

Lasers na Ortodontia

Abreu*, M. E. R.; Bezerra, M. F.; Pagnoncelli, R. M.; Poli, V. D.; Viegas, V. N.

OBJETIVO: demonstrar a interação Laser/Ortodontia. **MÉTODOS:** através de uma revista na literatura associada a casos clínicos. **RESULTADOS:** os lasers dividem-se em dois grupos, os lasers cirúrgicos e os terapêuticos. O primeiro grupo trabalha entregando aos tecidos irradiados uma grande densidade de energia, viabilizando assim corte e vaporização tecidual. Na Ortodontia, esses lasers vêm sendo utilizados em cirurgias como ulectomias e frenectomias, com a vantagem de proporcionar um campo operatório seco, assim possibilitando condições ideais para colagem de acessórios. Também, são usados para o ataque da superfície de esmalte para colagem adesiva, onde as pesquisas têm demonstrado valores de resistência ao cisalhamento até superiores ao do ácido fosfórico. O outro grupo engloba os lasers terapêuticos, os quais não tem poder de corte tão pouco de vaporização tecidual, trabalham entregando aos tecidos uma baixa densidade energética, o que os confere a capacidade de interagir com as células sem contudo, causar-lhes dano. Sendo essa propriedade dos lasers terapêuticos chamada de biomodulação. A laserterapia tem sido utilizada na Ortodontia, para diminuir as dores decorrentes da mecânica ortodôntica, acelerar a movimentação dentária, dinamizar o retorno sensorial em parestesias após cirurgias ortognáticas, aumentar a velocidade e a qualidade da deposição óssea na sutura palatina mediana em Expansões Maxilares Assistidas Cirurgicamente. **CONCLUSÃO:** os lasers cirúrgicos e terapêuticos mostram-se bastante úteis à Ortodontia.

Lesões Faciais por Arma de Fogo

Borges*, W. D.; Pires, D. A.; Pires, M. S.; Ribeiro, D. S.; Rodrigo, S. M.

As armas de fogo foram introduzidas na Europa no século XIV colocando os cirurgiões frente um novo tipo de ferimento, mais contaminados e com trajetões de projéteis imprevisíveis. A gravidade de uma lesão varia de acordo com o calibre da arma, a distância de que a vítima foi atingida e a velocidade com que o projétil sai da arma. Quando o projétil entra em contato com a vítima, os diferentes tecidos reagem de acordo com suas propriedades específicas. Disparos a curta distância podem queimar ou provocar tatuagens pela penetração de pólvora e gases no interior do tecido. Após os projéteis ultrapassarem a pele, outros tecidos podem estar envolvidos. O tratamento de ferimentos causados por arma de fogo possui três estágios a se respeitar: primário, intermediário, reconstrutivo. No primeiro, deve-se dar atenção ao suporte básico de vida, ou seja, desobstrução das vias aéreas superiores, controle da hemorragia, e controle do equilíbrio hemodinâmico. A fase intermediária inclui suporte, prevenção e tratamento de complicações, como a presença de seqüestros, infecções e hemorragias. A infecção de tecidos moles pode ser prevenida pela remoção de crostas e tecidos não viáveis a cicatrização e antibióticos sistêmicos. Em um terceiro momento, a reconstrução está indicada para aqueles pacientes que apresentaram perda tecidual. Está normalmente direcionada à correção de cicatrizes, deformidades de tecidos moles, fechamentos de fistulas e restauração da oclusão dental. Serão relatados casos clínicos de dois pacientes com ferimentos por arma de fogo, atendidos no PS Municipal de Pelotas.

Laserterapia como Terapêutica às Lesões Recorrentes do Herpes Simples Tipo I

Cabreira, F. D. C.; Moreira, C. C.; Pagnoncelli, R. M.; Rosa, H. C. V. D.; Toniolo*, C.

Para que um indivíduo apresente o herpes simples, é necessário que na infância, ele tenha apresentado a gengivo-estomatite herpética primária, que representa o primeiro contato com o herpes simples vírus, e caracteriza-se por lesões inflamatórias que evoluem a ulcerações superficiais por toda a mucosa bucal, acompanhada de dor, febre, irritabilidade e linfadenopatia regional. Após a infecção primária, o vírus se instala nos gânglios nervosos regionais, permanecendo latente, dormente, até ser reativado. As lesões recidivantes iniciam-se com ardor local, coceira e aparecimento de pequenas vesículas que coalescem, originando lesões maiores. Posteriormente, estas se rompem ocasionando ulcerações com halo eritematoso, ou seja, a região fica muito vermelha, machucada e dolorida. Normalmente, as lesões cicatrizam em 7 a 14 dias sem deixar marcas. A fim de diminuir a sintomatologia dessas lesões recorrentes, muitos métodos terapêuticos têm-sido utilizados, uma tendência, é a laserterapia. **OBJETIVO:** Justificar o uso da laser no tratamento das lesões recorrentes do herpes simples. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de caso clínico, no qual um paciente do sexo feminino, de 25 anos de idade, chegou para tratamento com uma lesão herpética com tamanho de em torno de 1 cm, no limite entre a mucosa labial e derme no lábio superior esquerdo, com três dias de evolução e cuja conduta adotada foi a de laserterapia de dosimetria de 2J infravermelho em dois pontos: mesial e distal da lesão externa e de 4J vermelho em um ponto oposto à lesão, na face interna do lábio superior esquerdo. **RESULTADO:** Redução da sintomatologia. **CONCLUSÃO:** A laserterapia revela-se uma alternativa terapêutica para causar a remissão dos sintomas sem evolução do quadro herpético convencional.

