

**TL 037- AVALIAÇÃO DA INTERFERÊNCIA DA POSIÇÃO RELATIVA DE SIMULADORES DE TECIDOS MOLES NA DENSIDADE DE PERIAPICAIAS DA REGIÃO POSTERIOR DA MANDÍBULA.**

**BRAGA, C.P.A.\* ; MACHADO, L.X.; FONTANELLA, V.R.C. camilabraga1@yahoo.com.br**

Para avaliar se a posição relativa do simulador (vestibular ou lingual) de tecidos moles interfere na densidade óptica de radiografias periapicais da região posterior da mandíbula, foram feitas três radiografias padronizadas da peça óssea com interposição de simuladores (cera utilidade, resina acrílica autopolimerizável e parafina) nas seguintes combinações: 10+5, 5+10, 5+15, 10+10 e 20mm, sendo o primeiro número referente à espessura do simulador localizado por vestibular e o segundo por lingual. As radiografias foram digitalizadas em 300 dpi, modo 8 bits, e submetidas à análise da densidade óptica de uma área padronizada. As médias e desvios-padrão da densidade óptica de todos os grupos foram comparadas por análise da variância, complementada pelo teste de Tukey, ao nível de significância de 5%. Os resultados mostraram uma tendência de comportamento dos materiais testados. A espessura de 10+5 diferiu significativamente de 5+10 para todos os materiais e esta não foi diferente da espessura 5+15 apenas para o acrílico. Entre as espessuras 5+15 e 10+10, também somente o acrílico não apresentou diferenças. A cera foi o único material que não determinou diferenças na comparação das espessuras 10+10 e 20. Conclui-se que a posição relativa do simulador interfere na densidade óptica resultante, que até a espessura de 15 mm a interposição do simulador por lingual resulta em imagens mais claras e que o efeito da posição do simulador depende do material de que o mesmo é constituído.

**TL 039- AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA ESPESSURA DE MATERIAIS SIMULADORES DE TECIDOS MOLES EM PERIAPICAIAS DA REGIÃO POSTERIOR DA MANDÍBULA.**

**MUNERATO, M.C.\*; BRAGA, C.P.A.; FONTANELLA, V.R.C. carolmunerato@yahoo.com.br**

Para avaliar a influência da espessura de diferentes materiais simuladores de tecidos moles na densidade óptica de radiografias periapicais da região posterior da mandíbula, foram realizadas três radiografias padronizadas da peça anatômica fixada em formol antes e após a dissecação dos tecidos moles e da peça óssea com a interposição vestibular de simuladores (cera utilidade, resina acrílica autopolimerizável e parafina) nas espessuras de 20, 25 e 30 mm, bem como de músculo bovino na espessura de 20 mm (fresco, congelado e fixado em formol). As radiografias foram digitalizadas em 300 dpi, modo 8 bits, e então submetidas à análise da densidade óptica de uma área padronizada. As médias e desvios-padrão da densidade óptica de todos os grupos foram comparadas através da análise da variância, complementada pelo teste de Tukey, ao nível de significância de 5%. O acrílico na espessura de 20mm, a cera nas espessuras de 20, 25 e 30 mm, bem como a parafina na espessura de 20mm foram os simuladores que melhor reproduziram o efeito da presença de tecidos moles na densidade radiográfica. O simulador utilizado como padrão-ouro na maioria dos trabalhos (20mm de músculo bovino) resultou em radiografias mais claras. O músculo bovino fixado em formol não apresentou comportamento diferente do músculo bovino fresco. Conclui-se que a espessura do simulador depende do material de que o mesmo é constituído e que o padrão-ouro para pesquisa de materiais simuladores não deve ser o músculo bovino na espessura de 20mm.

**TL 041- DIFERENÇAS QUE FAZEM A DIFERENÇA EM RADIOLOGIA**

**MACKE, V.L.\*; SILVEIRA, H.L.D.; MACIEL, J.C. C.; SILVEIRA, H.E.D. verlumac@ibest.com.br**

O diagnóstico radiográfico é um procedimento complexo porque está baseado em interpretação de imagens. A radiografia permite uma observação em dois planos de estruturas tridimensionais e em tons que variam do preto ao branco incluindo diferentes tons de cinza. Além do conhecimento da anatomia das regiões observadas e do aspecto radiográfico apresentado por um número extenso de patologias é necessário que o profissional domine os aspectos técnicos envolvidos em uma tomada radiográfica. Pequenas variações na técnica quando não detectadas pelo cirurgião-dentista podem induzi-lo a interpretações completamente equivocadas das imagens radiográficas, conduzindo-o para diagnósticos incorretos e comprometendo, desta forma, o tratamento a ser instituído. Por outro lado, pequenas alterações técnicas podem ser desejáveis quando baseadas no conhecimento e no domínio, pelo profissional, dos procedimentos envolvidos na tomada radiográfica. Tais modificações poderão permitir uma avaliação do local desejado, sob um ângulo especial e único facilitando a interpretação e possibilitando a realização de um diagnóstico mais seguro. Serão apresentados 2 casos clínicos onde serão demonstradas as colocações acima e discutidas as alterações que levaram a erros de interpretação apesar da radiografia parecer tecnicamente aceitável e, ainda, mudanças realizadas em tomadas radiográficas convencionais que facilitaram o diagnóstico. Conclui-se que detalhes sutis e pouco valorizados por muitos em radiologia podem facilitar, dificultar, impedir ou determinar incorreções na interpretação das imagens radiográficas.

