

Adaptação interna de bases de próteses totais submetidas a dois protocolos de desinfecção por microondas

Ferneda, F.; Shinkai, R.S.A.; Fleck, G.

Este trabalho teve por objetivo avaliar o efeito de dois protocolos de desinfecção por microondas na adaptação interna de bases de próteses totais. Vinte e quatro bases de resina acrílica Veracril foram divididas em 4 grupos (n = 6): 1) Controle (sem desinfecção); 2) Protocolo 1 (650W/6min); 3) Protocolo 2 (350W/6min); 4) Polimerização por microondas + Protocolo 1 (650W/6min). A adaptação interna foi medida por pesagem em balança analítica de precisão de uma película de silicoma de adição interposta entre base de resina e modelo-mestre após cada um dos procedimentos de desinfecção (três procedimentos com intervalo de 7 dias). Os dados foram analisados por ANOVA para Medições Repetidas e Teste de Tukey, ao nível de significância de 0,05. A desinfecção por microondas por 6min a 690W provocou desadaptação significativa em bases polimerizadas por microondas após a terceira desinfecção. Não houve diferença de adaptação interna quando a resina foi polimerizada pela técnica convencional tanto para ambos os protocolos de desinfecção. Os resultados sugerem que a resina Veracril sofre desadaptação após repetidas irradiações por microondas para desinfecção quando as bases são polimerizadas por microondas.

Adenoma Canalicular: relato de caso clínico

Zani, S.; Presser, P.; Messina, C.; Smidt, R.; Krause, R. – ULBRA-Canoas

O adenoma canalicular é um tumor benigno e incomum, que ocorre, quase exclusivamente, nas glândulas salivares menores. Há uma predominância pelo sexo feminino, com prevalência na sétima década de vida. Ele apresenta uma predileção pelo lábio superior em 75%. Apresenta-se como uma massa indolor de crescimento lento. O presente trabalho relata um caso clínico de adenoma canalicular: paciente de 45 anos, sexo feminino, compareceu ao Hospital Independência com queixa de um nódulo no lábio superior, indolor, 2cm de diâmetro e aproximadamente oito anos de evolução.

Adenoma pleomórfico: um estudo de 68 casos

Aguiar, A.C.; Araújo, L.M.A.; Gölzer, J.C.; Gomes, A.P.N.; Pés, S.P. - UFPEL

Este trabalho baseia-se num estudo retrospectivo dos registros de casos diagnósticos como Adenoma Pleomórfico do Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia, UFPEL. Da casuística de 13.882 casos arquivados, 68 corresponderam a esse diagnóstico, com 55,9% acometendo mulheres e 44,1% homens. A maioria eram brancos (85,3%) entre 12 e 85 anos, sendo a quarta década a mais afetada (20,6%). Glândulas acessórias somaram 41 dos casos, correspondendo o restante às principais. As glândulas do palato foram as mais acometidas (35,3%), seguidas pela parótida (26,5%) e submandibular (13,2%). A grande maioria, 76,5%, não apresentou queixas, mas em 20,6% dos casos foi relatado dor, desconforto e outros. Observou-se ulceração em 7,4% dos casos, consistência endurecida em 63,2% das lesões e 41,2% eram móveis e 56% eram menores de três cm de diâmetro. O tempo de evolução variou de um a até trinta anos, mas a maioria se manteve em até quatro anos. Nossos achados repetem os dados epidemiológicos e clínicos registrados na literatura. O número maior de casos intra-buciais reflete a característica do serviço, que para os pacientes se torna referencial em relação às estruturas intra-buciais, enquanto sinais de alterações faciais externas, os levam à procura de atendimento médico.

Agnesias dentárias: etiologia, diagnóstico e opções de tratamento ortodôntico

Baumgarten, A. M. S.; Fernandes, F. S.; Boeira Jr., B.

