

## Cirurgia paraendodôntica periapical e parietal

Azambuja, T.W.F.; Dias, K.B.; Bercini, F. - UFRGS.

A apicetomia é um tipo de cirurgia paraendodôntica que visa a remoção da lesão apical, ressecção do ápice radicular, eliminação dos microrganismos e zonas de imperfeição do pericementum apical e verificação e/ou fechamento hermético deste através de obturação retrógrada. São indicações para a cirurgia paraendodôntica: insucesso no tratamento endodôntico, inacessibilidade ao terço apical do canal radicular, lesões periapicais refratárias, fraturas do terço apical associadas a rarefações ósseas e auxílio no diagnóstico microscópico de lesões que não preencham os critérios de origem pulpar. Como contra-indicações ressaltam os aspectos anatômicos que dificultam o acesso cirúrgico e dentes com problema periodontal severo e suporte ósseo inadequado. Apresentamos caso clínico cirúrgico de paciente de 58 anos, do sexo feminino, com dor e aumento de volume intra e extra oral em região de maxilar esquerdo. Os dentes 21 e 22 apresentavam próteses fixas unitárias e, ao exame radiográfico, presença de processo apical, sendo que no dente 22 havia também imagem radiolúcida no terço médio da face distal. O plano de tratamento proposto foi apicetomia e obturação retrógrada do dente 21, cirurgia exploratória do dente 22 com finalidade de diagnóstico da lesão parietal e, se possível, obturação periapical e parietal desse dente. Uma das indicações de cirurgia paraendodôntica é em casos de perfuração no terço apical, desta forma eliminada pela ressecção do ápice radicular. Propusemos variação na técnica cirúrgica convencional onde realizamos a obturação parietal com amálgama de prata no terço médio, através de acesso vestibular e distal.

## Cirurgia periodontal para reconstrução de papila interdental

Cardozo, D.D.; Martos, J.; Bergoli, R.D.; Gastal, M.T. - UFPEL

A fase cirúrgica da terapia periodontal possui entre outras indicações a correção de problemas morfológicos denominados defeitos mucogengivais. A cirurgia mucogengival pode ser empregada para aumentar uma zona de gengiva, corrigir um problema estético ou corrigir um problema de forma do tecido gengival. Enxertos gengivais autógenos tem sido úteis em situações de recessão gengival, principalmente em dentes anteriores onde temos um comprometimento estético severo nestas regiões. Altglass (1989) cita a técnica de preservação da papila como um excelente recurso para a solução de problemas estéticos quanto a remodelação da arquitetura papilar, enquanto que Evian et al. (1985) e Han & Takei (2000) descreveram uma técnica para reconstrução cirúrgica de papila interdental que consistia de um enxerto pediculado através de uma incisão semilunar e do deslocamento coronário da unidade papilar-gengival inteira. O presente trabalho descreve uma técnica para a reconstrução cirúrgica da papila interdental empregando variações da técnica original de Evian et al. e Han & Takei.

## Cisto dentígero: do diagnóstico ao tratamento.

Bertuzzi, D.; Burzlaff, J.B.; Inchausti, A.J.; Queiroz, F.

Dentre as complicações de dentes retidos destaca-se o cisto dentígero, que compreende cerca de 20% de todos os cistos odontogênicos, cuja patogênese ainda é bastante discutida. Os dentes mais frequentemente envolvidos são em ordem decrescente os terceiros molares inferiores, os caninos superiores, os terceiros molares superiores e os pré-molares inferiores; contudo mesmo que não exista nenhuma retenção dentária clinicamente a investigação radiográfica é necessária devido à possibilidade de a lesão estar associada a dentes supranumerários. Deve ser adotada como rotina a indicação da radiografia panorâmica. O cisto dentígero é assintomático, mas pode causar expansão da cortical óssea, podendo ocorrer um aumento de volume no local. A faixa etária mais comumente envolvida é a segunda e a terceira década de vida, sendo mais prevalente em indivíduos do sexo masculino. Este trabalho aborda a importância do diagnóstico precoce deste tipo de lesão cística, que pode se tornar o mais agressivo dos cistos odontogênicos, a partir da observação de casos clínicos.