**TL 038- SÍNDROME DE GAPO: ASPECTOS ODONTOLÓGICOS DE UMA RARA SÍNDROME- DISCUSSÃO DOS CASOS BRASILEIROS**

**FRITSCHER, G.G.\*; DALLA-BONA, R.; SILVEIRA, H.L.D.; QUADROS, O.F.; SILVEIRA, H.E.D. heloisa.silveira@ufrgs.br**

A síndrome de GAPO é provavelmente uma desordem autossômica recessiva cuja origem não está totalmente conhecida. Trata-se de uma manifestação rara, totalizando aproximadamente 28 casos reportados na literatura, sendo 3 destes de ocorrência no Brasil. Esta síndrome caracteriza-se pelo retardo de crescimento(C), alopecia(A), pseudoanodontia(P) e atrofia ótica(O), além de outras anormalidades que podem estar associadas. Nesta apresentação serão discutidos os relatos brasileiros e suas características comparadas a um novo caso diagnosticado em Porto Alegre. Este paciente do gênero feminino, compareceu pela primeira vez ao Serviço de Genética do Hospital de Clínicas em 1994 aos 24 anos, apresentando alopecia, nariz em sela, pálpebras e lábios grossos, além de baixa estatura(1,35m). Encaminhada ao Serviço de Estomatologia foi observado pseudoanodontia com aumento de volume no sentido vestibulo-lingual no rebordo alveolar tanto maxilar como mandibular, resultado da presença dos dentes deciduos e permanentes inclusos observados na radiografia panorâmica. Este fato impedia a paciente de fazer uso de próteses, sendo a remoção dos elementos dentários muito complicada segundo Bacon et al. (1999) devido as prováveis anquiloses. Isto determinaria perdas ósseas mandibular e maxilar consideráveis com necessidade de reconstruções cirúrgicas complexas posteriormente. A paciente só retornou ao Serviço em 1999 com queixa de aumento de volume na região sublingual, onde diagnosticou-se cálculo salivar. A importância dessa discussão está no fato de tratar-se de uma síndrome rara, com 3 pacientes já descritos no Brasil e a ocorrência de um novo caso. Serão analisados os casos brasileiros e discutidas as manifestações presentes e a inter-relação com os aspectos odontológicos.

**TL 040- VALIDADE DOS ARQUIVOS DIGITAIS EM ODONTOLOGIA**

**DUTRA, V.D.\*; PEREIRA, C.B. cdiodontologia@terra.com.br**

O mundo atual é inundado com uma quantidade cada vez maior de arquivos digitais. Fotografias, radiografias e até mesmo este texto que você está lendo são cada vez mais concebidos em formato digital. A possibilidade de processamento e manipulação das imagens digitais traz a tona dúvidas em relação à validade legal destes sistemas visto que estas manipulações poderiam ser utilizadas de forma fraudulenta pelo cirurgião dentista (BEDA, E et al., 2002; MODAFFORE e CALVELLI, 2003) durante um processo judicial. A medida provisória 2200-1 de 2001 dá validade jurídica aos arquivos digitais desde que devidamente autenticados. Os autores discutirão as medidas necessárias para a correta validação dos arquivos, evitando problemas futuros para o cirurgião dentista em caso de uma demanda judicial. Concluindo, os arquivos digitais são válidos no Brasil, mas somente quando autenticados.

**TL 042- EFEITO DA RESOLUÇÃO DA IMAGEM NA SUBTRAÇÃO DIGITAL QUANTITATIVA DE PERDA ÓSSEA ALVEOLAR SIMULADA**

**LARENTIS, N.L., BRAGA, C.P.A., SILVA A.E., MACHADO, L.X., FONTANELLA, V. naiaralarentin@hotmail.com**

Para avaliar o efeito da resolução da imagem na subtração digital quantitativa de perda óssea alveolar mandibular simulada, usando o programa ImageTool, doze radiografias periapicais da região de molares inferiores foram digitalizadas através de um scanner de mesa em 8 bits e 1200 dpi. As imagens resultantes foram duplicadas e salvas no formato JPEG "loss-less" (nível 12) A e B. Nas imagens B foram desenhadas quatro áreas retangulares medindo 45 x 45 pixels. A primeira área foi mantida inalterada e nas demais foi simulada perda óssea alveolar (POA), através da ferramenta lápis do programa Adobe Photoshop v. 6.0, com tinta preta (1%, 3% e 5% de opacidade). Todas as imagens foram reproduzidas digitalmente quatro vezes e salvas em diferentes resoluções: 900, 600, 300 e 150 dpi. As imagens AxB de cada resolução foram subtraídas usando o programas ImageTool. Nas imagens resultantes cada área retangular foi selecionada e sua densidade média de pixel calculada. A análise estatística através da ANOVA, complementada pelo teste de Tukey mostrou diferenças (p=0,05) entre os valores de pixels das áreas inalteradas (127,88 ± 0,90) e POA 1% (126,58 ± 1,05), 3% (124,35 ± 1,34) e 5% (122,33 ± 1,54). A maior resolução (1200 dpi - 125,00 ± 2,44) não diferiu de 900 dpi (124,88 ± 2,45), 600 dpi (124,96 ± 2,34) ou 300 dpi (125,40 ± 2,57), mas diferiu de 150 dpi (126,21 ± 2,30). Imagens com resolução de 900, 600 ou 300 dpi não afetam o resultado da subtração digital quantitativa de perda óssea alveolar mandibular simulada quando o programa ImageTool é utilizado, em comparação ao padrão de alta resolução (1200 dpi).