A agnesia dentária pode ser definida como a situação na qual os germes dentários não se desenvolvem suficientemente para permitir a diferenciação em tecidos dentários. (Berthold e Benemann, 1996). Essa condição é frequentemente encontrada da dentição permanente, atingindo entre 3,5% e 6,5% da população. A agnesia dentária tem sua terminologia modificada de acordo com o número de dentes ausentes, podendo dividir-se em hipodontia, situação em que há a ausência de um a seis dentes e oligodontia, onde ocorre agnesia de mais de seis elementos. A etiologia da agnesia dentária é de origem multifatorial, decorrente de fatores hereditários, congênitos ou adquiridos, estando geralmente associada às maloclusões. Dessa forma, torna-se importante a avaliação contínua - através dos exames clínico e radiográfico - para que se realize uma intervenção profissional oportuna, observando-se as características oclusais, funcionais e faciais dos pacientes portadores de agnesias dentárias. Considerando o que foi exposto, este estudo tem por objetivo elucidar os aspectos referentes à epidemiologia, à etiologia, ao diagnóstico e às opções de tratamento relacionadas às agnesias dentárias, com a ilustração de casos clínicos.

Alguns aspectos no manejo de pacientes portadores de fissuras labiopalatais diante do olhar multidisciplinar da residência integrada em saúde

Damião, K.S.L.M.; Lima, D.L.; MIRANDA, D. - Escola de Saúde Pública, Centro de Saúde Murialdo

Os problemas encontrados nesses pacientes são complexos, pois, em decorrência das alterações morfológicas e funcionais, os mesmos carregam desde a infância um estigma marcante que pode alterar seu comportamento psicossocial. Assim, é necessário uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar. Esta equipe envolve profissionais de áreas afins: Cirurgiões-Dentistas, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Pediatra etc.. As fissuras labiopalatais acometem todos os grupos raciais e étnicos, independente do sexo, classe socioeconômica, embora, fatores como: tipo de fissuras, raça, sexo e áreas geográficas interfiram na estatística. Quanto ao sexo, de um modo geral as fissuras ocorrem com maior frequência no sexo masculino. A etiologia das fissuras labiopalatais é controversa, sem nenhuma conclusão concreta. Porém, pode-se agrupar os agentes etiológicos em dois grandes grupos: fatores genéticos e fatores ambientais. As fissuras podem ser classificadas em três grupos: Grupo das fissuras que acometem o palato primário, Grupo do transforme incisivo e Grupo pós-forame incisivo. Logo após o nascimento, implicações estéticas, funcionais e emocionais se sucedem de forma e intensidade variadas, na dependência principalmente do tipo de fissura. Portanto, a Residência multidisciplinar no Murialdo oferece aos residentes a oportunidade de vivenciar na prática da formação em serviço o suporte que se faz necessário para atender de forma mais integral esses pacientes nas Unidades Básicas de Saúde.

Alterações bucais do diabetes mellitus em idosos

Araújo, S.S.C.; Padilha, D.M.P. - UFRGS

O envelhecimento populacional, decorrente do processo de transição demográfica, acompanhado de uma mudança no perfil saúde-doença de doenças infecto-contagiosas para crônico-degenerativas (transição epidemiológica), situa o Diabetes Mellitus entre as patologias atuais de crescente prevalência. O Diabetes é uma condição sistêmica na qual há comprometimento do metabolismo da glicose sanguínea através de dois mecanismos distintos, que caracterizam os tipos I (deficiência na produção de insulina) e II (dano na sensibilidade celular à insulina % resistência à insulina). Os indivíduos diabéticos apresentam resposta inflamatória excessiva, mudanças no metabolismo do colágeno com prejuízo na sua formação e aumento da atividade da collagenase e alterações nos vasos sanguíneos. Estes eventos interferem na condição bucal aumentando a severidade da doença periodontal: perda do ligamento periodontal, bolsas com profundidade de sondagem ≥ 5 mm, presença de recessão e sangramento gengival. Outras manifestações bucais envolvem hipossalivação ou xerostomia com/sem sintomatologia e aumento de volume da glândula parótida, fragilidade da mucosa bucal, alterações de paladar, maior susceptibilidade a infecções como Candidíase, aumento da prevalência de cáries dentárias. O cirurgião-dentista deve estar atento a estas condições que comprometem a manutenção da saúde bucal dos pacientes diabéticos atuando de modo a controlar e evitar as consequências bucais deletérias do Diabetes.