

TL 073- RECIDIVA DE LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

DIÓGO, A.C.F.*; RIBEIRO, C. G.; FERNANDES, M. I. nininhah@ig.com.br

As lesões proliferativas não neoplásicas da cavidade oral são caracterizadas por uma exagerada resposta tecidual. A lesão periférica de células gigantes, também conhecida como epúlides de células gigantes ou granuloma periférico de células gigantes, não é uma neoplasia, mas um crescimento hiperplásico reacional de tecidos decorrente de respostas a estímulos crônicos de longa duração. Estes podem ser traumatismos, exodontias, próteses mal-adaptadas, restaurações defeituosas 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 epúlides 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 hiperparatireoidismo, 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 consequente tratamento do paciente.

TL 075- MANEJO CLÍNICO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA CERVICAL

VÖLTZ, K.*; MARTOS, J.josue.sul@terra.com.br

Hiperestesia ou hipersensibilidade dentinária cervical pode ser definida como uma resposta dolorosa anormal dos dentes a vários estímulos tais como químicos, mecânicos, bacterianos e térmicos. Esta sensação dolorosa geralmente é aguda, provocada e de curta duração, sendo ocasionada pela exposição dentinária. Para ocorrer a condição de hipersensibilidade dentinária cervical faz-se necessário que alguma porção de dentina esteja exposta pela perda do esmalte coronário ou do cimento radicular. A exposição radicular fisiológica e a patológica são as causas mais comumente encontradas, sendo que dentre as patológicas estão as lesões de abração, erosão, abrasão, trauma oclusal e recessões decorrente da doença periodontal. O tratamento consiste na remoção da causa e oclusão dos túbulos dentinários com o uso de ionômero de vidro, adesivos dentinários, cloreto de estrôncio, citrato de sódio, fluoreto de sódio, nitrato de prata, carbonato de potássio, fluoreto de sódio, cloreto de zinco e oxalato de potássio. Apesar de não existir uma forma universal e absoluta de tratar a hipersensibilidade, o trabalho esclarece algumas medidas terapêuticas.

TL 077- DESLIZE LATERAL DE RETALHO NO TRATAMENTO DE RECESSÃO GENGIVAL

RECH, R.*; SASSI, S.; NOVA CRUZ, L.E.R.; MARTOS, J.; GASTAL, M.T. josue.sul@terra.com.br

Um dos defeitos periodontais que mais provocam desarmonia no sorriso são as recessões gengivais, caracterizadas pela migração da margem gengival para uma posição além da junção amelo-cementária, criando uma coroa clínica maior e tornando mais susceptível ao acúmulo de placa, à carie radicular e também à uma hiperestesia dentinária. As alterações gengivais localizadas podem ser tratadas com retalho deslocado lateral, que restitui a parede gengival perdida, amplia a faixa de gengiva inserida, restabelece a estética, facilita a higiene, ganha inserção clínica e protege a superfície radicular do meio bucal. Diversas técnicas têm sido propostas para atingir o recobrimento radicular, entre elas estão os enxertos pediculados, enxerto gengival livre, deslocamento lateral de retalho, deslocamento coronal do retalho, regeneração tecidual guiada e associação de técnicas com enxertos subepiteliais. O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento de uma recessão gengival utilizando a técnica de enxerto pediculado por desliz lateral de retalho.

TL 074- NUTRIÇÃO PERIODONTAL: FATOR DETERMINANTE NO PROGNÓSTICO DAS CIRURGIAS PERIODONTAIS.

