

Acidente Pérfuro-cortante e o Acadêmico de Odontologia

Bercini, F.; De Azambuja, T. W. F.; Freitas*, R. G.

OBJETIVO: disseminar o tema acidente pérfuro-cortante entre os acadêmicos de Odontologia com a intenção de abordar os métodos de prevenção do acidente e da contaminação dos patógenos possíveis de serem transmitidos, além de descrever o protocolo que deve ser seguido quando ocorrer esse tipo de acidente.

MÉTODOS PREVENTIVOS: descartar os materiais pérfuro-cortantes em um coletor específico e não reencapar a agulha ou usar a técnica de "pescagem" para o recape são métodos simples para evitar um acidente pérfuro-cortante. A contaminação dos profissionais pode ser prevenida através da vacinação e do uso dos equipamentos de proteção individual. Além disso, os instrumentos devem ser mergulhados em uma solução enzimática após o uso, visto que alguns acidentes ocorrem durante a lavagem de instrumental. **PROTOCOLO PARA UM ACIDENTE PÉRFURO-CORTANTE:** primeiramente, o aluno deve remover as luvas e lavar o local atingido com água e sabão. Após, o acidentado comunicará o professor responsável pela clínica e se dirigirá ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre juntamente com o paciente, se possível, onde realizará alguns exames e receberá maiores instruções.

Adequação Cirúrgica de Hiperplasia Palatina com Finalidade Protética

Bercini, F.; De Azambuja, T. w. f.; Soldatelli*, M. v.

Excesso vertical ou horizontal da área da tuberosidade pode resultar em excesso ósseo ou aumento da espessura dos tecidos moles que recobrem o osso, ou ambos.

O objetivo primário da redução da área da tuberosidade maxilar é o de promover espaço adequado entre os arcos para permitir a construção protética na região posterior com uma base de mucosa firme e espessa sobre o processo alveolar da região de suporte da prótese. Esse objetivo é alcançado através da remoção de tecido mole e/ou ósseo.

Após a remoção dos tecidos excedentes, conforme planejamento cirúrgico, deve ser possível o fechamento livre de tensão. Com pressão digital, aproximamos os bordos teciduais para avaliar a redução vertical e/ou horizontal obtida e procede-se a sutura.

Os autores apresentam caso clínico de cirurgia para remoção de excesso horizontal de tecido mucoso bilateral na região posterior da maxila, por palatino, com finalidade de reabilitação protética. Os procedimentos foram realizados em dois momentos distintos, com anestesia local, no Ambulatório de Exodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Ação de Diferentes Extratos de Plantas Medicinais sobre os Streptococcus Mutans in Vitro.

Caetano, L. C.; Hashizume, L. N.; Santos, L. D.; Silva, M. F. D.; Souza*, D. C. C.

OBJETIVO: Investigar a ação dos extratos da Borreria verticillata (vassourinha de boião), Boerhavia coccinea (pega pinto), Llex paraguayensis (erva-mate) Myracrodruon urundeuva (aroeira do sertão), Pithecolobium avaremotemo (barbatimão) e Ziziphus joazeiro (juá) sobre os Streptococcus mutans (S. mutans) in vitro. **MÉTODOS:** As linhagens bacterianas foram reativadas em caldo Bacto Tood Hewitt Broth (Difco) e incubadas a 37°C por 18 horas em anaerobiose. Antes de semeio, os microrganismos foram homogeneizados com meio Tryptic Soy Broth (Difco) a 0,03% em agitador de tubos e padronizados em espectrofotômetro. Foi realizado o método de difusão. Após o preparo dos extratos, uma alíquota de 20 µl de cada extrato nas concentrações 0,5, 2, 5 e 10% foram dispensados sobre discos de papel de 6mm de diâmetro. A clorexidina foi usada como controle. Os discos foram colocados em placas contendo meio mitis salivarius bacitracina (Difco) inoculados com S. mutans, e estas foram colocadas a 37°C em anaerobiose por 48 horas em anaerobiose. Decorrido este período, foi medido o halo de inibição em mm. **RESULTADOS:** A ausência do halo indicou que o extrato não tinha ação sobre os S. mutans. Obtiveram-se os seguintes halos: erva-mate 7,19; 8,02, 8,27; 8,53 e juá 7,13; 8,2; 8,8; 9,04 nas concentrações 0,5, 2, 5 e 10%, respectivamente. O controle com clorexidina apresentou um halo de 13,85. Nos demais extratos houve ausência de inibição em todas as concentrações. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que os extratos de erva-mate e juá apresentaram ação sobre os S. mutans o que não ocorreu com os demais extratos investigados.