Levantamento do Preenchimento das Fichas de Biópsia Encaminhadas ao Laboratório de Patologia Bucal da FO-UFRGS em 2004

Chaves, A. C. M.; Glieter, M. D.; Moure, S. P.; Rojas*, E. U.; Visioli, F.

Na prática clínica, frente a uma lesão a qual se tem dúvida de diagnóstico, pode-se lançar mão da biópsia. Parte ou toda a lesão são encaminhadas a um laboratório de Patologia para processamento e posterior exame histopatológico. Dados como nome do paciente, idade, sexo, endereço, assim como dados do cirurgião são importantes para contato e encaminhamento do laudo. Informações como o tipo de biópsia realizada (se total ou parcial), a história clínica da doença, a descrição da lesão bem como outros exames complementares, se já realizados, têm grande valia para o diagnóstico final. O presente trabalho visa avaliar o tipo de informações contidas nas fichas de biópsia que acompanhavam o material de biópsia e que foram encaminhadas ao Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da UFRGS durante o ano de 2004. Observou-se que os dados omitidos mais freqüentemente foram aqueles referentes às descrições das lesões, como o aspecto, tamanho, tempo de evolução e sintomatologia. Além disso, exames complementares, como radiografias, raramente acompanhavam o material de biópsia. A história e o aspecto clínico foram os dados mais deficientes, devido, provavelmente, a fatores como: dúvida no diagnóstico clínico; desconhecimento da importância dessas informações para o diagnóstico histopatológico; dificuldade de descrever a lesão; e, quando na faculdade, falta de tempo dos professores para conferência do preenchimento das fichas.

Lesões de Células Gigantes: a Importância do Diagnóstico na Clínica Odontológica

Burzlaff, J. B.; Dos Santos*, T. S.; Pacheco, C. A. - Departamento De Cirurgia E Ortopedia - FO-UFRGS.

O granuloma periférico de células gigantes representa uma hiperplasia do tecido conjuntivo à agressão dos tecidos gengivais. Sua natureza é desconhecida. A aparência clínica é similar ao granuloma piogênico da gengiva. Seu tratamento consiste na excisão cirúrgica e remoção de fatores ou irritantes locais, tendo rara recidiva. Já o granuloma central de células gigantes é um processo benigno que ocorre quase que exclusivamente nos maxilares, de natureza desconhecida e pode apresentar comportamento agressivo. Tem padrão radiográfico indistinguível de algumas lesões, entre elas o ameloblastoma. É tratada a partir de curetagem, e quando agressiva associa-se remoção de margem óssea, promovendo bom prognóstico. Ambas lesões apresentam características microscópicas idênticas à lesão de células gigantes associada ao hiperparatireoidismo. Tais processos devem ser diferenciados com base em testes de bioquímica. O objetivo do presente trabalho é o de, a partir da exposição de um caso clínico de lesão central de célula gigante, ressaltar a importância do diagnóstico correto da lesão bem como do papel do cirurgião dentista no tratamento definitivo.

Lip-bumper: Alternativa de Tratamento para Casos Clínicos com Pequena DM Negativa: Relato de Caso Clínico

Da Silva, L. M.; De Oliveira, A. B.; Retamoso*, L. B. - ABO/RS

O lip-bumper ou placa lábio ativa é um aparelho removível utilizado durante a dentição mista para tratar casos de apinhamento suave, através do ganho no perímetro da arcada com a inclinação distal dos molares e movimentação vestibular dos incisivos. **OBJETIVOS:** A finalidade deste trabalho é comprovar a efetividade desse aparelho juntamente com a supervisão de espaço para o tratamento de pacientes classe I com pequena discrepância de modelo negativa. Paciente 8 anos procurou atendimento na clínica de Ortodontia da ABO/RS. No exame clínico verificou-se erupção ectópica do dente 42 e desvio da linha média para a direita. Na análise da dentição mista constatou-se deficiência de espaço (-2,6mm). **MÉTODOS:** Planejou-se a instalação de um lip-bumper, slice na mesial do dente 73 para correção da linha média e supervisão de espaço. A supervisão de espaço consiste em sucessivos slices nas faces mesiais dos dentes deciduos visando transferir o leeway space da porção distal da arcada para a porção mesial. **RESULTADOS:** Ao final do tratamento obteve-se bom posicionamento da linha média, bom posicionamento dos incisivos e espaço adequado para a erupção dos dentes permanentes. **CONCLUSÕES:** Este caso clínico comprova a eficiência da ortodontia preventiva e interceptativa, quando indicada de forma correta e iniciada em uma época oportuna.