modulada agindo apenas em tecidos duros, nervos, vasos e tecidos moles não são atingidos. Paciente do sexo feminino possuía três implantes na região posterior de mandíbula, após exame clínico e análise de radiografia panorâmica foi constatado que dois dos implantes haviam perdido o parafuso pilar e afrouxamento da prótese, o que resultou em fratura do implante, a indicação de tratamento foi a remoção dos implantes comprometidos e a recolocação dos mesmos posteriormente. O procedimento foi iniciado com uma incisão na região da crista alveolar e estendida distalmente até a região retromolar, o tecido foi rebatido expondo os implantes circunscritos por tecido ósseo. A osteotomia ao redor dos implantes foi realizada com o Piezosurgery®, liberando as fixações do osso e possibilitando sua retirada. As cavidades foram preenchidas com osso particulado e cobertas com membrana de colágeno, o tecido mole foi reposicionado e suturado. O pós-operatório foi registrado radiograficamente e a paciente foi reavaliada após 45 dias. Posteriormente os implantes foram recolocados, a paciente foi acompanhada no pós-operatório e reavaliada depois de 180 dias, observando-se aspectos de normalidade e ósseo integração.

LATERIZAÇÃO DO NERVO MANDIBULAR INFERIOR PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTES EM MANDÍBULAS ATRÓFICAS COM O USO DO PIEZOSURGERY®

Dayla Thyeme Higashi*; Maryane Ribeirete; Leonardo Augusto Mazurek;
Juliana Tanno Miranda; Wilson Trevisan Junior
Universidade Estadual de Londrina - *mazurek.odonto@gmail.com

A maior limitação da instalação de implantes em mandíbulas atróficas é a proximidade do rebordo alveolar com o canal mandibular. Dentre várias técnicas para resolver esse problema, a lateralização do nervo alveolar inferior possui a vantagem de se colocar implantes longos sem a necessidade de enxerto ósseo, o fator limitante é o risco de dano ao nervo. Piezosurgery® é um instrumento que utiliza freqüência ultrasonica modulada agindo apenas em tecidos mineralizados, não lesando tecidos moles. Este trabalho relata o caso clínico de uma paciente do sexo feminino que deseja reabilitar por meio de implantes a região posterior da mandíbula, ao exame clínico foi constato grande perda óssea na região em questão. Após análise do modelo de trabalho e de tomografia computadorizada acompanhada de prototipagem, foi indicada a técnica de lateralização do nervo mandibular seguido da colocação dos implantes. O procedimento foi iniciado com a incisão na crista alveolar e duas relaxantes, a osteotomia feita com o Piezosurgery® foi realizada a 4mm distal ao forame mental e estendida 5mm distalmente ao último implante, o osso trabecular foi removido e o nervo exposto. Uma fita cirúrgica esterilizada foi passada entre o osso e o nervo, lateralizando o último para que os implantes fossem instalados. Após a colocação dos implantes o nervo foi reposicionado, a cavidade preenchida com osso particulado e coberta com membrana de colágeno, o tecido mole foi reposicionado e suturado. A paciente foi acompanhada em pós-operatório de 7, 10, 17 dias e reavaliada após 4 meses. Não houve complicações com os implantes e nem relato de parestesia prolongada.

RESULTADO ESTÉTICO APÓS AUMENTO DE GENGIVA INSERIDA: RETALHO REPOSICIONADO APICAL MODIFICADO X ENXERTO LIVRE EPITELIZADO PALATAL

Raul Américo Mazete Veiga*; João Carnio; Fernanda Akemi Nakanishi
Universidade Estadual de Londrina - *raulmazete@gmail.com

A gengiva inserida (GI) é indispensável à proteção e manutenção da saúde periodontal, pois aumenta a resistência ao processo inflamatório, ao traumatismo de escovação e a tensão exercida pelas fibras musculares da mucosa alveolar. Este trabalho compara o resultado estético entre duas técnicas cirúrgicas, destinadas a aumentar a quantidade de GI, o Retalho Reposicionado Apical Modificado (MARF) e o Enxerto Livre Epitelizado Palatal (ELEP). O MARF é considerado esteticamente satisfatório e previsível, pois o tecido incisionado permanece com irrigação sanguínea, o que permite manter os melanócitos e queratinócitos, responsável pela formação de tecido adjacente, que manterá a mesma aparência clinica do tecido originalmente presente. É uma técnica simples, garantindo ao paciente somente uma área cirúrgica, e ainda menor tempo operatório, tendo o operador maior controle da largura de tecido queratinizado a ser criado. O ELEP é deficiente de suprimento sangüíneo apresentando-se pálido, semelhante ao palato, a cor muda para o branco-acinzentado isquêmico. Mesmo integrado funcionalmente, o ELEP é morfologicamente distinguível do tecido circunjacente durante meses, até que a melanização comece a ocorrer, e essa técnica exige destreza do cirurgião, além de morbidade. Através da análise dos casos, foi constatado que a técnica MARF é a opção cirúrgica mais aceitável por sua simplicidade e previsibilidade, gerando uma aparência estética satisfatória quando comparada aos tecidos adjacentes, sendo assim uma melhor opção aos profissionais nos casos de necessidade de aumento de GI, proporcionando maior conforto ao paciente.

