

**TL 127- UTILIZAÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE NA CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL - VANTAGENS E DESVANTAGENS**

**VALENTE, D.S.\*; DUTRA, V.; COLUSSI, L. E-mail: douglasvalente@yahoo.com.br**

A tomografia computadorizada (TC) é um meio diagnóstico complementar importante na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (BELL et al. 2002). A tomografia computadorizada possibilita a correta localização de estruturas faciais, como o canal mandibular e o seio maxilar, e sua relação anatômica com as estruturas adjacentes, numa visão tridimensional (PASLER & VISSER, 2001). A TC convencional apresenta algumas limitações, como a incapacidade de rapidamente escanear longitudinalmente um extenso volume com alta resolução longitudinal e a elevada quantidade de artefatos de imagem (HU, 1999). As vantagens do Sistema de TC Multislice são: aumento na velocidade de processamento de imagens com uma maior cobertura de volume, aumento da resolução da imagem, melhor uso do feixe dos raios-X, redução da exposição à radiação e aumento da acurácia nas tomadas com contraste, apresentando como desvantagem principal seu custo elevado.

**TL 129- DESAFIO NO TRATAMENTO DE HIPERTROFIA DE MASSETER BERNARDI, F. H.\*; SANT'ANA FILHO, M.**

A hipertrofia de masseter é uma entidade benigna que pode apresentar envolvimento uni ou bilateral, sendo usualmente assintomática. A etiologia ainda é desconhecida, porém, fatores como bruxismo, apertamento dental, desordens internas da articulação temporo-mandibular e trauma são considerados como possíveis agentes etiológicos. O diagnóstico é basicamente clínico, sendo que exames radiográficos contribuem para a identificação de envolvimento ósseo ao nível de ângulo mandibular. O tratamento pode ser cirúrgico ou conservador. O presente trabalho tem como objetivo mostrar uma revisão de literatura sobre as opções terapêuticas no tratamento da hipertrofia do músculo masseter. Para isso são relatados casos clínicos de hipertrofia de masseter com variações cirúrgicas e estudos atuais da aplicação da toxina botulínica, o Botox, como tratamento conservador. Por fim enfatiza-se a importância do diagnóstico correto para escolha do tratamento ideal, cirúrgico ou conservador, para cada paciente.

**TL 131- DENTES SUPRANUMERÁRIOS – RELATO DE CASO.**

**PATIAS, T.B.\*; COSTA, R.da.; PEDUZZI, C.B.; LEMES, C.H.J E-mail: patiasb@yahoo.com.br**

São considerados dentes supranumerários, todos aqueles que excedem o número normal de dentes nas arcadas. São mais frequentes na dentição permanente e na região anterior da maxila, geralmente estão retidos no tecido ósseo, tanto na face vestibular quanto na palatina, podendo impedir a erupção dos permanentes ou até causarem a reabsorção radicular dos mesmos, bem como, podem estar erupcionados mas raramente ocupam posição de utilidade no arco dental. A presença de dentes supranumerários pode estar associada a síndromes como a "Disostose Cleidocraniana" e a "Síndrome de Gardner". Este trabalho tem como finalidade relatar o procedimento cirúrgico para remoção de dente supranumerário, localizado entre os incisivos centrais superiores estando intra-ósseo na face vestibular e em paciente de 11 anos. Após exodontia, a loja óssea foi preenchida com osso bovino liofilizado de modo a favorecer a neoformação óssea e manter o contorno do rebordo.

