

TL 139- REMOÇÃO DE PROJÉTEIS DE ARMA DE FOGO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL - RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.

AZEVEDO, R.; GALLI, G.; GODOI, M.*; HOSNI, E.S.— E-mail: elainhosni@terra.com.br

Os ferimentos causados por projéteis de arma de fogo são geralmente pérfuro-contusos. A ferida circular tem aréola enegrecida na borda, extensão superficial menor que profundidade e pequena hemorragia. Dependendo do calibre da bala, da distância do disparo, tipo de tecido atingido, a lesão poderá ser lácer-contusa, tendo lacerações de dimensões variadas e maior hemorragia. Na região buco-maxilo-facial são comuns fraturas dentárias e ósseas associadas. As lesões por projéteis geram risco de vida e o paciente deve receber atendimento multiprofissional de emergência. Após estabilização dos sinais vitais, instituição de antibióticos e profilaxia anti-tetânica, as fraturas podem ser reduzidas e realizada a síntese das feridas. A remoção do projétil depende de sua localização e da avaliação risco/benefício do procedimento. A remoção pode ser feita antes da síntese da ferida ou tardiamente, por necessidade de aguardo para estabilização do quadro geral do paciente ou quando o projétil estiver causando complicações estéticas, funcionais ou infecciosas. Neste trabalho serão apresentados três casos clínicos, de remoção cirúrgica tardia de projéteis de arma de fogo, alojados em região buco-maxilo-facial. As técnicas seguiram os passos de anti-sepsia da região com PVPI, anestesia circular ao local de alojamento do projétil, incisão linear, divulsão dos tecidos, remoção do projétil, limpeza e sutura da ferida cirúrgica. Tratam-se de procedimentos simples, se obedecidos os princípios fundamentais de cirurgia. Trazem benefício clínico, estético, funcional e psicológico ao paciente.

TL 140- FRENECTOMIA LINGUAL E FRENULOTOMIA LABIAL INFERIOR: RELATO DE CASO

HOSNI, E. S; PEREIRA, C.L.; POST, L.K; PRESOTTO, A.* - E-mail: letipel@hotmail.com

Os freios podem ser classificados em: labiais superior e inferior, e lingual. Eventualmente necessitam de intervenção cirúrgica com finalidade protética, ortodôntica ou quando causam alterações na dicção. As técnicas cirúrgicas são subdivididas em frenectomia, frenulotomia e reinsertão do freio. Na frenectomia realiza-se a remoção total do freio e na frenulotomia a simples secção, sem eliminação. Relata-se caso de frenectomia lingual e frenulotomia labial inferior, em paciente do gênero feminino, 19 anos de idade, leucoderma, que foi encaminhado para terapêutica cirúrgica de freio lingual. No exame clínico constatou-se que possuía dificuldades de dicção. Ao exame intra-bucal observou-se anquiloglossia e que o freio lingual unia-se ao freio labial cruzando o rebordo alveolar, através de um cordão fibroso, provocando diastema entre incisivos centrais. Notou-se pequena profundidade do vestibulo labial e presença de bridas laterais, bastante próximas, ao freio labial curto, que levaram a recessão gengival nos incisivos inferiores. Na frenectomia lingual foi utilizada a técnica do pinçamento único e na frenulotomia labial inferior foi realizada a técnica de simples secção, associada a ampla divulsão tecidual, incluindo a região das bridas. Após sete dias de pós-operatório foi feita remoção da sutura, reavaliação clínica e o paciente recebeu instruções de exercícios fisioterápicos para a língua, no sentido de desenvolver a correta articulação das palavras. Pelos procedimentos realizados espera-se a obtenção da melhora da dicção e estabilização da recessão gengival.

TL 141- ANTIBIOTICOTERAPIA EM ENDODONTIA

FERLINI FILHO, J.; MORGENTHAL, R. D.*— E-mail: remorgenthal@hotmail.com

Este trabalho se propõe a esclarecer alguns tópicos relacionados ao uso sistêmico de antibióticos em endodontia através de uma revisão da literatura. O emprego de tais fármacos na prática endodôntica restringe-se às seguintes situações: tratamento coadjuvante de quadros agudos de infecções periapicais, reimplante de elementos dentários avulsionados traumáticamente e profilaxia da endocardite bacteriana. É importante destacar que a terapêutica sistêmica sempre deve ser acompanhada de tratamento local apropriado, só sendo justificável quando existirem sinais e sintomas de disseminação ou persistência da infecção (febre, linfadenopatia, assimetria facial, etc). As penicilinas se mantêm, até hoje, como drogas de escolha no controle de infecções endodônticas. Agentes alternativos incluem: cefalosporinas, clindamicina, metronidazol, macrolídeos, entre outros. O uso indiscriminado de agentes antimicrobianos nas últimas décadas tem sido responsável pelo problema mundial da resistência bacteriana. Portanto, através deste trabalho conclui-se que antes de decidir entre um ou outro antibiótico, deve-se questionar sua real necessidade de uso, prevalecendo sempre a consciência de que as medidas de ordem local devem ser prioritárias no tratamento das doenças endodônticas agudas.

