Cirurgia Paraendodôntica

Gerson Arisoly Xavier Acasigua, Taís Webwe Furlanetto de Azambuja, Francisca Aurina Gonçalves, Francesca Bercini

A apicetomia é um procedimento cirúrgico considerado, em muitos casos, como último caminho para a manutenção de um elemento dentário. Desta forma, tem indicação quando a terapêutica endodôntica esgota as suas possibilidades. Além da remoção da lesão apical, visa a ressecção do ápice radicular, a eliminação dos microorganismos e zonas de imperfeição do pericemento apical e a verificação e/ou fechamento hermético deste. Apenas quando os recursos endodônticos esgotam suas possibilidades, permanecendo sinais e/ou sintomas há a indicação da cirurgia paraendodôntica, cujo objetivo é promover a remoção do tecido patológico periapical melhorando as condições da porção apical do canal radicular. A cirurgia paraendodôntica do tipo apicetomia se constitui em um procedimento cirúrgico que objetiva a ressecção do ápice radicular e curetagem da lesão periapical, podendo ou não ser acompanhado pela obturação retrógrada conservando o dente que originou a lesão. Para o acompanhamento do processo de cura devemos realizar radiografias pelo menos semestralmente e fazer a comparação entre estas. Apresentaremos caso clínico-cirúrgico de paciente submetido à apicetomia com obturação retrógrada do dente 35 que apresentava tratamento endodôntico deficiente e imagem radiolúcida compatível com lesão periapical crônica. O exame histopatológico mostrou o diagnóstico de granuloma. No controle pós-operatório de 12 meses as imagens são compatíveis com um processo de cicatrização em andamento.

Clareamento Dental - Revisão Comparativa

Roger Correa de Barros Berthold, Telmo Bandeira Berthold, Carlos Eduardo C. de Souza

Objetivos:O objetivo deste estudo é fazer uma revisão comparativa para estabelecer as vantagens e desvantagens das técnicas de clareamento caseira e de consultório. Revisão da Literatura:O clareamento dentário é uma técnica, muito eficaz, usada na remoção de manchas extrínsecas e intrínsecas. Esse procedimento tornou-se popular pelo custo acessível e o curto tempo de tratamento, além do forte apelo estético atual por dentes brancos. Existem dois tipos mais comuns de clareamento: o de consultório e o doméstico. O clareamento de consultório é uma técnica que utiliza peróxido de hidrogênio a 35%, aplicado à superficie dentária. O tratamento deve ser no mínimo de sessenta minutos para obter um resultado clínico satisfatório. O uso de fontes luminosas como laser e xenon é otimizante e não potencializador, pois é o calor da luz que faz o peróxido agir mais rapidamente. Estudos mostram que o laser diodo,gera calor muito intenso que pode trazer danos irreversíveis à polpa.O xenon produz temperaturas seguras ao dente. Já o clareamento doméstico é um tratamento, de no mínimo quatorze dias, com peróxido de carbamida a 10%, aplicado à superficie dentária por meio de moldeiras que devem ser usadas,à noite e compreendem toda a extensão das arcadas. O gel é aplicado, por meio de seringas, na moldeira que em seguida é levada à boca. Conclusão:Cabe ao cirurgião dentista avaliar o caso a ser tratado e decidir qual método terá maior eficácia para atingir melhores resultados estéticos, levando em conta não só o clareamento dos dentes, como também o paciente.

Conduta Clínica para Remoção de Instrumentos Rotatórios do Canal

Sabi, M. A.: Silveira L F M.: Martos, J.: Fagonde C.D.

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 pecularíedades participam para a falha destes materiais como o uso abusivo e repetitivo dos mesmos, falta de conhecimento das características físicas dos instrumentos, desrespeito à cinemática correta, pressão ou torção exagerada, movimentos de alavanca e a corrosão química. O procedimento de retirada irá depender da natureza do instrumento fraturado, da caracteristica superficial, tamanho do fragmento, localização do dente, tipo de canal e nível de localização da fratura. Observa-se uma maior incidência de fraturas ao nível cervical é médio o que favorece o seu acesso, ultrapassagem e remoção. O presente trabalho descreve um caso clínico de um paciente encaminhado à Faculdade de Odontologia para tratamento endodôntico onde, durante o ato operatório, ocorreu a fratura de uma broca Batt no interior do canal radicular. Estabelecido o posicionamento do fragmento através de exame radiográfico foi possível a sua ultrapassagem com o uso de limas tipo K com movimentos de pequena amplitude e continuamente até sua remoção definitiva. Conclui-se pelo caso exposto da necessidade de uma inspeção cuidadosa nos materiais de uso rotineiro na clínica, principalmente brocas e limas, aliado a um cuidadoso manuseio dos mesmos durante o ato operatório. SJOGREN, U: SUNDQVIST: G. FACTORS AFFECTING THE LONG TERM RESULTS OF ENDODONTICS TREATMENT. J ENDOD V.10, P. 453-498, 1990. LOPES, H.P: ELIAS, C. N.: SIQUEIRA JUNIOR, J.F. MECANISMO DE FRATURA DOS INSTRUMENTOS ENDODÔNTICOS. REV. PAUL ODONTOLOGIA,V. 22: N4, P 4-9: 2000. BRAMANTE, C.M. ACIDENTES E COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO. SÃO PAULO ED. SANTOS, 2003, P 202.