## Cisto ósseo aneurismático: relato de caso

Martins, C.A.M.; da Silveira, J.O.L.; Moresco, F.C.; Kreisner, P.E.

O cisto ósseo aneurismático (COA) é considerado um pseudocisto, que ocorre freqüentemente na mandíbula, sendo localizado, geralmente único, causando expansão das corticais ósseas envolvidas e apresentando-se microscopicamente com espaços ou seios cheios de sangue de vários tamanhos associados com um estroma fibroblástico contendo células gigantes multinucleadas, osteóide e osso entrelaçado. Relatamos um caso de cisto ósseo aneurismático em um jovem de 18 anos de idade com queixa de aumento de volume assintomático no lado esquerdo do corpo da mandíbula. O paciente foi tratado através de curetagem por acesso intrabucal com remoção da lesão na sua totalidade.

## Cisto periodontal lateral – relato de caso e revisão de literatura

Moehlecke, B.P.; Rossi, F.; Paiva, R.; Rados, P.V.; Munerato, M.C. - UFRGS

Trata-se de uma lesão rara, de localização intra-óssea, mais freqüente em adultos e afetando a região de pré-molares inferiores. Quanto a sua origem, diversas teorias foram propostas, destacando-se: proliferação dos restos de epitélio odontogênico da lâmina dentária, da bainha de Hertwig ou do epitélio reduzido do esmalte. Sendo assintomático, sua descoberta ocorre através de exame radiográfico de rotina. Ocasionalmente, pode ser clinicamente observado devido à expansão da tábua óssea vestibular ou lingual, apresentando uma forma arredondada, firme e recoberta por mucosa normal. O paciente de 44 anos, masculino, procurou o serviço de urgência desta faculdade queixando-se de dor próximo ao dente 45. Ao exame clínico observou-se aumento de volume circular com aproximadamente 10 mm de diâmetro e recoberto por mucosa normal. O dente 45 apresentava vitalidade pulpar e o exame radiográfico revelou uma área radiolúcida bem delimitada, com 6 mm de diâmetro e relacionada à raiz do dente 45. A lesão apresentando-se como um cisto foi enucleada e enviada para exame anatomopatológico, tendo como resultado cisto periodontal lateral.

## Clareamento dental: mecanismos e controvérsias

Reichert, M.R.; Samuel, S.M.W.; Schwengber, M.M.B.; Meira, D.; Liberman, D.N. - UFRGS

As técnicas de clareamento com peróxidos de hidrogênio e de carbamida estão consagradas como o método mais conservador na busca de dentes brancos e estéticos. Apesar do sucesso clínico, a literatura ainda carece de estudos que evidenciem a ausência de efeitos nocivos aos tecidos dentários. Inúmeros autores buscam, através de estudos e revisões de literatura, evidenciar as possíveis alterações causadas pelos géis clareadores bem como definir os efeitos adversos inerentes a tal prática. NETTO (2001) descreve como sendo efeitos adversos do tratamento clareador em dentes vitais a sensibilidade dos dentes à variação térmica, a irritação à gengiva, a necessidade de troca dos materiais restauradores estéticos quando o clareamento é intenso, a diminuição da força de união das restaurações ao dente e a duração do clareamento obtido. Dentro da técnica de clareamento de dentes não vitais, o autor destaca a diminuição da resistência à fratura, o risco de reabsorções radiculares externas e a recidiva de manchamento. POLONIATO (2001) destaca as alterações causadas no substrato dental pelos agentes clareadores, seu potencial carcinogênico. NAVARRO e MONDELLI (2001) também citam a infiltração marginal em restaurações adesivas após o clareamento decorrente da presença de oxigênio residual na superfície do dente.