SILVA, T. I.*; LUND, R. G.; CRUZ, D. R.; DAMÉ, J. A. M. jamdame@terra.com.br

O principal objetivo do tratamento periodontal é a eliminação da doença e recuperação de suas seqüelas. O potencial de cicatrização dos tecidos periodontais deve-se, dentre outros fatores, à capacidade de diferenciação das células do ligamento periodontal em células osteoformadoras (osteogêneses), células formadoras de tecido conjuntivo do próprio ligamento (fibrogêneses), e células formadoras de cimento (cementogênicas). Para que isso ocorra, é fundamental que a base do defeito e as suas paredes laterais, onde a possibilidade de fechamento da deiscência é mais previsível, sejam permanentemente nutridas pelo ligamento periodontal, perioste e endoste. O objetivo deste trabalho é enfatizar, baseado na literatura e caso clínico, a importância da nutrição como um dos fatores essenciais à obtenção de um prognóstico favorável nas cirurgias mucogengivais e regenerativas. Os resultados da cicatrização cirúrgica são variáveis, e esta oscilação pode ser devido a diferenças na morfologia do defeito, quantidade de células do ligamento periodontal presentes no remanescente mucogengival, manutenção da integridade do coágulo na interface retalho-defeito, e à presença ou não de contaminação bacteriana. Como conclusão, reportamos que a nutrição periodontal é de vital importância para as cirurgias, ilustrado pelo caso clínico relatado.

TL 076- RECESSÃO GENGIVAL

CARDOSO, R.G.*; HASAN, N.H.M.; CORREA, M.B.; PIN, L.F.S.; ANTUNES, T.V.B.; DAMÉ, J.A.M. nihadh@zipmail.com.br

Há vários anos a Odontologia vem registrando casos diversos de recessão gengival, causando uma exposição de cimento nas superfícies vestibulares ou interproximais dos dentes. Devido a esta migração do epitélio gengival em direção apical desenvolveram-se inúmeros tipos de tratamento, sendo o recobrimento de raízes com enxerto gengival associado a um ataque ácido umas das possibilidades de tratamento no âmbito da reanatomização gengival. Alguns fatores tem sido relacionados com sua etiologia, incluindo a placa bacteriana, posição dos dentes na arcada, escovação inadequada, oclusão traumática, inserção inadequada de freios ou fibras musculares. Existem dois tipos básicos de recessão: um relacionado a doença periodontal e outro relacionado a fatores mecânicos. Além da recessão gengival provocar a exposição do cimento radicular, ela pode trazer problemas periodontais gravíssimos pela perda de inserção gengival da área aumentando o acúmulo de placa bacteriana e cálculo no local, deixando os tecidos circunjacentes mais expostos aos m.o. O aumento da sensibilidade dentinária é constantemente relatada ocorrendo pela exposição dos túbulos dentinários. O objetivo deste trabalho é revisar as formas de tratamento descritas na literatura; tendo como conclusão a verificação da necessidade de novas avaliações da participação de substâncias químicas desmineralizantes.

TL 078- ENXERTOS AUTÓGENOS PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS.

MAAS, F.N.*; FONSECA, A.; PIRES, M.S. fimamaas@terra.com.br

As causas de insuficiência óssea são inúmeras, tais como, doença periodontal avançada, injúrias traumáticas freqüentes, fraturas radiculares, insucessos em cirurgias periapicais, insucessos com implantes de sistemas anteriores à época dos osseointegrados e a perda dentária. Tais insuficiências impossibilitam a colocação de implantes, pois sabe-se, que para a sua utilização é necessário que haja espessura óssea suficiente, e que estes sejam circundados em todo o seu perímetro por tecido ósseo. Embora existam vários métodos de reconstrução de deficiências alveolares como a regeneração óssea guiada(membranas), hidroxiapatita, a técnica de enxertos autógenos intrabucais por BRANEMARK e cols. é a mais utilizada, e também considerada como padrão ideal para o reparo de atrofia alveolares parciais ou totais. O objetivo deste trabalho é demonstrar, através de casos clínicos, a eficiência e a maior simplicidade do uso de enxertos autógenos intrabucais na readaptação do rebordo ósseo para a colocação de implantes osseointegrados. Foram realizados enxertos autógenos intrabucais tanto provenientes da região mentoniana quanto do ramo ascendente da mandíbula. Pela a nossa experiência clínica entendemos que os enxertos autógenos nos oferecem vantagens em relação a outras técnicas, como curto período de cicatrização e reabsorção mínima, apresentando melhores resultados na reestruturação do rebordo alveolar pré-implantes.