

TL 067- RIZECTOMIA COMO TRATAMENTO DE LESÃO DE FURCA GRAU III. RELATO DE CASO

MEENDES, A. F.*; FRANZON, R.; MACHADO, S. O. shaom@ibest.com.br

A rizectomia é um tratamento cirúrgico conservador para molares com lesões de furca o qual consiste na secção e extração de uma ou duas raízes de um molar, na área da bifurcação, mantendo a coroa. A abordagem nesses casos deve ser multidisciplinar, combinando o tratamento endodôntico com o cirúrgico-periodontal. Geralmente está indicada em dentes com defeitos ósseos severos em uma raiz e adequado suporte ósseo nas demais, permitindo melhor acesso do paciente ao controle de placa e a preservação do elemento dentário. Carnevale et al, 1998 obteve uma taxa de sucesso de 93% em 175 ressecções radiculares; dos casos de insucesso, apenas 2% foram de origem periodontal. Esse resultado atribuiu-se ao metucioso controle de higiene bucal instituído aos pacientes. Svardström & Wennström, 2000 avaliaram em um estudo retrospectivo um total de 1313 molares tratados periodontalmente por um período de 8 a 12 anos. Concluíram que o sucesso ao longo do tempo da terapia de ressecção radicular parece apoiar-se, preferencialmente, em aspectos técnicos das restaurações protéticas do que em aspectos periodontais. Paciente M.R.A de 53 anos, foi submetido à endodontia do dente 16 (obturação dos canais MV e P, e selamento da embocadura do canal DV), restauração do dente e rizectomia da raiz DV. Procedimentos endodônticos devem ser realizados previamente à cirurgia periodontal, pois dados da literatura mostram regeneração mais rápida e favorável do periodonto. Além disso, a manutenção de higiene local é crucial para o sucesso. Conclusão: Para que se obtenha sucesso em tratamentos ressecativos é importante uma criteriosa seleção de caso, uma correta execução de todas as fases clínicas, assim como instituir um programa de manutenção periódica preventiva ao paciente.

TL 069- SELEÇÃO DO DIÂMETRO DOS IMPLANTES : CONSIDERAÇÕES CIRÚRGICAS E PROTÉTICAS

POCZTARUK*, R ; LACROIX, C. pocz@terra.com.br

A seleção criteriosa do diâmetro dos implantes é fundamental para chegarmos ao ideal em termos de reabilitação bucal, considerando sempre fatores cirúrgicos e protéticos. A classificação desses implantes é baseada no tamanho da plataforma do parafuso. Comercialmente, de acordo com o Sistema Branemark, apresentam-se em 3 diâmetros diferentes: 3,3mm, 3,75mm e 5mm de diâmetro, sendo denominado respectivamente como, Plataforma Estreita, Plataforma Regular e Plataforma Larga. Hoje na Implantodontia a seleção dos implantes deve ser feita de maneira criteriosa, avaliando aspectos não somente cirúrgicos como protéticos. Segundo Lazzara (1994), a espessura do rebordo alveolar, altura e qualidade óssea, dimensões para restaurar o dente proteticamente, grau de contato osso-implante, estabilidade inicial do implante, perfil de emergência futuro da prótese, são alguns desses aspectos que devem ser analisados para que possamos alcançar o sucesso do nosso planejamento. Atualmente o mercado nos oferece implantes com superfície tratada, conexões com hexágono interno e cone-morsa, implantes com diferentes formatos e diâmetros, diferentemente do que foi proposto inicialmente por Branemark (1967). Independente da plataforma escolhida, alguns conceitos já consagrados devem ser respeitados, tais como, a colocação de implantes o mais longo possível, sempre respeitando os limites anatômicos da mandíbula ou da maxila. A reunião de todos esses elementos no planejamento fará com que tenhamos maior previsibilidade e a longevidade do nosso trabalho.

