

## Tratamento conservador de dentes associados a cisto dentígero

Queiroz, F.T.; Visioli, F.; Burzlaff, J.B. - UFRGS

O cisto dentígero é o mais comum dentre os cistos odontogênicos de desenvolvimento. São formados por uma alteração do epitélio do órgão do esmalte, geralmente associado à coroa de um dente incluído. Os dentes mais comumente afetados são os terceiros molares inferiores, seguidos pelos caninos superiores. São normalmente assintomáticos, descobertos em exames radiográficos de rotina ou radiografias para determinar a razão de uma ausência dentária. Radiograficamente apresenta-se como uma área radiolúcida unilocular, e muitas vezes há uma margem esclerótica associada. Histologicamente é constituído por uma cápsula de tecido fibroso, revestido por epitélio. O tratamento consiste na cuidadosa enucleação do cisto, e se a erupção do dente envolvido é considerado viável, este pode ser mantido. Em alguns casos os pacientes podem necessitar de tratamento ortodôntico para favorecer a erupção.

## Tratamento de lesão endoperiodontal com CFC e reabilitação oclusal com Biteperf

Picolotto, E.C.; Martos, J.; Antunes, D.J.; Nova Cruz, L.E.R.; Silveira, L.F.M. - UFPEL

A característica anatômica superficial do esmalte dental pode, em algumas situações assintomáticas, mimetizar uma condição de normalidade clínica para o paciente. A permeabilidade dentinária seguida da invasão microbiana, determina a progressão da doença e os danos ocorridos aos tecidos adjacentes. O presente trabalho descreve o tratamento de um caso clínico em um primeiro molar inferior permanente onde estavam evidentes extensa lesão cariada em dentina: integridade da superfície oclusal do esmalte além de alterações importantes ao nível de furca e periodonto apical, evidenciadas radiograficamente. Resumidamente o tratamento consistiu inicialmente na obtenção do padrão anatômico superficial da coroa dentária através do sistema Prep-bite seguido dos procedimentos de abordagem, sanificação e terapia antimicrobiana dos condutos infectados com associação antibiótica realizadas quinzenalmente durante seis meses. A reconstrução oclusal com material restaurador estético finalizou a primeira intervenção do caso, seguindo para o processo de preservação bimestral.

## Tratamento da mordida cruzada total

Ferreira, C.C.; Martinelli, E.L.; Kruter, M.

Este trabalho apresenta o tratamento da mordida cruzada total por meio de aparelhos removíveis. Paciente P.C., 7 anos apresenta mordida cruzada posterior bilateral e cruzada anterior na dentição decidua. O diagnóstico e plano de tratamento indicou a colocação de aparelho removível com parafuso expansor e molas digitais nos incisivos deciduos superiores. Assim que iniciou o primeiro período transitório de dentição mista o aparelho foi modificado para que as molas digitais atuassem nos incisivos centrais permanentes. Após 6 meses de tratamento verificou-se a ótima evolução do caso, ocorrendo descruzamento das mordidas cruzadas posterior e anterior. Os aparelhos removíveis quando bem indicados e bem confeccionados podem ser uma grande ferramenta para o clínico.

## Tratamento de um paciente com perda de D.V.O. e portador de D.C.M.

Ledesma, P.G.; Musskopf, M.L. - UFRGS.

Não é incomum, a realização de trabalhos protéticos definitivos em pacientes com perdas de Dimensão Vertical Oclusiva (D.V.O.) e/ou portadores de Desordens Cranio-mandibulares (D.C.M.). Deste modo, considerando-se que o sistema estomatognático, desses pacientes, está doente, e com possibilidades de desencadeamento de sintomatologia dolorosa, faz-se, necessário ajustes sistemáticos dessa prótese até a obtenção de uma D.V.O. "ideal" e confortável. Neste caso, a placa oclusal tipo Michigan possui caráter diagnóstico, permitindo que se realize ajustes e testes das respostas musculares e articulares antes da estabilização permanente dessa oclusão. Ao se provocar uma dimensão vertical aumentada, obtém-se em um primeiro momento um relaxamento muscular imediato, provavelmente pelas informações proprioceptivas dessa nova relação maxilomandibular. Porém, em um segundo momento, ocorre o Reflexo de Estiramento, que retroalimenta o sistema neuromuscular e gera hiperatividade. (Oliveira, W., 2002). A manifestação clínica deste reflexo é Espasmo Muscular e Dor. Com a utilização dessa Placa Oclusal como elemento Pré-Protético estaremos evitando a dor e a alteração de trabalhos definitivos. Será relatado um caso clínico, assim como o tratamento instituído.

## Tratamento da periodontite agressiva e alterações nos compostos sulfurados voláteis

Moreno, T.; Rösing, C.K.; Haas, A.N.; Oppermann, R.V. - UFRGS

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do tratamento periodontal na produção de compostos sulfurados voláteis (CSV) em pacientes com periodontite agressiva. Foram incluídos 17 indivíduos (13-26 anos) com pelo menos um molar/incisivo com profundidade de sondagem (PS) e perda de inserção (PI)  $\geq 4$ mm. O tratamento foi realizado em duas fases: tratamento da gengivite (controle de placa supragengival por 14 dias), e da periodontite (raspagem e alisamento radicular subgingival). Placa visível, sangramento gengival, PS e PI foram avaliados no início, após tratamento da gengivite, 3 e 6 meses após tratamento da periodontite. CSV foram medidos nos mesmos momentos com um monitor portátil de CSV (Halimeter). Alterações foram comparadas ao longo do estudo através dos testes de Wilcoxon e Friedman. Associações entre variáveis clínicas e alterações nos CSV foram avaliadas com correlação de Pearson ( $r$ ). Níveis de placa e gengivite reduziram significativamente ao longo dos 6 meses. Houve reduções significativas do início para o final do estudo em PS ( $3,2 \pm 0,8$ mm para  $2,3 \pm 0,3$ mm;  $p < 0,001$ ) e PI ( $1,6 \pm 1,0$ mm para  $1,3 \pm 0,9$ mm;  $p < 0,001$ ). Os níveis de CSV se mostraram reduzidos ao longo do estudo e não se alteraram significativamente (mediana: 34ppb inicial, 36ppb após controle de placa, 57ppb 3 meses, 18ppb 6 meses;  $p = 0,197$ ). Indivíduos com maiores percentuais de placa antes do tratamento da periodontite demonstraram maiores reduções de CSV após o mesmo ( $r = 0,54$ ;  $p = 0,024$ ). Conclui-se que o tratamento periodontal não levou a alterações nos níveis de CSV em pacientes com periodontite agressiva.

## Tratamento imediato da comunicação bucosinusal

Zandonai, L.; Bresolin, M. E.; Rocha, E. T.; Azambuja, T. W. F.; Bercini, F. - UFRGS

A comunicação bucosinusal é uma abertura entre o seio maxilar e a cavidade bucal, geralmente de ordem traumática, causada por procedimentos cirúrgicos principalmente, como extrações de dentes ou restos radiculares e curetagem de alvéolos, entre outros. O tratamento imediato é feito sob anestesia local e posterior antibioticoterapia. Entre as técnicas mais utilizadas para o fechamento da comunicação bucosinusal está o retalho mucoperiosteal vestibular (Técnica de Wassmund). O pôster apresenta um relato clínico de uma comunicação bucosinusal após a extração do dente 16. A conduta clínica foi o fechamento imediato da comunicação bucosinusal utilizando a técnica de Wassmund, que preconiza o fechamento através de retalho mucoperiosteal vestibular.