

**TL 079- HIPERPLASIA GENGIVAL RELACIONADA AO USO DE MEDICAMENTOS: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

**GASTAL, M.T.; SILVA, L.A.; HERNANDEZ, P.; ZANDONÁ, R.L.\*;**  
 rafael.l.z@uol.com.br

Hiperplasias gengivais constituem-se de alterações caracterizadas pelo aumento de volume gengival, que pode ser limitado a uma papila, várias, ou então, a gengiva de toda a boca. Sob o ponto de vista clínico, o aumento gengival pode ser enquadrado em dois tipos, denominados: "hiperplasia gengival inflamatória" e "hiperplasia fibrosa da gengiva". Dentre estas hiperplasias, há algumas particulares, cujo aparecimento provém de influências causadas pela administração de medicamentos. As hiperplasias geralmente são causadas por 3 tipos de medicamentos: Fenitoína (anticonvulsivante), Nifedipina (usada no tratamento de hipertensões) e Ciclosporina (imunossupressor). Além da atuação dos medicamentos está provado que há uma associação direta e positiva de fatores irritantes locais (placa bacteriana, tártaro) na ocorrência das hiperplasias. Sendo assim fica evidente a necessidade da instituição de terapia periodontal básica com controle da placa e tártaro, além de educação em higiene bucal, antes da realização do tratamento cirúrgico. O objetivo deste trabalho é, através da apresentação de um caso clínico de hiperplasia causada pela Fenitoína, demonstrar as características clínicas desta alteração, bem como, discorrer sobre alternativas de tratamento, prognóstico e preservação dos pacientes. Concluímos que o prognóstico para os pacientes que apresentam esta patologia é desfavorável tendo em vista que a suspensão da medicação geralmente não é possível. Além disso, neste caso em particular, o prognóstico é menos favorável devido as inadequadas condições de higiene bucal do paciente.

**TL 081- CONTROLE DO EDEMA: TERAPIA MEDICAMENTOSA X USO DO LASER**

**PINTO, P.R.O.\*; MENEGUZZI, R.D.; AZEVEDO, R. paulo.pinto@cpovo.net**

A ação anti-edematosa da energia a laser não ablativo se manifesta por meio de dois fenômenos importantes: 1) estímulo à microcirculação que irá proporcionar melhores condições de drenagem do plasma que forma o edema; 2) ação fibrinolítica, que irá proporcionar resolução efetiva do isolamento proporcionado pela coagulação do plasma. A proposta desse trabalho é mostrar, através de um relato de caso clínico e de uma revisão de literatura, os resultados da utilização do laser de baixa intensidade no controle do edema pós-operatório de uma cirurgia oral menor, fazendo uma comparação com os resultados oferecidos pelos AINEs, descritos na literatura. A laserterapia de Hélio-Neônio foi instituída para minimizar o quadro de edema no lado esquerdo da face de um paciente que havia se submetido à cirurgia para remoção do dente 38 incluso, 24 horas antes. A densidade energética foi de 4 J/cm<sup>2</sup>, 32 Hz, no módulo pulsátil e com caneta vermelha. Os pontos de aplicação foram na região do ângulo mandibular, região submandibular e trigono retromolar. O protocolo foi repetido por mais 2 vezes, com intervalo de 48 hrs. entre cada sessão. Os resultados clínicos do uso do laser foram evidentes 8 horas após a primeira aplicação com redução de 70% do trismo e do edema. A terapia medicamentosa e a laserterapia são eficazes no controle da inflamação e do edema; no entanto, a grande vantagem do laser reside no fato de não possuir efeitos colaterais.

**TL 083- INCISIVO CENTRAL SUPERIOR RETIDO POR ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**BERTUZZI, D.\*; NUNES, L.S.S.N.; PONZONI, D. danielbertuzzi@yahoo.com.br**

A retenção dentária pode estar associada a causas gerais ou locais. A investigação etiopatológica da retenção dentária, define algumas vezes enfermidades sistêmicas do paciente, tal como a síndrome de Gorlin Goltz. As causas locais de retenção dentária são várias. As lesões tumorais como cistos e neoplasias podem ser uma causa local da retenção (PURICELLI, 1998). O odontoma é o tumor odontogênico de maior prevalência. É normalmente assintomático, sendo diagnosticado através de exames radiográficos de rotina, pela ausência de dentes, ou por erupção de denticulos (NEVILLE, 1998). Frequentemente está associado a dentes retidos. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico tendo o odontoma como causa local de retenção de incisivo central superior, diagnosticado num exame clínico-radiográfico de rotina. É fundamental que o cirurgião-dentista avalie durante o exame clínico a ausência de dente permanente e persistência ou não do decíduo, condições que levam à suspeita de retenção. Essa condição deve ser investigada através de exames por imagem.

