

SINUSITE MAXILAR ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASOS DIAGNÓSTICADOS POR TCFC

Ana Maria Lucas Guimarães^{*1}, Patrícia Vitor de Souza¹, Rafael Binato Junqueira²,
Francielle Silvestre Verner³

Graduanda em Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora/Campus Avançado Governador Valadares¹

Professor Doutor do Departamento de Odontologia, área de Endodontia, Universidade

Federal de Juiz de Fora/Campus Avançado Governador Valadares²

Professora Doutora do Departamento de Odontologia, área de Radiologia Odontológica,

Universidade Federal de Juiz de Fora/Campus Avançado Governador Valadares³

E-mail: anamlucas19@hotmail.com

A sinusopatia inflamatória (sinusite) define-se por uma patologia que acomete principalmente o seio maxilar (SM), caracterizada pela reação de inflamação e/ou infecção da mucosa do mesmo, podendo ser uni ou bilateralmente. O SM é o primeiro dos seios paranasais a progredir, tem crescimento lento e contínuo até aproximadamente os sete anos, atingindo sua maturidade entre 12 e 14 anos de idade na qual coincide com a erupção dos molares. Arelado a isso, é considerado o maior seio quando comparado aos demais (esfenoidal, frontal, etmoidal), localiza-se no centro da maxila, revestido internamente por epitélio pseudo-estratificado colunar ciliado. Além disso, possui limites anatômicos definidos pela cavidade nasal (parede medial), assoalho da órbita (parede superior) e o processo alveolar da maxila (parede inferior ou assoalho). Essa proximidade do SM com o processo alveolar e até em alguns casos íntima relação com os com ápices radiculares de molares e pré-molares superiores explica a amplo número de casos da sinusite relacionada a causas odontogênicas. O desenvolvimento de lesões periapicais em dentes que estão próximos, ou até mesmo invaginados no SM, pode provocar alterações inflamatórias na mucosa sinusal, e posteriormente o desenvolvimento de sinusites. O diagnóstico das sinusites maxilares odontogênicas é de extrema importância, devido a variabilidade de causas e tratamentos para a mesma. A imagem radiográfica fornece informações complementares relevantes ao exame clínico, bem como, permite a visualização de estruturas anatômicas contíguas, o seio maxilar e dentes. Sendo assim, dentre os diversos tipos existentes, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) tem sido considerada o padrão ouro. O objetivo no presente estudo será apresentar, por meio da apresentação de uma série de casos clínicos, a importância da TCFC como método complementar de imagem para diagnóstico de sinusite odontogênica.

Palavras-chave: diagnóstico, sinusite maxilar, tomografia computadorizada de feixe cônico

AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO

Gabriela Alves de Cerqueira^{1*}, Iêda Crusoé-Rebello², Frederico Sampaio Neves³

Graduanda em Odontologia - UFBA¹

Professora Adjunta de Radiologia da Faculdade de Odontologia da UFBA²

Professor Adjunto de Radiologia da Faculdade de Odontologia da UFBA³

Email: gabrielaac3@gmail.com

Introdução: A amelogênese imperfeita é definida como uma alteração hereditária na formação do esmalte dentário, sendo considerada rara e que pode atingir ambas as dentições. A amelogênese imperfeita pode ser classificada de três formas: hipoplásica, hipocalcificada ou hipomaturada. O tratamento visa restabelecer estética, função e alívio da sensibilidade, podendo fazer uso de restaurações adesivas, coroas metalocerâmicas ou metal free, aplicação de fluoretos e selantes, além do controle de higiene bucal como um tratamento preventivo. **Objetivo:** relatar um caso de amelogênese imperfeita, enfatizando os aspectos clínicos e radiográficos. **Relato de caso:** Paciente VCL, 11 anos de idade, gênero masculino, compareceu a clínica para avaliação dentária. Ao exame clínico foi observada uma alteração de cor (amarelo-acastanhado) em todos os dentes e superfície rugosa em todos os dentes, com menor espessura de esmalte. Os dentes anteriores apresentaram-se mais quadrangulares, enquanto que nos dentes posteriores observou-se cúspides baixas. Adicionalmente, o paciente apresentava mordida aberta anterior. Radiograficamente observou-se o esmalte dentário com radiopacidade dentro dos limites de normalidade, entretanto menos espesso ou irregular em todos os dentes. Baseado nos achados clínicos e radiográficos, o quadro foi diagnosticado como amelogênese imperfeita do tipo hipoplásica. **Considerações finais:** Diante de um quadro de amelogênese imperfeita, o esmalte dentário pode apresentar quantidade e qualidade deficiente, e com isso trazer um comprometimento estético (coloração e rugosidade), funcional (mordida aberta, alteração da dimensão vertical), e dor pela sensibilidade. Um paciente com AI pode apresentar problemas psicossociais, funcionais e até mesmo nutricionais. Diante disto é de suma importância que o cirurgião-dentista saiba diagnosticar corretamente e precocemente um caso de amelogênese imperfeita a fim de prevenir patologias futuras que possam ser desenvolvidas pela mesma, fazendo uso de tratamento preventivo e conservador sempre que possível.