Analgesia Inalatória - O Uso do Óxido Nitroso na Odontologia

Azambuja, T. W. F.; Bercini, F.; Haddad*, D. C.

Na prática clínica executam-se muitos procedimentos com potencial para provocar dor, gerando desconforto e conseqüente rejeição pelos pacientes às propostas de tratamento. Uma pesquisa divulgada pela Revista de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo (USP), mostra que cerca de 30% dos pacientes que procuram tratamento odontológico de emergência apresentam medo ou fobia. Em alguns casos, a ansiedade do paciente é tamanha que chega a prejudicar ou até mesmo interromper o trabalho do profissional. Visando diminuir esse quadro ansiolítico comum nos consultórios dentários, a técnica da analgesia inalatória com óxido nitroso vem se mostrando uma alternativa inovadora. Contudo, conhecer as propriedades e o mecanismo de ação desse gás, bem como suas vantagens e contra-indicações, faz-se necessário para que seu uso traga benefícios tanto para o profissional quanto para o paciente.

Adenoma Pleomórfico em Palato - Relato de Caso

Gehlen, D. L. B.; Hernandez, P. A. G.; Hoffmann*, R. D.; Krause, R. G. D.; Smidt, R.

OBJETIVO: descrever as características e o tratamento para uma lesão de adenoma pleomórfico no palato. **MÉTODOS:** revisão de literatura e relato de um caso de adenoma pleomórfico no palato, no qual foi realizada cirurgia para ressecção do mesmo pela Especialização de CTBMF da ULBRA. **RESULTADOS:** O tumor misto benigno ou adenoma pleomórfico é o tumor mais comum das glândulas salivares maiores e menores, constituindo aproximadamente 90% de todos os casos de tumores benignos das glândulas salivares. Os tumores de glândulas salivares menores localizam-se mais comumente no palato duro e mole, seguido do lábio superior e da mucosa jugal. **CONCLUSÃO:** O tratamento de escolha para o adenoma pleomórfico de glândulas maiores ou menores é a excisão cirúrgica de toda a lesão. A remoção inicial inadequada pode resultar em recidiva.

Análise Comparativa das Técnicas de Osteotomia Sagital de Mandíbula para Cirurgia Ortognática

Galvagni*, L. E.; Hernández, P. A. G.; Ioppi, L.; Lima, P. V. P.; Schneider, L. E.

Para a correção cirúrgica do prognatismo e/ou laterognatismo mandibular, as técnicas de osteotomias sagitais de mandíbula, inicialmente descrita por Obwegeser em 1955, praticamente colocaram em desuso as técnicas de osteotomia mandibular com acesso extra-oral, hoje consideradas técnicas obsoletas e com indicações limitadas. Várias são as modificações da técnica de Obwegeser, sendo, entretanto, todas elas técnicas de osteotomia sagital de mandíbula. O **OBJETIVO** deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica com uma análise comparativa de casos operados com osteotomias de Obwegeser, Obwegeser-Dal Pont, Epker, Bell, Wolford e Hinds. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica das técnicas, as vantagens e desvantagens e os resultados pós-operatórios preconizados em cada uma das técnicas. Foram ainda analisados os casos operados no Serviço de Cirurgia Ortognática da Universidade Luterana do Brasil. **RESULTADOS:** Através da revisão bibliográfica realizada e da análise clínica dos pacientes, é possível afirmar que não existe um protocolo único para todos os pacientes e sim o cirurgião deve dominar diferentes técnicas para poder realizar a mais indicada conforme a necessidade de cada paciente. **CONCLUSÃO:** Analisar o paciente individualmente e sua necessidade no período pré-operatório é fundamental para o planejamento e sucesso do tratamento cirúrgico.