AUMENTO DE TECIDO CONJUNTIVO DOADOR PALATAL PARA POSTERIOR USO EM ENXERTO SUBCONJUNTIVO

Mariana Micaela Matias Ferreira*; Edson Rodrigues Marques; Marcel Fuganti; Fernanda Nakanishi-Ito; João Carnio
Universidade Estadual de Londrina - *mariana_m_micaela@hotmail.com

Os enxertos de tecido conjuntivo são amplamente utilizados para o tratamento de recessões radiculares. Porém, primariamente, deve ser analisada sua disponibilidade prévia. Os sítios doadores se restringem as áreas edêntulas, regiões retro-molares e também a região palatal que é a mais utilizada, pois em geral, fornece tecido conjuntivo suficiente. Recentemente, um novo método para aumento de tecido doador foi introduzido na literatura para casos onde a área doadora palatal seja de espessura insuficiente ou inadequada. A técnica preconiza a introdução de uma esponja de colágeno estéril absorvível, entre o tecido ósseo e o retalho palatal, criando um arcabouço para a formação de um novo tecido conjuntivo que poderá ser utilizado 8 semanas após. Este caso clínico apresentou o tratamento de recessão radicular no elemento # 42. A técnica de escolha foi o enxerto subepitelial de tecido conjuntivo, devido sua alta porcentagem de cobertura radicular associado a um resultado estético favorável além de grande previsibilidade sendo considerada assim, a técnica "Gold Standart" para este tipo de procedimento. Porém, durante o exame clínico notou-se área doadora palatal com espessura insuficiente. Foi proposta então a técnica de aumento de tecido conjuntivo palatal. Após 10 semanas desse procedimento, foi realizado o recobrimento radicular onde foi possível solucionar o problema com resultado satisfatório e estável a longo prazo.

COMBINAÇÃO DAS TÉCNICAS DO RETALHO REPOSICIONADO APICAL MODIFICADO E RETALHO POSICIONADO LATERAL PARA TRATAMENTO DE RECESSÕES GENGIVAIS

Heloisa Vaz Falleiros*; Fernanda Akemi Nakanishi Ito; João Carnio
Universidade Estadual de Londrina - *helozinha_ju@hotmail.com

As recessões gengivais configuram um problema funcional e estético para os pacientes. A técnica mais utilizada para tratamento deste problema é o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, onde o palato fornece tecido doador para ser enxertado. Apesar de produzir resultados satisfatórios, uma das suas contra-indicações se refere ao trauma cirúrgico palatal. Com vistas a evitar a área palatal como fonte doadora, outras técnicas vêm sendo preconizadas. Uma delas, o Retalho Posicionado Lateral (LPF), se caracteriza por transferir da área adjacente ao defeito o tecido para a área receptora através de um retalho pediculado. Porém, sua grande limitação está na quantidade de tecido adjacente ao defeito que grande parte das vezes é insuficiente. Carnio & Miller introduziram na literatura o Retalho Reposicionado Apical Modificado (MARF), pelo qual é possível se obter tecido ceratinizado como fonte de área doadora. Consiste em uma incisão horizontal em região de tecido ceratinizado, elevação de um retalho parcial e reposicionamento do mesmo no periósteo em uma posição mais apical, sem, contudo, provocar perda de inserção. Neste estudo, aplicou-se a combinação das técnicas de LPF e MARF em 16 pacientes saudáveis, com idade média de 42 anos. Foram selecionados defeitos únicos, pertencentes à classe I, II ou III de Miller. Os valores das recessões e da quantidade de tecido queratinizado foram submetidos à análise estatística através do teste de Wilcoxon, comprovando a efetividade das técnicas, uma vez que houve decréscimo na recessão gengival e acréscimo na quantidade de gengiva inserida nas regiões tratadas.

MODELO PADRONIZADO DE FICHA PERIODONTAL

João Paulo Menck Sangiorgio*, Mariana Gabriel, Maryane Salton Ribeirete, Carolina Freitas Moraes, Heloisa Vaz Falleiros, Fernanda Akemi Nakanishi Ito, João Carnio
Universidade Estadual de Londrina - *joao.sangiorgio@gmail.com

A ficha periodontal, presente nos prontuários clínicos odontológicos, foi definida por Lascala & Moussalli, em 1999, como um documento no qual é possível se registrar os dados relevantes do paciente, que apresentam influência direta na elaboração do plano de tratamento. O preenchimento da ficha deve ser feito de maneira simples e completa, uma vez que o armazenamento sistemático das informações possibilitará uma avaliação dos avanços e retrocessos na terapêutica empregada. Partindo-se deste princípio, foi realizado um levantamento das fichas periodontais utilizadas nas Universidades Estaduais do Paraná (UEM, UEL, UEPG, UNIOESTE) e constatou-se que cada uma adota um modelo, o que dificulta as análises dos dados entre os profissionais. Este projeto se propôs, então, a tornar o exame periodontal mais fácil, prático e compreensível, organizando as informações já presentes nas fichas anteriores e adaptando novas proposições. Desta forma, foi possível a elaboração de uma ficha periodontal mais completa e padronizada, que consta de questões sobre a saúde geral do paciente, registro e queixa principal, além de questões específicas da Periodontia, como mobilidade dental, supuração, recessão gengival, quantidade de gengiva inserida, sangramento a sondagem entre outras. Assim, com um modelo padronizado desta ficha, é capaz de se aperfeiçoar a comunicação entre profissionais e acadêmicos de diferentes instituições.