

**TL 167- USO DA ESCLEROTERAPIA EM DOIS CASOS DE HEMANGIOMAS INTRA-ORAIS.**

**COSTA, J.R.S.\*; FIGUEIREDO, P.J. ; TORRIANI, M.A. ; HOSNI, E.S.– E-mail: zecosta@ufpel.com.br**

Os hemangiomas são anomalias vasculares incluídas no grupo das angiodisplasias. São lesões que possuem como alteração a célula do endotélio vascular, sendo definidos como uma proliferação dos vasos sanguíneos, afetando comumente recém-nascidos e crianças, raramente adultos (CAMPOS e CURADO, 2000). São classificados em hemangioma capilar, hemangioma juvenil, hemangioma cavernoso e hemangioma arteriovenoso, apresentando características específicas que direcionam a opção de tratamento. Dentre as alternativas terapêuticas, quando necessária a intervenção, tem-se a corticoterapia, uso de interferon alfa, laserterapia, remoção cirúrgica e escleroterapia. Segundo WINTER et al. (2000), dentre as opções, a escleroterapia mesmo com poucas aplicações, obtém efeito curativo e estético satisfatório, sem evidências de complicações. O presente trabalho objetiva apresentar o tratamento e resposta clínica de dois casos de hemangioma tratados com agente esclerosante, em dois pacientes do gênero feminino, um com 35 anos de idade com hemangioma situado em mucosa jugal direita e outro com 19 anos e com lesão na região de divisão entre palato duro e mole, lado esquerdo. O agente esclerosante usado foi oleato de etanolamina 5% (ETHAMOLIN®), injetado em pequenas proporções, nas lesões. Obtendo-se excelentes resultados clínicos em ambos os casos. Serão relatadas ainda considerações a respeito da forma de aplicação, atuação do agente esclerosante nos tecidos, indicações e limitações da escleroterapia.

**TL 169- EFEITOS DO CLAREAMENTO VITAL NA ESTRUTURA DENTAL E EM ALGUNS MATERIAIS RESTAURADORES: REVISÃO DE LITERATURA.**

**FRACARO, G.B.\*; CORREA, A ; JUCHEM, C.; SAMUEL, S.M.W.– E-MAIL: giselefracaro@bol.com.br**

Na sociedade moderna, os dentes são um sinal de beleza e estética. Baseados nestes conceitos, os pacientes cada vez mais procuram profissionais da odontologia em busca de dentes brancos. Diante disto, em casos de dentes com alteração de cor, porém onde forma, alinhamento, textura superficial não se encontram comprometidas o clareamento dental passa ser uma excelente alternativa de tratamento. O clareamento de dentes vitais pode ser realizado através de diferentes técnicas e com diversos produtos que já existem no mercado e que também diariamente são lançados para tal fim. Tendo em vista a crescente procura por tal tratamento, este trabalho buscou através de uma revisão de literatura mencionar alguns efeitos do clareamento de dentes vitais na estrutura dental e em alguns materiais restauradores. Segundo as referências verificadas sugere-se que: a sensibilidade dental pode ser frequentemente relatada pelos pacientes principalmente no início do tratamento, uma alteração superficial na superfície de esmalte e de restaurações de resina composta podem ser encontradas, porém, insignificante clinicamente e que também ocorre uma diminuição da resistência adesiva que em cerca de 7 dias após o término do tratamento retorna o seus valores normais. Diante dos efeitos apresentados conclui-se a realização do clareamento em dentes vitais parece ser uma técnica segura e eficaz desde que o profissional esteja habilitado para executá-la.

**TL 171- O SOFTLASER COMO TERAPIA AUXILIAR EM CIRURGIA ORAL MENOR**

**POLI, V. D.\*; PAGONCELLI, R. M.; ABREU, M. E.; PRIETTO, L.; MEZZOMO, L. A. M.; VIEGAS, V. N.– E-mail: vlapoli@terra.com.br**

Os lasers nada mais são do que luzes eletromagnéticas, possuindo comprimento de onda, meio ativo e potência, características estas que diferenciam os vários tipos de lasers. De acordo com CRUANES (1994), os softlaser levam ao aumento da microcirculação local e da drenagem linfática, proliferação celular e dos fibroblastos e, por conseguinte, aumento na síntese de colágeno. A atuação nos tecidos biológicos inicia-se com uma vasodilatação periférica, degranulação dos mastócitos, estimulação mitocondrial, aumento da produção de ATP, da síntese de prostaglandinas, histamina e heparina, levando a uma ação antiinflamatória. Há também um aumento da síntese de DNA, do número de mitoses, com estimulação da síntese de colágeno e aumento da proliferação fibroblástica com consequente aumento da velocidade de regeneração epitelial e estimulação e aceleração no processo de osteogênese. Dentre os equipamentos de laser com essas características, os mais utilizados são os de He-Ne, Ga-Al-As e o Al-Ga-In-P. Em cirurgia oral menor, o softlaser vem sendo utilizado para tratamento da Nevralgia do Trigêmeo, Paralisia Facial de Bell, alveolites, pericoronarites, fraturas, bem como para regressão de parestesias, edemas, cicatrizações de exodontias e para a instalação de anestésias. É importante salientar que para cada caso devemos saber a dosimetria adequada, a frequência de aplicações, bem como a forma e a técnica de aplicação. Com este estudo, conclui-se que o softlaser é uma excelente opção de tratamento auxiliar, devido a sua facilidade de uso, aos reduzidos efeitos adversos e ao processo de reparo se dar, em todos os níveis, de uma maneira muito mais dinâmica.