TL 142- MORFOLOGIA INTERNA DE INCISIVOS E CANINOS INFERIORES

GHISI, A.; BARBIERI, G.M.*— E-mail: machado18@bol.com.br

Na clínica endodôntica visamos um acesso ideal à câmara pulpar e um vedamento hermético do sistema de canais radiculares. Com a primeira etapa do tratamento endodôntico, que é um correto acesso a câmara pulpar, é que podemos chegar aos completos procedimentos de limpeza, modelagem e obturação do canal radicular. Tanto os primeiros trabalhos quanto os mais recentes estudos, tem demonstrado as complexidades morfológicas do sistema de canais radiculares. Verifica-se que uma raiz com canal afunilado, perfêito e um forame apical único constitui-se uma exceção em vez de regra. A paciente E.T.O., 64 anos procurou a disciplina de Endodontia I da PUCRS para obturação do dente 43, por motivos protéticos, após o RX inicial foi verificado a presença de uma raiz com dois canais radiculares, essa condição tem a frequência de 9% da população. O estudante e o profissional devem abordar o dente a ser tratado, admitindo que essas variações morfológicas podem ocorrer. Portanto devido a complexidade morfológica que os canais radiculares podem apresentar, se torna indispensável que o profissional tenha o conhecimento prévio das variações anatômicas que podem se apresentar.

TL 143- ANÁLISE DA RADIOPAIDADE DE PINOS INTRARADICULARES DE FIBRA DE VIDRO COMPARADOS COM A DENTINA ADJACENTE:

COSTA N.P.; FONTANA E.B.; GIANICHINI G.M.; THADDEU C.S.* E-mail: giodonto@bol.com.br

O objetivo deste trabalho foi comparar os níveis de cinza dos pinos intraradiculares de fibra de vidro Fibrekor Post® (Jeneric/Pentron) com 1,5mm de diâmetro com a dentina radicular adjacente, através do programa Digora® (Soredex) e do sistema digital DentScan DentView® (Apica). Foram selecionados 22 dentes incisivos centrais superiores com indicação clínica para exodontia. A coroa foi seccionada no limite cervical, os condutos radiculares obturados pela técnica convencional e para remoção do material endodôntico foram utilizadas as brocas Gates Glidden e Largo. O preparo do conduto foi realizado com as fresas de 1,5mm de diâmetro do Kit Fibrekor Post® (Jeneric/Pentron). Foram realizadas três tomadas radiográficas com filme número 2, Ultraspeed® (Kodak), dos pinos do interior do conduto e da dentina radicular adjacente, com técnica padronizada. As radiografias foram digitalizadas e analisadas no programa Digora e no sistema digital DentScan DentView por um único operador. Concluiu-se que os pinos de fibra de vidro Fibrekor Post® com 1,5mm de diâmetro apresentam uma imagem radiopaca no interior dos condutos radiculares dos incisivos centrais superiores.

TL 144- REABSORÇÃO DENTAL EXTERNA EM DENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA-RELATO DE CASO CLÍNICO

MACHADO, L.F.; ROSA, D.R.M.*; CRUZ, D.R. E-mail: r.Daniele@ig.com.br

Injúrias traumáticas nos tecidos dentais ocorrem com mais frequência em crianças e adolescentes. O trauma pode ocasionar reabsorções com ou sem relevância clínica. Este trabalho descreve a resolução de um caso clínico (paciente sexo feminino/8 anos), que após trauma dentário, apresentou necrose pulpar em dentes com rizogênese incompleta associado a reabsorção radicular externa inflamatória. Durante o exame clínico observou-se fratura coronária no 21, sem exposição pulpar. Foi verificada presença de fistula vestibular no 11 o qual já apresentava-se restaurado. Teste de vitalidade pulpar (frio) foi negativo para ambos os dentes. O exame radiográfico mostrava reabsorção externa bem como rarefação óssea apical nos dentes citados. Foi realizado tratamento endodôntico, com a técnica coroa-ápice e terapia com hidróxido de cálcio por 6 anos. As trocas do hidróxido de cálcio ocorreram quando necessário através de controle radiográfico. A conclusão da terapia foi determinada após verificação clínica e radiográfica da qualidade da apificação e da verificação radiográfica da interrupção da reabsorção radicular. O reparo apical se deu por estimulação do tecido periodontal, pelas condições da terapia endodôntica e medicação intracanal. Através do caso relatado, pode-se concluir que a desinfecção do canal radicular e a seqüente terapia com hidróxido de cálcio constituem tratamento efetivo nos casos de reabsorção inflamatória radicular e apificação. Os períodos de troca da medicação, fundamentados na imagem radiográfica atingiram a expectativa do tratamento proposto.