

## Desvio mandibular funcional: diagnóstico e tratamento

Meneguzzi, R.d.; Da Silva, Z.C.M.; Oliveira, F.E. – ABO-RS.

A mordida cruzada posterior apresenta alta prevalência entre crianças na dentadura decidua e mista. É uma malocclusão que não apresenta autocorreção, por isso é de relevante importância tratá-la assim que diagnosticada. A mordida cruzada posterior pode ser de origem dentária, esquelética ou funcional. Na maioria dos casos o deslocamento mandibular funcional tem origem no contato prematuro dos caninos deciduos conduzindo a mandíbula a uma nova posição. Caso não seja tratada, a mordida cruzada funcional pode provocar uma assimetria estrutural tornando o caso mais complexo. Essa malocclusão pode vir acompanhada de uma constrição da maxila bilateral que desloca a mandíbula para uma nova posição em busca da máxima intercuspidação. É objetivo deste trabalho apresentar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino com 8 anos de idade que apresentava mordida cruzada anterior do dente 11, mordida cruzada posterior funcional e constrição do arco superior bilateral apresentando o tratamento ortodôntico interceptativo realizado no curso de Atualização em Ortodontia da ABO/RS.

## Diabetes mellitus e doença periodontal - caso clínico

Severo, F.; Fagundes, F.; Petrolí, C.; Rösing, C.K.; Silva, A.E. - UFRGS

O Diabetes Mellitus se constitui num fator de risco adquirido que favorece a progressão da Doença Periodontal, mas quando bem controlado não aumenta a suscetibilidade. Caso Clínico presente relata a evolução da perda óssea alveolar a partir de 1992 em um paciente tratado na Faculdade de Odontologia da UFRGS com diagnóstico de periodontite crônica modificada pelo diabetes. O paciente sempre se apresentou com controle metabólico deficiente, de acordo com o prontuário do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As radiografias foram colocadas no Software Photoshop e analisou-se a perda óssea a partir da medida da junção amelodentária até a crista óssea. O trabalho de Persson et al, 2003 - Assesment of Periodontal Conditions and Systemic Disease in Older Subjects - foi utilizado como base para discussão. O artigo demonstrou que a perda óssea em diabéticos, controlados ou não, não difere. No caso clínico, concluiu-se que a perda óssea explica-se pelo controle metabólico deficiente. O paciente foi encaminhado para acompanhamento médico e odontológico.

## Diagnóstico e Abordagem do Tratamento de Dentes Decíduos Anquilosados

Elias, B.B.; Braga, T.S.; Ferreira, E.S. - UFRGS.

A anquiose dentária deve ser uma das preocupações do cirurgião-dentista durante o exame clínico de seus pacientes. Uma vez que esta condição pode levar a seqüelas que resultarão em malocclusão. Esta é uma condição que não pode ser prevenida, mas é importante seu correto diagnóstico e tratamento. Algumas dessas possíveis seqüelas são: inclinação dos dentes vizinhos para o espaço resultante do desnível oclusal, extrusão do dente antagonista, diminuição do perímetro do arco, mordida aberta posterior e hábito de interposição de língua. As alternativas de tratamento, basicamente, são: acompanhamento clínico e radiográfico, luxação cirúrgica e reconstrução coronária e exodontia do dente anquilosado seguida de manutenção ou recuperação de espaço. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico da disciplina de Ortodontia da FO – UFRGS, em que a paciente G.F.S., 8 anos de idade, apresenta o dente 75 (segundo molar decíduo inferior) em infra-oclusão, com diagnóstico de anquiose dentária. Optou-se nesta situação pela exodontia do dente anquilosado e instalação de um aparelho recuperador de espaço.

## Diagnóstico de invasão do espaço biológico do periodonto e possibilidades restauradoras – relato de caso clínico

Cayana, E.G.; Oppermann, R.V. – UFRGS

O espaço biológico do periodonto é definido como sendo a distância compreendida entre a base do sulco e a crista alveolar, constituído pelo epitélio juncional e inserção conjuntiva. Este estudo objetiva identificar os procedimentos para o diagnóstico de invasões do espaço biológico do periodonto, além de trazer duas possibilidades para a restauração de locais invadidos. Os métodos utilizados para fazer o diagnóstico foram radiografias interproximais utilizando posicionadores individualizados, além de exames clínicos e cirúrgicos, punção transperiodontal e sondagem transcirúrgica. Paciente do sexo feminino, 35 anos, não fumante, com índice de placa visível e sangramento marginal igual a zero, sistemicamente saudável, com dois dentes posteriores necessitando de procedimentos de recuperação do espaço biológico: para receber a restauração final foi submetida à cirurgia de aumento de coroa clínica e restauração transcirúrgica. A paciente está participando de um programa de manutenção preventiva que permita um bom controle de placa e fazendo exames contínuos para aferir a profundidade de sondagem e nível de inserção clínica por um período de seis meses, assim permitindo uma comparação entre qual a técnica mais adequada para restaurar dentes que tenham o seu espaço biológico do periodonto invadido.

## Diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de malocclusão de Classe III na dentição mista

Frejman M.W.; Ferreira, E.S.; Schimdt L.P.

A malocclusão de Classe III se apresenta como uma das mais severas anomalias dentofaciais com uma incidência média de 3% na população geral. Esta malocclusão pode ocorrer devido a um prognatismo mandibular, retrognatismo maxilar, ou uma combinação de ambos. Atualmente, sabe-se que 62% a 67% dos casos de malocclusão de Classe III apresentam envolvimento maxilar necessitando de alguma forma de protração para sua correção. O diagnóstico deve ser realizado em relação cêntrica (RC) para evitar que o desvio da mandíbula para anterior, em função de contatos prematuros, maximize o problema. O julgamento clínico, analisando o perfil facial, sempre deve ser soberano em relação à análise cefalométrica, a qual junto com modelos de estudo e fotografias constitui apenas um meio auxiliar de diagnóstico. A terapia com máscara facial é uma das opções de tratamento quando houver retrusão maxilar e a expansão rápida da maxila normalmente está indicada antes dessa protração.

## Diastema interincisal: uma abordagem ortodôntica

Rodrigues, E.; Sturmer, B.; Flores, D.L.; Ferrazzo, V.; Grehs, R. - UFSM

No decurso do desenvolvimento da oclusão dentária, desde a dentição decidua à permanente, vários fatores podem interferir em seu processo, razão pela qual existe o estabelecimento das máis oclusões dentárias. Sabe-se que os espaçamentos dentários anteriores, conhecido na literatura odontológica como diastema mediano anterior, diastema da linha média ou diastema interincisal, é uma das alterações de maior prevalência na região anterior da maxila. A presença do mesmo pode acarretar, já em idade precoce, um problema psicológico, sendo o aspecto estético nada agradável para o jovem paciente, além do envolvimento funcional. A abordagem a qual diz respeito ao tratamento propriamente dito do diastema, resume-se a procedimentos que podem variar desde um dispositivo (aparelho) ortodôntico simples a um processo de utilização de aparelhagem mais complexa. O presente trabalho tem como objetivo apresentar, através de casos clínicos tratados, os procedimentos rotineiros utilizados para a abordagem do problema, além de discutir a presença de fatores etiológicos envolvidos, os quais nos levam a concluir que existe a necessidade de intervenção sempre que estivermos na presença de um diastema interincisal, porém, sendo eleitos critérios específicos para cada caso, os quais serão discutidos.