Curso de Extensão Universitária: Atendimento Odontológico aos Pacientes Portadores de Necessidade Especiais da FO/UFRGS

Débora Maldaner Cibils, Márcia Cançado Figueiredo, Geísa Luchsinger Lima

O atendimento ao paciente com necessidades especiais é um desafio para a maioria dos cirurgiões dentistas, e isto justifica a existência do Curso de Extensão Universitária atendimento odontológico aos pacientes portadores de necessidades especiais da FO UFRGS. Ele proporciona um atendimento odontológico individualizado e seguro. Esse trabalho avaliou o perfil de 378 fichas clínicas de pacientes selecionados aleatoriamente que foram atendidos na FO UFRGS (210 - sexo masculino e 168 - sexo feminino - proporção 1.25:1.0) de idades de 2 meses a 60 anos e 9 meses (0-9anos - 32,53%: 10-20 anos - 41,00%: 21-30 anos - 12,69%: acima de 30 anos -11,37%), baseando-se no laudo/diagnóstico do médico responsável pelo paciente entregue em sua 1ª consulta. O resultado demonstrou que as necessidades especiais mais freqüentes são : Deficiência neuromotora - 26.98% : Síndrome de Down - 10.84%: Epilepsia - 7.40%: Retardo mental sem outras alterações significativas - 7.40%: Hidrocefalia - 3.44%: De diagnóstico indefinido- 19,84%. No trabalho voluntário extra–muro, o curso desenvolvia um Programa Odontológico de bases educativa, preventiva e restauradora em mais 4 entidades filantrópicas. Concluiu-se que o tratamento odontológico ao paciente com necessidade especial deve ser instituído na sua mais tenra idade, ou seja, desde seu diagnóstico médico concluído e capacitar os alunos de graduação e profissionais para atendê-los Isto exige uma abordagem interdisciplinar, implicando numa mudança de atitude do cirurgião dentista, desafiando toda sua formação tecnicista.

Cúspides Acessórias – Cúspide em Garra Relato de Caso Clínico

Adriano Weis, Gabriel Dipp Sartori, Célia Regina W. Mahl

RESUMO Objetivo: Os autores apresentam o caso clínico de cúspide acessória, uma anomalia dental que se apresenta como uma estrutura secundária, na superficie palatina do incisivo lateral superior direito. Descrição do caso: Paciente D.S.B., 16 anos de idade, sexo feminino, procurou atendimento odontológico na disciplina de Propedêutica em Odontologia. Feita a anamnese, verificou-se uma condição de saúde geral normal, com presença de pouca placa bacteriana visível e sem sangramento gengival. No exame de superficie dental, percebeu-se a presença de uma cúspide acessória no dente 12. Foi solicitado exame radiográfico periapical para avaliar possível envolvimento pulpar ou periodontal. A interpretação radiográfica mostrou a presença de uma área radiopaca em forma de V, localizada na coroa do dente. Não foi necessário tratamento. Conclusão: O tratamento para esta anomalia dentária varia conforme o caso e deve ser o mais conservador possível. O correto diagnóstico e um criterioso plano de tratamento para estabelecer uma terapia adequada são importantes na prevenção, pois problemas clínicos como acúmulo de placa podem resultar em cáries, periodontopatias, irritação da língua, interferência oclusal e problemas de estética.

Diagnóstico de Lesões Radiolúcidas e/ou Radiopacas Periapicais

Rafael Lazzaron Lamers, Taís W. F. Azambuja, Francesca Bercini, Fernando Alano

Temos por objetivo estudar os diagnósticos diferenciais entre lesões radiolúcidas e/ou radiopacas relacionadas ao periápice de dentes erupcionados. As alterações radiográficas são pouco evidentes no abscesso agudo. No granuloma periapical, devido a sua natureza crônica, uma área radiolúcida pode ser verificada. Na displasia cemento-óssea periapical identificam-se áreas circunscritas de radiolucidez que envolvem a região apical de um dente, sendo estes normalmente vitais. O cisto periodontal laleral é um tipo incomum de cisto odontogênico de desenvolvimento que ocorre ao longo da superficie lateral da raiz de um dente. A clássica descrição do aspecto radiográfico do cisto radicular caracteriza-o como uma lesão radiolúcida, redonda ou oval, circunscrita por uma linha radiopaca bem definida e que se estende pela lâmina dura que envolve o dente. Foi selecionado um caso clínico realizado no ambulatório de Exodontia II da FO-UFRGS onde foram apresentadas várias hipóteses diagnósticas. As lesões que iremos abordar são: abscesso periodontal, granuloma periapical, displasia cemento-óssea periapical, cisto periodontal lateral, cisto odontogênico calcificante e cisto radicular. Concluímos que nem sempre o exame clínico e radiográfico se mostra suficiente para um correto diagnóstico. É imprescindível o exame histopatológico das peças removidas para obter-se o diagnóstico definitivo.