TL 071- LESÃO DE ABFRAÇÃO – RELATO DE CASO

BARZONI, M.F.*; FIAMINGHI, D.L.; SILVA, D.D.F; RÖSING, C.K. mari.b@terra.com.br

Baseado nas evidências científicas atuais, o presente trabalho tem por objetivo investigar a real etiologia e os possíveis mecanismos de desenvolvimento oral são caracterizadas por uma exagerada resposta tecidual. A lesão periférica de células gigantes, também conhecida como epúlise de células gigantes ou granuloma periférico de células gigantes, não é uma neoplasia, mas um crescimento hiperplásico reacional de tecidos submetidos a uma irritação local ou a um trauma, podendo ser decorrente de respostas teciduais à estímulos crônicos de longa duração. Estes podem ser traumatismos, exodontias, próteses mal-adaptadas, restaurações deficituosas e cálculo dental. Esta lesão reside exclusivamente na gengiva e no rebordo alveolar, apresentando-se clinicamente como elevações nodulares, pediculadas ou sésseis, de coloração avermelhada a roxa, apresentando superfície lisa ou lobulada, podendo ou não estar ulcerada, com evolução clínica lenta e crescimento limitado. A gengiva é a região preferencial de desenvolvimento desta patologia. O epúlise de células gigantes tem predileção pelo desenvolvimento em mandíbula. Histologicamente, se constitui basicamente de uma proliferação de células gigantes multinucleadas dentro de uma formação de células mesenquimais ovóides fusiformes, em um estroma ricamente vascularizado. A lesão pode estar associada ao tumor marrom periférico de hiperparatiroidismo, hipótese que deve ser investigada com uma avaliação bioquímica. O tratamento consiste na excisão cirúrgica local. O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso clínico de recidiva de lesão periférica de células gigantes, relacionando a importância de o cirurgião-dentista conhecer as patologias orais a fim de estabelecer um correto diagnóstico e conseqüente tratamento do paciente.

TL 068- ASSOCIAÇÃO ENTRE PARÂMETROS CLÍNICOS PERIODONTAIS E COMPOSTOS SULFURADOS VOLÁTEIS EM INDIVÍDUOS JOVENS COM PERIODONTITE

WINTER, R. S.*; CASTRO, G. D.; HAAS, A. N.; OPPERMAN, R. V.; RÖSING, C. K. rodrigowinter@hotmail.com

O objetivo do presente estudo foi avaliar a relação entre parâmetros clínicos periodontais e níveis de compostos sulfurados voláteis (CSV) em pacientes jovens com periodontite. Foram avaliados 21 indivíduos (13-26 anos de idade) com profundidade de sondagem (PS) ≥ 4 mm e perda de inserção (PI) ≥ 4 mm em pelo menos um primeiro molar c/ou incisivo permanente. Os Índices de Placa Visível (IPV) e de Sangramento Gengival (ISG), presença de cálculo (C), PS e sangramento à sondagem (SS) foram registrados por um examinador calibrado em seis sítios por dente. Os níveis de CSV foram medidos através de um monitor portátil de CSV (Halimeter, Interscan), após 180 segundos com a boca fechada. Associações entre as variáveis clínicas e os níveis de CSV foram avaliadas através do teste de correlação de Pearson. Diferenças entre indivíduos com CSV maior e menor que 75 ppb foram avaliadas através do teste t não-pareado. A unidade analítica foi o indivíduo (alfa = 5%). Foi observada correlação significativa entre CSV e ISG ($r = 0,56$; $p = 0,009$). Não foram detectadas correlações significativas com os demais parâmetros clínicos. Não houve diferença significativa na PS entre indivíduos com CSV maior e menor que 75 ppb. Foram observados maiores níveis de placa, sangramento gengival, cálculo e sangramento à sondagem nos indivíduos com CSV maior que 75 ppb, porém apenas SS apresentou significância estatística. Pode-se concluir que, em indivíduos jovens com periodontite, existe associação entre CSV e inflamação periodontal.

