

**TL 155- CONDUTA CLÍNICA FRENTE A FRATURA DE INSTRUMENTOS ROTATÓRIOS NO INTERIOR DO CANAL.**

**THOMÉ, A.A.\*; SILVEIRA, D.K.A.; MARTOS, J.— E-mail: josué.sul@terra.com.br**

As fraturas de instrumentos manuais ou rotatórios no interior do canal radicular representam um sério risco à continuidade do tratamento endodôntico. O uso incorreto do instrumento associado à resistência e flexibilidade limitada que o mesmo apresenta estão entre as principais causas desse tipo de acidente. Embora não sejam raros os defeitos de fabricação dos instrumentos, outras peculiaridades participam para a falha destes materiais como o uso abusivo e repetitivo dos mesmos, a fadiga do metal, falta de conhecimento das características físicas dos instrumentos, desrespeito à cinemática correta, não observação de deformações criadas nos mesmos, pressão ou torção exagerada e movimentos de alavanca. Obviamente se observa uma maior incidência de fraturas de instrumentos rotatórios ao nível cervical e médio o que certamente favorece seu acesso, ultrapassagem e remoção. O trabalho descreve algumas manobras para a remoção de instrumentos rotatórios fraturados no interior do conduto assim como medidas preventivas para a sua não ocorrência.

**TL 157- ANOMALIAS DE FORMA: RELATO DE CASO DE CÚSPIDE EM GARRA BILATERAL EM DENTIÇÃO PERMANENTE**

**ARAUJO, F.B.; DUMMEL, J.\*; FIAMINGHI, D.L.; WIENANDTS, P.; - UFRGS E-mail: judummel@ibest.com.br**

Uma falha no desenvolvimento embriológico do tecido dentário pode resultar em anomalias na sua morfologia final. Dentes com formas anormais são resultado de aberrações na fase de morfolodiferenciação, quando o epitélio interno do esmalte determina o esboço da coroa em desenvolvimento. O controle desse processo complexo do desenvolvimento dentário parece ser multifatorial, sendo primariamente de origem poligênica mas com influências ambientais. As anomalias de forma incluem fusão, geminação, concrecência, cúspide em garra, cúspide de Carabelli, dente evaginado, dente invaginado, taurodontia e ectopias de esmalte. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, de 9 anos de idade, tratado na Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Este possui os incisivos laterais permanentes superiores com presença de cúspide em garra e ainda macrodontia dos incisivos laterais inferiores. Cúspide em garra é uma anomalia dentária incomum, relatada como uma estrutura acessória. É uma projeção da área do cíngulo ou da junção amelo-cementária de dentes anteriores maxilares e mandibulares tanto na dentição decidua como na permanente. Na maioria dos casos, este desvio do padrão de normalidade não requer nenhum tipo de tratamento. Porém, se a cúspide acessória estiver interferindo na oclusão, irritando a língua, tornando o dente mais suscetível a lesões de cárie, ou se for anti-estético, uma intervenção conservadora poderá ser indicada. Sendo assim, o cirurgião-dentista deve estar capacitado a reconhecer anomalias de forma e saber quando optar pelo acompanhamento ou pela abordagem interceptativa.

**TL 159- CONSIDERAÇÕES PSICOLÓGICAS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES ESPECIAIS;**

**LEONARDI E.S.\*; DUMMEL J., MACHADO L.X., MOURE S. P., SIMÕES C.M., SILVA D.D.F., FIGUEIREDO M.C. E-mail: evileo@zipmail.com.br**

É considerado "paciente especial" toda e qualquer pessoa que apresente uma ou mais limitações físicas, mentais, emocionais ou médicas que a impeça de ser submetida a uma situação odontológica "convencional". O estudante de odontologia não recebe nas faculdades o treinamento necessário para tratar de pacientes com necessidades especiais pois não é treinado para interagir com outros grupos de profissionais, o que é fundamental quando o paciente é especial. Tipos de deficiências mais ocorrentes: autismo, retardo mental, paralisia cerebral, cegueira, surdez. O profissional que se propõe a trabalhar com e para pessoas deficientes tem a tarefa de conseguir suportar o estranho, o exótico e conviver com ele. (Marchioni, 1998) O que temos no estranho não é o que não conhecemos, mas o familiar ao qual ele nos remete (Freud, 1919) e em cima dessas sensações inconscientes desenvolvemos mecanismos de defesa, igualmente inconscientes, frutos de nossa própria angústia. Nestes pacientes deve ser visto em primeiro lugar o ser humano, o indivíduo e depois seus impedimentos, são pessoas que devem ser consideradas com problemas bucais e dentais que possuem um sofrimento ou enfermidade complementar. (Álbum, Cohen, Massler) O tratamento de pacientes especiais vai muito além da técnica odontológica e é por isso que esse tipo de atendimento se torna tão desafiador ao cirurgião dentista: ele desafia nossa formação tecnicista e expõe os nossos medos e fraquezas. Tratar de pacientes especiais é muito mais uma questão de relacionamento do que de técnica. É uma situação onde precisamos utilizar de toda a nossa sensibilidade e avaliar os nossos sentimentos e expectativas perante aquele tratamento. O mais importante no final de tudo será a qualidade do vínculo que conseguirmos estabelecer entre o paciente e a sua família.