**TL 080- TRATAMENTO DE URGÊNCIA DE UM ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO: CASO CLÍNICO.**

**SILVA, D.R.G.\*; MUMBACH, S.S.; DAMÉ, J.A.M. daninata@bol.com.br**

Abscesso é uma urgência em periodontia, causa dor, desconforto e necessita de tratamento imediato. Entre as causas: obstrução da bolsa periodontal, trauma por instrumento endodôntico, remoção incompleta de cálculo subgengival, motivos que levam a formação de coleção purulenta no interior dos tecidos periodontais causando desarranjo e reabsorção das estruturas de suporte. O objetivo do trabalho é demonstrar a resolução da fase aguda de um caso de abscesso periodontal na clínica odontológica. Relato de caso da paciente L.S.B, de 39 anos, sexo feminino, que procurou o setor de urgência da F.O. da UFPel, relatando estar com o "dente crescido". Recebeu como tratamento: drenagem com raspagem radicular sob anestesia local. Dois dias depois a paciente retornou para nova raspagem. Nesta sessão, o dente recebeu contenção com resina composta, fixando-o aos dentes vizinhos. Foi feito ajuste da oclusão para eliminar o trauma incisal. Decorridos nove dias do primeiro atendimento, a região já se apresentava sem dor, edema e exsudação, demonstrando claramente a melhora do quadro agudo. Como seqüência, retratamento endodôntico, restauração com ajuste da oclusão. A resolução da urgência demonstra que o diagnóstico e tratamento corretos possibilitam os melhores resultados.

**TL 082- NERVO TRIGÊMIO (V PAR) COM SUAS CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E ANATÔMICAS**

**ADAMI, C. R.\*; GRANZOTTO, D.; HEITZ, C. cradami@bol.com.br**

É importante para o estudo da odontologia em geral, termos um grande domínio da anatomia, principalmente da cabeça e pescoço. Dentro deste estudo existem os pares cranianos que vão inervar todo corpo humano, tanto em sua porção sensitiva quanto motora. O par craniano mais presente, na região de cabeça e pescoço, é o trigêmio (V par craniano) que se divide em três ramos que são oftálmico (V1), maxilar (V2), e mandibular (V3). A partir do domínio da anatomia, relacionamos vários tipos de lesões, tanto traumáticas quanto patológicas, que podem acontecer aleatoriamente ou por algum acidente em certos procedimentos odontológicos. Neste estudo relacionaremos os aspectos clínicos das lesões pertinentes à anatomia do nervo trigêmio, abordando para isso seus aspectos anatômicos relevantes.

**TL 084- TRAUMA FACIAL CAUSADO POR ACIDENTE COM ARMA DE FOGO RELATO DE CASO**

**SANTOS, M.E.S.M.\*; MARTINS, C.A.M.; TORRES, B.C.A. marconimaciel@bol.com.br**

Acidentes com armas de fogo são extremamente comuns nas regiões de Agreste e Sertão pernambucano principalmente pelo fato de ainda existir hábitos de caça, utilização de armas caseiras e artesanais bem como cuidados com segurança totalmente negligenciados. É nesse contexto que vamos abordar nesse trabalho um caso clínico onde um paciente de 22 anos de idade foi vítima de um acidente com arma de fogo artesanal em que uma peça do frágil instrumento foi refugada contra sua face causando uma fratura complexa de zigomático do lado direito com perda de substância e alojamento de corpo estranho. Como tratamento primário, foi realizado a remoção do corpo estranho e limpeza cirúrgica sob anestesia geral. Do ponto de vista terapêutico, as fraturas dos ossos faciais causadas por armas de fogo possuem um tratamento secundário a base de enxertos ósseos e fixação com placas de titânio sem compressão.