TL 070- INFLUÊNCIA DOS FATORES SISTÊMICOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA PERIODONTAL: DIABETES

SCHWENGBER, L.F.B*.; BRAGA, T. S.; BUZATTO, M. S.; MALUF, P. F.; LEUCKERT, T.; FERNANDES, M.I. luizfilipe@terra.com.br

De acordo com estudos epidemiológicos, o diabetes se constitui num fator de risco adquirido que favorece a ocorrência e progressão das DP. Intercorrências sistêmicas relacionadas com duração e descontrolo do Diabetes Mellitus estão vinculadas à ocorrência de DP, além dessa atuar agravando a incidência daquelas. O presente trabalho propõe relatar um caso clínico a respeito do assunto onde o paciente é portador de Diabetes Mellitus tipo I e possui amplas necessidades estéticas e periodontal. O paciente LK do sexo masculino e de 43 anos apresentou, no início do tratamento, um IPV de 31,3%, um ISG de 11,11%, fatores retentivos de placa em 74,74% das superfícies dentais e uma profundidade de sondagem média de 5mm nas bolsas. O paciente apresentava o nível de glicose basal em torno de 231 mg/dl. Com base na literatura, o tratamento foi realizado em duas fases. A primeira fase para tratamento da gengivite e a segunda para tratamento da periodontite. Alguns autores pregam o uso de antibióticos em pacientes diabéticos. Porém, outros autores mostram que pacientes diabéticos com os níveis de glicose controlados apresentam resposta ao tratamento mecânico da mesma maneira que indivíduos sem diabetes e com doença periodontal. Dessa maneira, concluímos que a melhor abordagem para o paciente é a realização do tratamento periodontal e o estabelecimento de um programa de manutenção periodontal. Além disso, é necessário um programa de estabilização da saúde geral do paciente e um planejamento de uma eficaz reabilitação oral.

TL 072- TRATAMENTO PERIODONTAL NÃO-CIRÚRGICO - RASUB

CARLOTTO, I. B.; DUMMEL, J.; SONDA, G.*; WEHRMANN, J. RÖSING, C. grasi07@terra.com.br

A Periodontia levou algum tempo para admitir que o controle do fator etiológico – placa bacteriana – poderia ser realizado sob uma perspectiva não-cirúrgica e que os resultados obtidos com isso pudessem beneficiar os pacientes de forma efetiva. Além do controle de placa pelo paciente, o tratamento não cirúrgico está baseado na Raspagem e Alisamento Subgengival (RASUB). A partir da evidência que relacionou a etiologia das doenças periodontais com placa bacteriana verifica-se que a abordagem transcende aspectos meramente técnicos estando mais relacionada ao controle dos determinantes da doença. O trabalho em questão apresenta o caso clínico de A. F.S, sexo masculino, 79 anos portador de periodontite crônica moderada que foi atendido na Disciplina de Periodontia I na Faculdade de Odontologia da UFRGS no período de 2002/2. Foi utilizada uma abordagem não cirúrgica iniciando-se com o tratamento da gengivite através de Raspagem e Alisamento Periodontal e controle de placa pelo binômio paciente-profissional. Após controle dos parâmetros clínicos supragengivais, realizou-se o tratamento subgengival que consistiu de RASUB. Posteriormente, encaminhou-se o paciente para Manutenção Periódica Preventiva. Exames realizados 45 dias após o final constataram uma redução da profundidade de sondagem em todos os sítios, associada a uma pequena porcentagem de sangramento subgengival, o que é considerado um resultado positivo, por mostrar uma melhora da situação inflamatória. Pode-se concluir que a terapia periodontal não-cirúrgica é efetiva para curar os pacientes da doença, prevenindo continuidade do problema. Além disso, procedimentos cirúrgicos e não-cirúrgicos apresentam resultados comparáveis especialmente se tempo suficiente (2 anos ou mais) for permitido para avaliação.