

Lesões periapicais crônicas: diagnóstico e tratamento. Relato de um caso clínico

Nascente, A. B.: dos Santos, R. B.

Atualmente muitos autores preconizam o tratamento endodôntico convencional como a primeira escolha para resolução de processos crônicos periapicais. O controle pós-operatório tem mostrado que, uma vez removido o estímulo nocivo do canal radicular, as lesões apicais crônicas envolvem sem necessidade de intervenção cirúrgica. Entretanto, existem casos em que mesmo uma terapia endodôntica bem conduzida exige complementação através de uma cirurgia parodontal para a sua resolução. Encontram-se nesse grupo as lesões apicais ditas refratárias ao tratamento endodôntico e, principalmente, os cistos apicais de tamanho médio ou grande. A proposta desta apresentação é mostrar o caso de um cisto periapical no dente 12, em que foi necessária a cirurgia apical para complementar o tratamento do canal radicular através da sua correta obtenção, no trans-cirúrgico, a céu aberto.

Manifestações orais da Doença do Refluxo Gastro-Esofágico (DRGE)

Schwengber, M.M.B.: Oliveira, V.F. - UFRGS

A DRGE é a presença de sintomas crônicos, lesões teciduais ou ambos, em consequência do retorno do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e órgãos adjacentes a ele, sendo considerada na atualidade a desordem do trato gastrointestinal mais prevalente (DeVAULT, 1999). Os sintomas típicos da DRGE envolvem o esôfago e são: pirose, regurgitação, disfagia e dor torácica. No entanto, a literatura apresenta um volume crescente de pesquisas e evidências clínicas que suportam a tese de que a DRGE é fator etiológico de algumas desordens em outros órgãos além do esôfago (sintomas atípicos), incluindo a cavidade oral. Dentre as manifestações orais da DRGE, podem ser citadas: sialorréia, sensação de queimação, hipertrofia da base da língua e erosão dentária (LAZARICH & FILLER, 1997; GREGORY-HEAD, 2000; BARRON, 2003). É importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das possíveis manifestações da DRGE, principalmente daquelas que afetam o ambiente oral, uma vez que muitos pacientes que procuram tratamento odontológico desconhecem portar a doença. Além disso, as intervenções odontológicas em pacientes portadores da DRGE somente devem ser efetivadas após ela ter sido controlada, caso contrário, o tratamento fornecido pelo cirurgião-dentista está fadado ao insucesso.

Leucoplasia e eritroplasia: características clínicas e interpretação dos distúrbios de maturação epitelial

Hildebrand, L.C.: Sant'Ana Filho, M.: Gedoz, L.: Payeras, M.: Carvalho, A.L. - UFRGS

Leucoplasia e eritroplasia são definidas, respectivamente, como manchas ou placas brancas e vermelhas, não removidas por raspagem e que não podem ser classificadas clinicamente como qualquer outra doença. São as lesões cancerizáveis mais prevalentes em boca, pois apresentam potencial de transformação maligna. Sua etiologia não está bem definida, no entanto, nota-se alguma relação com a utilização do tabaco, álcool e exposição solar. O diagnóstico dessas lesões é exclusivamente clínico. Microscopicamente, podem apresentar uma série de distúrbios de maturação epitelial, que podem variar da hiperplasia epitelial, hiperqueratose, acantose, displasia e carcinoma "in situ", que influenciam no tratamento. Para conduzir o tratamento adequado destas lesões não basta que o cirurgião-dentista apenas reconheça tais características, mas também saiba o que elas significam e determinam para o prognóstico do paciente. O presente trabalho tem como objetivo estabelecer as características clínicas das leucoplasias e eritroplasias, bem como diferenciar os distúrbios de maturação epitelial que podem estar presentes.

