

## Diastema mediano e freio labial anômalo: relato de caso clínico.

Wagner, M.C.; Reginato, K.P.; Ferreira, E.S. - UFRCS

O diastema mediano é uma má-oclusão que atinge quase 100% da população pelo menos em alguma fase da vida. Este diastema pode ser normal (desenvolvimento, étnico ou familiar), por deficiência de material dentário na arcada (dentição espaçada, dentes ausentes, etc.), por impedimentos físicos (freio labial anômalo, dente decíduo retido, outras patologias da linha média) ou por causas artificiais (expansão palatal rápida). Quando este é associado à presença de um freio anômalo alguns autores recomendam sua remoção e fechamento do diastema, enquanto outros preferem aguardar o término da evolução da dentição antes de recomendar a remoção ou não. Este caso apresenta uma paciente de 11 anos, com diastema mediano de 2,2 mm na incisal e 1,8 mm na cervical, onde foi diagnosticado o freio labial aumentado de volume com a sutura palatina em forma de "W". O objetivo do tratamento foi realizar a remoção do freio, fechar o diastema com aparelho com molas e acompanhar o paciente quanto à erupção dos outros dentes permanentes e a recidiva ou não do diastema.

## Displasia cemento-óssea periapical: opção pela conduta cirúrgica

Santos, T.; Bercini, F.; de Azambuja, T. W. F. - UFRCS.

A displasia cemento-óssea periapical é um processo reacional ou displásico que ocorre nas áreas dentadas dos ossos gnáticos. A natureza dessa condição é desconhecida e tem sua descoberta de forma acidental através de exames radiográficos. Não apresenta sintomatologia e tem predileção por mulheres negras com idade entre 30 e 50 anos e pela região periapical de dentes ântero-inferiores vitais. Histologicamente está composto por tecido fibroso benigno, osso e cemento. Suas características radiográficas diferenciam-se em três estágios de acordo com a maturação do processo. Deve-se observar tais características e diferenciar de patologias como o odontoma, osteoblastoma, osteomielite crônica entre outras. Apresentando-se de forma típica seu tratamento restringe-se ao acompanhamento, no entanto, quando fora do padrão pode-se indicar biópsia total. Apresentamos caso clínico de paciente portador de displasia cemento-óssea periapical, que devido ao aumento de volume na região dos dentes 31,32 e 33, na região basilar por lingual da mandíbula, indicamos tratamento cirúrgico. Departamento de Cirurgia e Ortopedia da Faculdade de Odontologia da UFRCS.

## Dilaceração corono-radicular

Genari, B.; da Rosa, A. R.; Grechi, G.; Santos, T.; Burzlaff, J.B.

A dilaceração corono-radicular é uma anomalia de estrutura que ocorre durante a fase de morfo-diferenciação a germe dentário e, quando presente na região anterior, esta associada a trauma acidental. Uma grande parte dos traumatismos a dentes decíduos resulta em distúrbios mais graves no desenvolvimento do germe permanente, nos quais incluímos as dilacerações corono-radulares. O diagnóstico precoce poderá proporcionar um tratamento conservador, ou seja, uma tentativa ortodôntico-cirúrgica de reposição do dente em sua posição normal. Do contrário, optaremos pelo tratamento radical-exodontia. Paciente M.K., 16 anos, sexo feminino, relatou ausência de erupção do 11 associada a história de trauma na infância. Constatou-se a retenção de tal elemento com desvio no eixo de erupção dentário e dilaceração corono-radicular, estando a coroa dentária com o bordo incisal posicionado em direção à espinha nasal anterior. O tratamento radical-exodontia-foi indicado, tendo em vista a ausência do diagnóstico precoce da anomalia em questão. Departamento de Cirurgia e Traumatologia da Faculdade de Odontologia da UFRCS.

## Displasia fibrosa - caso clínico

Moura, R.P.; Burzlaff, J.B.; Bertuzzi, D.

Displasia Fibrosa Óssea, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é um processo malformativo benigno constituído de tecido fibroso com trabéculas de osso imaturo, não lamelar. Oitenta e cinco por cento dos casos são diagnosticados antes dos 30 anos. A maioria dos casos representa uma doença monostótica (limitada a um único osso). As lesões aparecem tipicamente como um aumento de volume com crescimento lento e indolor da área afetada, geralmente iniciado na primeira ou segunda década de vida e muitas vezes diminuindo ou cessando após a maturação esquelética ter sido atingida. O aspecto radiográfico mais característico é de uma opacificação sem limites definidos descrito, classicamente, como "vidro despolido" ou "casca de laranja". Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura da displasia fibrosa nos maxilares, apresentando os seus principais aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicos, assim como as diferentes possibilidades de tratamento e prognóstico desta condição. Adicionalmente é relatado um caso do Departamento de Cirurgia e Ortopedia da FO-UFRCS.

## Displasia cementária periapical - relato de caso

Ingrassia, G.; Mahl, C.R.W.

Ao realizar radiografias de rotina podemos deparar-nos com imagens sugestivas de lesões assintomáticas e não diagnosticadas até então, são achados radiográficos. A displasia cementária periapical é um desses achados. A lesão é assintomática e não possui alterações externas visíveis, sendo identificada apenas radiograficamente. Esse trabalho apresenta uma breve revisão de literatura sobre a Displasia Cementária Periapical, descreve suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas, bem como o diagnóstico diferencial e diferencia seus três estágios. Além disso, ilustra o que a literatura chama de caso clássico. Paciente sexo feminino, negra, na faixa de 40 anos, procurou o setor de radiologia para exames de rotina, nos quais a displasia foi diagnosticada, caracterizando-se como um achado radiográfico.

## Doença de Alzheimer e odontologia

Antunes, A.G.F.; Padilha, D.M.P.; Dal Moro, R.

A prevalência das desordens neurodegenerativas está em proporção direta com a idade. A DA é a forma mais prevalente de demência. É caracterizada pela redução das funções mentais em decorrência de modificações no tecido cerebral. Cerca de 10,3% das pessoas acima de 65 anos são possíveis portadoras de Alzheimer, chegando a 47,2% aos 85 anos ou mais. O curso da doença varia entre pacientes, geralmente progredindo através de três estágios por um período de 15 anos. Não há cura definitiva, porém há algumas drogas para tratamento dos sintomas cognitivos. Os dentistas estarão cada vez mais envolvidos no cuidado desses pacientes. O clínico deve compreender a doença, seu tratamento, seu impacto na habilidade física e cognitiva dos pacientes em relação à manutenção da saúde bucal. As necessidades dos familiares e cuidadores também devem ser consideradas. Vários problemas odontológicos têm sido associados à condição, sugerindo que a cavidade bucal pode ser diretamente afetada pela DA. Em função do caráter progressivo e degenerativo da patologia, o diagnóstico e o tratamento das condições bucais devem ser realizados assim que a DA for detectada. A saúde bucal é considerada importante para a saúde geral de pacientes idosos, em especial para os portadores de desordens neurodegenerativas.