**TL 168- CIRURGIA PARAENDODÔNTICA – RELATO DE CASO**

**BURZLAFF, J.B.; FRANCO, A.; QUEIROZ, F.T.; SILVA, S. J.; SILVA, D.D.F.\*– E-mail: Demetrio@connectodonto.com.br**

A cirurgia paraendodôntica é o tratamento de escolha quando a resposta dos dentes ao tratamento convencional não é satisfatória, ou quando eles não podem ser tratados adequadamente por meios não-cirúrgicos. Assim, é possível que o paciente apresente um dente com instrumento fraturado, ou uma perfuração que não foi possível corrigir com o tratamento endodôntico. O objetivo de toda cirurgia em endodontia é remover a doença e evitar a recorrência da mesma, de modo que o propósito final é facilitar o reparo para que os dentes afetados possam ser restaurados e voltar à função original. Relato do caso: paciente do sexo feminino, 53 anos, apresenta-se ao atendimento odontológico com queixa de dor na região anterior da mandíbula. Ao exame clínico e radiográfico observa-se uma lesão radiolúcida que envolve o periápice dos incisivos inferiores. Obteve-se como diagnóstico provável: cisto periapical inflamatório, oriundo de falha no tratamento endodôntico com perfuração no terço apical do dente 32. Previamente ao tratamento cirúrgico realizou-se a desobturação do canal do dente 32 e a endodontia dos demais incisivos que estariam envolvidos pela lesão. Após realizou-se a cirurgia paraendodôntica com enucleação do cisto, seguida da obturação do canal do dente 32 no transcirúrgico e posterior apicetomia do mesmo. O diagnóstico histopatológico foi de cisto inflamatório abscedado, confirmando a hipótese diagnóstica. No pós-operatório de 45 dias já se observou radiograficamente a reparação óssea na região da lesão, evidenciando o sucesso do tratamento. No entanto, deve-se fazer a preservação do caso em 6 meses.

**TL 170- RESTAURAÇÃO SUBGENGIVAL COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**OPPERMANN, R.V.; ANGEBEN, C.Z.\*; DA COSTA, C. D.- E-mail: marieledmildner@hotmail.com**

As restaurações subgingivais sempre foram vistas com certo receio pelos especialistas da odontologia. Porém com o advento e evolução das resinas compostas esta visão tem mudado. As resinas atuais promovem uma excelente interface entre o material restaurador e a estrutura dentária pois têm uma boa adesividade. O presente trabalho tem por objetivo fazer uma revisão de literatura sobre o assunto e uma apresentação de um caso clínico. A literatura revelou que existe sim a possibilidade de restauração subgingival desde que o material possua adesividade. A escolha pela resina composta e não pelo cimento de ionômero de vidro (como preconizado pela maior parte da literatura) foi devido a trabalhos que comprovam que não existe diferença entre esses dois materiais. O material restaurador deve ser biocompatível, durável, insolúvel em meio oral e com baixo coeficiente de expansão térmica. Nesse sentido, a resina leva vantagem em relação ao CIV. A literatura mostra que a restauração deve ser bem adaptada, com um material correto e que o controle de placa é o mais importante para o sucesso.

**TL 172- DIAGNÓSTICO DE CÁRIE PROXIMAL EM DENTES DECÍDUOS ATRAVÉS DO LOGICON CARIES DETECTOR.**

**LEMONS, V. \*; MIGUENS JR., S.A.Q.; MAHL, C.R.W.; FONTANELLA, V.- E-mail: vanessalemons@hotmail.com**

O LCD é um programa para detecção de imagem de cárie proximal em radiografias digitais, que analisa a variação na densidade da imagem, gerando um gráfico para a probabilidade de lesão. Para comparar *in vitro* o exame de radiografias digitais com e sem o uso do LCD ao diagnóstico clínico visual, foram examinadas as superfícies proximais de 13 molares decíduos. O exame clínico classificou cada face como hígida, com mancha ou cavitada. O exame radiográfico foi realizado com o sensor RVG XL. Dois radiologistas atribuíram a cada face proximal os escores: hígido, área radiolúcida em esmalte ou em dentina, com e sem o programa LCD. Nas superfícies hígidas houve total concordância entre os diagnósticos clínico e radiográfico.

com e sem uso do LCD. Em todas as superfícies clinicamente cavitadas o diagnóstico com o LCD foi de cárie em dentina. Na comparação entre os diagnósticos radiográficos com e sem uso do LCD, observou-se que estes foram concordantes em 19 (86,36%) dos casos. A concordância entre os diagnósticos clínico e radiográfico foi superior quando se utilizou o LCD.