

Frequência de acidentes em procedimentos exodônticos

Fink, J.S.; Bercini, F.; Azambuja, T.W.F. - UFRGS

Sabemos que acidentes originados em uma exodontia são múltiplos e de diferentes categorias, e podem ocorrer tanto no dente objetivo da exodontia como nos dentes adjacentes e partes moles vizinhas. As razões porque ocorrem estão relacionadas a erros de avaliação do procedimento exodôntico, mau uso de instrumental, aplicação de força indevida, além das dificuldades de visualização. Assim sendo, podem ser prevenidos através de cuidadoso exame, correto planejamento e respeito aos princípios de uma exodontia. Este estudo busca investigar a frequência e quais os tipos de acidentes ocorridos em procedimentos exodônticos, no Ambulatório de Exodontia da FO/UFRGS. Foram analisados dados correspondentes a 897 exodontias, durante os semestres 2003/1, 2003/2 e 2004/1 e foi preenchida uma ficha de pesquisa para cada acidente exodôntico correspondendo a 32 casos. Até o momento vimos que o acidente que ocorreu com maior frequência foi a fratura radicular com 43,75 %, seguido da dilaceração dos tecidos vizinhos, comunicação bucosinusal e fratura coronária com 15,63 % para cada acidente e fratura de dente vizinho, fratura de tuberosidade e lesão de tronco nervoso com 3,12 % para cada acidente. Através desses resultados será possível identificar problemas e apontar soluções para a prevenção de acidentes em uma exodontia, indicando objetivamente formas de evitá-las. Salienta-se que estes resultados são parciais e que a coleta de dados continuará nos semestres seguintes.

Granuloma Piogênico: relato de caso clínico

Soletti, A.C.; Costa, M.C.; Chiapinotto, G.A.

O granuloma piogênico é uma lesão proliferativa com componente fibroso e inflamatório, sem características neoplásicas, recidivante, conseqüência da resposta a um irritante local de baixa intensidade, geralmente associado à doença periodontal e fatores hormonais. Paciente de 41 anos com Diabetes melittus tipo II e Hipertensão Arterial, utilizando Cloridrato de Propanolol (10mg) e Hidroclorotiazina (40mg), procurou atendimento na FO-ULBRA com queixa de aumento de volume no tecido gengival na região anterior da maxila dificultando o selamento dos lábios. No exame detectou-se uma lesão exoftítica, coloração avermelhada, aproximadamente 2cmx3cm, e outras pequenas lesões semelhantes. Os índices periodontais iniciais foram IPV=57,8%; ISG=34,2%,SS = 93,4%, NIC=4,47mm, PS das faces proximais 5,78mm e das faces livres 2,94mm. O tratamento constituiu em controle de placa supra-gengival, seguido do subgengival e remoção cirúrgica da lesão. O diagnóstico de Granuloma Piogênico foi confirmado pelo histopatológico. Após 90 dias, os parâmetros clínicos foram: IPV=12,5%, ISG de 18,75%, SS de 15%, média de profundidade de sondagem nas faces livres 1,52mm e nas faces proximais 2,85mm e o NIC de 3,76mm. Visando uma odontologia de promoção de saúde, buscou-se restabelecer e manter a saúde bucal e sistêmica ao longo do tempo.

Glândulas salivares e sialolitíase - relato de caso clínico

Cabral, R.; Buzlaff, J.B.; Oberto, R.A.; Bertuzzi, D.

É importante saber quais são as glândulas salivares, suas localizações e características para sabermos determinar as manifestações clínicas das patologias que as acometem. Este trabalho tem como objetivo uma explanação sobre as glândulas salivares enfatizando a patologia denominada sialolitíase. Os sialólitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem no interior do sistema ductal salivar, mais freqüentemente no submandibular. Geralmente são assintomáticos, mas podem provocar tumefação local ou sensibilidade da glândula afetada. O tratamento dos sialólitos pequenos pode ser feito de forma conservadora, porém os maiores geralmente necessitam de remoção cirúrgica, o qual será mostrado um caso clínico de um sialólito de grandes dimensões no assoalho bucal.