**TL 156- PERFURAÇÕES RADICULARES ACIDENTAIS E IATROGENICAS: PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

**FERREIRA, R.N.\*; PEDUZZI, C.B; CHANIN, T.A.; MARTOS, J.— E-mail: josué.sul@terra.com.br**

Perfurações endodônticas são complicações que ocorrem por razões fisiológicas ou acidentais e se constituem em um problema de solução e prognóstico complicados. As perfurações endodônticas de caráter iatrogênico estão relacionadas com a negligência em relação ao conhecimento anatômico radiográfico das possíveis variações anatômicas existentes. Além dos acidentes durante procedimentos operatórios, a cárie dental e as reabsorções patológicas também são fatores etiológicos dessas complicações. O prognóstico das perfurações está diretamente relacionado com o tamanho da perfuração, localização da mesma, tempo decorrido entre a perfuração e o reparo, contaminação microbiana, material utilizado e a qualidade do selamento. O método não-cirúrgico de tratamento consiste no selamento da perfuração com um material restaurador da escolha do profissional, sendo este tipo de tratamento a primeira opção por ser a mais conservadora. O presente trabalho aborda as principais causas das perfurações bem como métodos de tratamento e formas preventivas deste tipo de acidente.

**TL 158- ASPECTOS EMOCIONAIS PRESENTES DURANTE ATENDIMENTO DE CRIANÇAS NO NETRAD-FO/UFPEL.**

**TORRIANI, D.D.; COLETTI, J; GOETTEMES, M.L.; RODRIGUES, R.S.\* E-mail: marilia.goettems@bol.com.br**

As lesões traumáticas na região bucal têm alta prevalência em crianças na faixa de 0 a 5 anos, principalmente devido à pouca coordenação motora associada à grande curiosidade destas. Em razão disso, a primeira visita da criança ao dentista se dá, muitas vezes, para atendimento de emergências, o que gera uma situação estressante para crianças, pais e profissionais. É necessário estar bastante preparado tecnicamente e ter conhecimento do desenvolvimento psicológico infantil para tomar as decisões adequadas o mais rápido possível. O objetivo do trabalho é discutir as observações feitas em atendimentos no Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alvéolo-Dentários na Dentição Decídua da Faculdade de Odontologia da UFPel, relatando as peculiaridades inerentes ao atendimento, assim como a influência do comportamento da mãe perante essa situação. Constatou-se que há diversos comportamentos: algumas crianças apresentam tranquilidade e outras medo, usando recursos para tentar parar o tratamento (choro, tosse, vômito, idas constantes ao banheiro). A tensão da mãe é uma influência decisiva no grau de ansiedade da criança. Quando ciente da importância do tratamento, a mãe adquire uma confiança que é transmitida à criança, tranquilizando-a. Desta forma concluímos: a) dentro da rapidez que o pronto atendimento dos traumatismos alvéolo-dentários exige, deve estar contemplada a orientação à mãe, aconselhando-a e tranquilizando-a; b) é indispensável atitudes seguras e objetivas do profissional, a fim de conquistar a criança e a mãe e ter condições de executar melhor tratamento.

**TL 160- ANQUILOSE DE INCISIVO DECÍDUO: RELATO DE CASO**

**MARQUEZAN, M.\*; LINDEMANN, D.; FERREIRA, P.; BARATOJO, L.; PITONI, C.M. —E-mail: marcmarq@terra.com.br**

Anquiose alveolar ou reabsorção por substituição, é a fusão do osso alveolar com o dente, tendo como consequência a reabsorção progressiva da raiz com substituição pelo osso, fazendo com que o elemento dentário permaneça em infra-oclusão, sendo uma séria complicação clínica. Em dentes deciduos posteriores, provavelmente devido ao processo intermitente da rizólise, durante o período de neoformação a anquiose é mais comum. Enquanto que em dentes deciduos anteriores, este evento é mais raro, estando geralmente relacionado a um traumatismo prévio. Caso Clínico: Paciente M.E.C.C. 6 anos e 3 meses compareceu há um ano à clínica de odontopediatria da FO UFRGS com relato de progressiva submersão do elemento 61 no processo alveolar, com história de trauma prévio. Após o exame radiográfico, suspeitou-se de anquiose, porém a decisão foi de preservar o elemento. Ao exame clínico decorridos 1 ano e 3 meses a infra-oclusão era ainda maior. O acompanhamento radiográfico evidenciou a progressiva reabsorção por substituição confirmando-se assim, o diagnóstico de anquiose. Optou-se neste momento pela exodontia do dente anquilosado assim como do seu homólogo (51), uma vez que sua raiz já apresentava reabsorção considerável, permitindo-se a equivalência de erupção dos elementos sucessores. A sensação de submersão do dente corrobora a achados da literatura onde o elemento anquilosado permanece em um estado de retenção estática enquanto os dentes adjacentes irrompem e a crista alveolar continua a crescer. Com base no acima relatado e na literatura vigente considera-se que na impossibilidade de um diagnóstico imediato deve-se acompanhar a evolução do quadro, com avaliação clínica e radiográfica.