**TL 128- REIMPLANTES TARDIOS DE INCISIVOS AVULSIONADOS – RELATO DE DOIS CASOS**

**MARTINS, C.A.M.\*; KREISNER, P.E.; FERREIRA, A.G.M.; JUNIOR, A.C.**

O replante dentário é a re inserção de um dente no seu alvéolo após uma completa avulsão resultante de um traumatismo. As causas mais frequentes são quedas, acidentes automobilísticos, traumas esportivos e agressões, sendo que este tipo de ocorrência é mais comum no gênero masculino. Em uma situação clínica, pode ser necessário reimplantar um dente que foi armazenado extrabucalmente acima de um período compatível com a preservação da vitalidade celular ou que possivelmente estejam infectados. Em tais casos, os remanescentes de tecido da superfície radicular devem ser removidos. Diversos métodos de armazenamento e preparo da raiz antes do replante são descritos para estimular a re inserção do tecido conectivo e favorecer o prognóstico. Os autores realizam uma revista de literatura e relatam dois casos clínicos de incisivos reimplantados tardiamente.

**TL 130- FRENOTOMIA: TÉCNICA DO CORTE SIMPLES.**

**HASAN, N.H.M.\*; ANTUNES, T.V.B.\*; CORREA, M.B.\*; PIN, L.F.S.\*; XAVIER, C.B. E-mail: nihodh@zipmail.com.br**

A língua apresenta na sua face ventral, região anterior, uma estrutura anatômica denominada freio lingual, a qual também se insere no assoalho da boca. O freio lingual é constituído por uma prega fibro-mucosa que em situações de normalidade não provoca interferência nos movimentos, na morfologia e função da língua. No entanto, muitos pacientes apresentam anquiloglossia, que é definida como freio lingual curto, podendo ocasionar dificuldade de fonação, deglutição, problemas periodontais, dificuldade de adaptação de próteses inferiores e problemas na amamentação, quando esta anomalia acomete bebês. Nestes casos a correção cirúrgica torna-se necessária; sendo que diversas técnicas podem ser utilizadas, a técnica usada com frequência é a frenotomia ou técnica do corte simples. O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico que refere-se à paciente F.F., 19 anos, sexo feminino, que apresentava freio lingual curto, ocasionando dificuldades para pronunciar certos fonemas. Assim, foi realizada a frenotomia seguindo-se os passos cirúrgicos indicados na literatura com posterior preservação e fisioterapia lingual, ocorrendo ao final a resolução do problema. Conclui-se que a partir de uma anamnese bem aplicada e seguindo-se os passos corretos da cirurgia chega-se à um resultado satisfatório.

**TL 132- MANOBRAS PRÉ-PROTÉTICAS: ALVEOLOPLASTIA E REINSERÇÃO DE FREIO LABIAL – RELATO DE CASO CLÍNICO**

**MORAES, R.R.\*; RECUERO, L.C.; POST, L.K.; HOSNI, E.S. E-mail: rafael.moraes@terra.com.br**

Para uma correta reabilitação protética de um indivíduo, visando tanto estética quanto função, é necessário que o profissional de clínica odontológica leve em consideração determinadas condições anatômicas individuais, alterações fisiológicas, patológicas ou mesmo iatrogênicas que possam interferir sobre o padrão de adaptação da prótese. O ideal é que o preparo do rebordo alveolar residual seja realizado no momento das exodontias, promovendo-se a regularização do tecido ósseo e/ou a remoção de excessos de tecido mole, a fim de obter-se um rebordo alveolar com formato de "U" e recoberto por gengiva inscrita saudável. Entretanto, em casos nos quais isto não tenha sido realizado, ou ainda dependendo do tipo de alteração existente, torna-se necessária a realização da cirurgia pré-protética, que procura eliminar possíveis interferências que instabilizem a prótese. Este trabalho tem por objetivo relatar e demonstrar, através da apresentação de um caso clínico, os passos de uma exodontia múltipla, seguida por uma alveoloplastia conservadora e pela re inserção do freio labial superior, o qual apresentava inserção baixa, pela técnica de incisão em "V" e sutura em "Y". Alveoloplastia e re inserção de freio labial são procedimentos normalmente simples os quais, uma vez bem indicados e realizados, proporcionam grandes benefícios ao futuro portador de prótese.