Manifestações periodontais da AIDS: relato de caso clínico

Freitas, J.N.: Reis, C.P.: Tesche, A.W.: Cruz, M.K.: Damé, J.A.M. - UFPEL

O número de pessoas infectadas com o vírus da Aids continua aumentando em todas as regiões do mundo, superando 37,8 milhões de pessoas. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) pela sua característica de provocar alterações imunológicas, apresenta um elevado grau de morbidade nas alterações periodontais inflamatórias, e o que é mais importante, estas alterações bucais podem constituir a primeira manifestação clínica da Aids. Assim, como membro atuante dentro da área da saúde, o Cirurgião-Dentista tem um papel muito importante no diagnóstico e tratamento destas manifestações bucais da Aids. O caso em questão é de uma jovem de 26 anos, fumante, portadora do vírus HIV e que foi encaminhada à disciplina de Periodontia, pois apresentava intensa periodontite na região ântero-inferior. Esta paciente encontra-se sob tratamento que consta de raspagem, alisamento e polimento junto com instruções de higiene. Em virtude da grande mobilidade dos dentes afetados pela doença periodontal, que dificulta a manutenção de baixos índices de placa, optou-se pela espiantagem desses elementos dentários. Conclui-se que os pacientes portadores do vírus HIV devem receber o mesmo tratamento dos demais pacientes, sempre lembrando da importância de seguirmos corretamente todas as regras de biossegurança.

Malocclusão Classe II divisão 2 com sobremordida exagerada: relato de caso clínico

Guimarães, M.B.: Rezende D.S.S.: Maahs, M.: Ferreira, E.J. - UFRGS

De acordo com Vellini (1996), a Classe II 2ª divisão engloba maloclusões que apresentam o 1º molar permanente inferior ocluindo distalmente ao 1º molar permanente superior, incisivos superiores verticalizados, ausência de sobressaliência e presença de mordida profunda. Segundo Proffit (1991), muitas vezes os indivíduos portadores de malocclusão de Classe II 2ª divisão apresentam deficiências esqueléticas verticais ou faces curtas associadas, estando a sobremordida exagerada ligada a características esqueléticas básicas, com as quais o processo alveolar não pode competir. Moyers (1991), acredita que o início da infância é a melhor época para tratar a mordida profunda complexa com aparelhos funcionais, entretanto, bons resultados são conseguidos nos tratamentos em adolescentes com aparelhagem fixa completa. Melhores resultados são obtidos em pacientes do sexo masculino, pois estes possuem maior crescimento futuro para ser usado no tratamento. Casos mais sérios podem requerer cirurgia ortognática, porém, a tentativa conservadora é a 1ª escolha, sendo possível alcançar resultados satisfatórios na adolescência. Dessa forma, este trabalho revisa alguns conceitos acerca deste assunto e apresenta um caso clínico de Classe II 2ª divisão com sobremordida profunda esquelética tratado ortodonticamente na clínica de Ortodontia da F.O. - UFRGS.

Mão e punho: método de Fishman e de Greulich&Pyle

Ely, C.B.: Chevarria, M.C.: Prietsch, J.R. - UFRGS

A determinação da idade esquelética e a previsão do surto de crescimento, através das radiografias de mão e punho, faz parte da listagem de exames complementares utilizados para o diagnóstico e planejamento do tratamento ortodôntico. Muitos estudos têm demonstrado que a idade cronológica tem pouca validade na identificação do estágio de maturação e desenvolvimento de um indivíduo durante a sua infância e adolescência. Por isso, a identificação do estágio de maturação esquelética, através da observação do RX da mão, tem papel muito importante na detecção do período em que ocorrerá o surto de crescimento puberal. Desde 1937, muitos pesquisadores (TODD, 1937; GREULICH&PYLE, 1959; PYLE et al, 1971; BJÖRK, 1972; TOFANI, 1972; TANNER&WHITEHODSE, 1975; FISHMAN, 1979; HÁGG&T ARANGER, 1980; HODSTON, 1980; FISHMAN, 1982 e 1987 e KOPECKY AND FISHMAN, 1993) têm desenvolvido estudos que utilizam como base a anatomia esquelética da mão e do punho. O objetivo deste trabalho é apresentar dois métodos de avaliação de idade esquelética: 1) Greulich&Pyle e 2) Método de Fishman e discutir suas utilizações na Ortodontia.