Granuloma por corpo estranho

Dias KB.; Azambuja T.W.F.; Bercini F. - UFRGS.

Alveolite compreende um quadro de natureza inflamatória com envolvimento das porções ósseas do alvéolo dentário. Manifesta-se entre 48-72 horas após cirurgia com sintomatologia de dor, halitose, periadenite cervical, mal-estar e hipertermia. Clinicamente o alvéolo apresenta-se com tecido de granulação e massa avermelhada de tecido friável, com sangramento ao toque, acompanhado de secreção purulenta. Os fatores etiológicos são múltiplos, entre eles: traumatismo excessivo, quebra da cadeia asséptica, deficiência de vascularização local, perda do coágulo e curetagem deficiente. Corpos estranhos servem como abrigo para bactérias promovendo infecção. O tratamento da alveolite por corpo estranho consiste em anestesia, acesso ao local do alvéolo, remoção do corpo estranho por curetagem, obtenção e estabilização de coágulo, sutura, terapia analgésica e antibiótica. Apresentamos caso clínico cirúrgico de paciente encaminhado ao Ambulatório de Exodontia da FO-UFRGS devido à intensa sintomatologia dolorosa, na região de pré-molar superior esquerdo, com história de exodontia há 5 dias. Clinicamente observamos tecido de granulação com secreção purulenta e na radiografia periapical, a presença de fragmento radiopaco. Após antibioticoterapia, promovemos a curetagem do alvéolo, remoção do fragmento e cuidados com a cavidade operatória. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de granuloma por corpo estranho.

Grade Palatina: Uma Técnica de Confeção

Ortiz, A. M.; Menezes, L. M.; Rizatto, S. M. D., de Araújo, V. P.; Freitas, M. P. M.

A grade palatina é um dispositivo ortodôntico passivo indicado para correção da mordida aberta anterior dentoalveolar resultante de hábitos anormais de pressão. A grade geralmente é adaptada ao arco superior e pode ser fixa ou removível. Do ponto de vista fisiológico, ela funciona como um obstáculo mecânico que impede a sucção de dedo ou chupeta, bem como mantém a língua numa posição mais retruída, evitando sua interposição entre os incisivos durante a deglutição e a fala. Para tanto, deve envolver toda a extensão da mordida aberta anterior e ser longa o suficiente para impedir a interposição lingual, sem interferir nos tecidos moles e movimentos mandibulares. Apesar de ser um dispositivo simples, sua confecção mostra certa dificuldade quanto a localização ântero-posterior, largura e altura. O objetivo deste trabalho é propor uma seqüência de confecção para a grade palatina utilizando cera 7 como guia na determinação das dimensões deste dispositivo, visando maior eficácia e eficiência neste processo.

Hemissecção e amputação radicular em molar inferior

Galvan, F.M.; Martos, J.; Caprini, A.; Gastal, M.T. - UFPEL

A amputação radicular é um procedimento estabelecido com uma certa frequência na prática clínica, principalmente nas perfurações de assoalho de médio e grande porte. Atualmente suas indicações estão restritas a dentes multirradiculares nos quais uma ou mais raízes podem ser salvas. Dentre as indicações estabelecidas para a amputação radicular estão a fratura radicular, periodontite marginal severa, processos degenerativos como as reabsorções, perfurações por processo cariioso além daqueles originados por procedimentos iatrogênicos. A furca localizada profundamente ou raízes fusionadas, a incapacidade de restaurar o remanescente ou raízes muito curtas comporiam as contra-indicações deste tipo de procedimento. O procedimento cirúrgico básico consiste no rebatimento de um retalho mucoperiosteal, seccionamento da raiz com uma broca de haste longa, fina e cônica; remoção da raiz, recontorno ósseo se necessário e reposição do retalho. O presente trabalho descreve um caso clínico de hemissecção e amputação radicular seguida de posterior reabilitação coronária.