Palavras-chaves: amelogênese imperfeita, aspectos clínicos, hipoplasia de esmalte.

INCISIVO FUSIONADO COM SUPRANUMERÁRIO EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO

Yasmin Caldas de Macêdo Abrantes Rodrigues^{1*}, Marcos do Nascimento Souza¹,
Ricardo Villar Beltrão², Amanda Maria Medeiros de Araujo Luck²

¹Graduando (a) de Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba

²Professor (a) da disciplina Radiologia Odontológica e Imagiologia na Universidade Federal da Paraíba
E-mail: yasminmar@gmail.com

A fusão é a união de dois germes dentários resultando na formação de um único dente grande e a geminação é caracterizada pela tentativa de divisão de um dente. A geminação é muitas vezes confundida com a fusão e o diagnóstico por imagem vai servir como fator determinante. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fusão entre o elemento 11 e um supranumerário em uma criança de 8 anos. Abordou-se aspectos pertinentes à fusão dentária no que tange à etiologia, incidência, aspectos clínicos, diagnóstico por imagem, tratamento e a apresentação de um caso por meio de imagens. As fusões são quase sempre unilaterais, mas alguns casos de fusões bilaterais foram relatados. Estima-se que de um a nove indivíduos em 1000, na dentição primária, e de um a oito indivíduos em 1000, na dentição permanente apresentam fusão unilateral. A origem genética com tendência hereditária e predileção pelo sexo feminino, ou por mero acaso, são teorias para explicar a etiologia da fusão, embora alguns agentes físicos como pressão ou forças possam produzir contato entre os germes dentários em desenvolvimento. A fusão representa um desafio para o profissional quando da necessidade de uma intervenção endodôntica. O cirurgião-dentista deve estar atento ao correto diagnóstico e pronto atendimento das anomalias da odontogênese, estando apto para realizar a abordagem mais adequada a cada condição clínica observada.

Palavras-chave: Fusão, odontopediatria, anomalia dentária.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FEIXE CÔNICO NA ANÁLISE DE PERDAS ÓSSEAS ALVEOLARES

**Adília Mirela Pereira Lima Cid^{1*}, Dayrine Silveira de Paula², Mayara Soares Cardoso Sales¹,
Vanderliza Tomaz Girão², Bruno Rocha da Silva³**

Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará - UFC¹

Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR²

Professor do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR³

E-mail: adiliamirela1@gmail.com

O osso alveolar faz parte do periodonto de sustentação dentário. Perdas ósseas alveolares geralmente são decorrentes de problemas periodontais e perdas dentárias, comprometendo a altura e/ou espessura óssea adequadas na região para que haja estabilidade de uma reabilitação por implante. Tais alterações ósseas são rotineiramente avaliadas por exames de imagens convencionais (radiografias periapicais e/ou panorâmicas), contudo, com o advento dos exames tomográficos, a análise volumétrica óssea se tornou uma opção viável nos dias atuais. O objetivo desse trabalho foi avaliar, através de uma revisão de literatura, o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico para verificar perdas ósseas alveolares abordando suas aplicações e vantagens na Odontologia. Para se atingir o objetivo proposto foi realizada uma pesquisa na base de dados Pubmed com os descritores “cone beam computed tomography” AND “alveolar bone loss” AND “assessment”, no idioma Inglês, sendo selecionados os artigos publicados nos últimos 5 anos, resultando 22 artigos dos quais foram excluídos artigos de revisão de literatura e artigos publicados em revistas não cadastradas no periódico CAPES, totalizando 10 artigos utilizados para a realização do trabalho. Após análise dos artigos encontrados notou-se que a tomografia computadorizada de feixe cônico é um método de exame radiográfico que proporciona a visualização de imagens com ótima qualidade, com análise das perdas ósseas sem distorções ou sobreposições. Além de permitir a observação das imagens em três dimensões o que possibilita que as regiões vestibulares, linguais, distais e mesiais do dente sejam visualizadas, viabilizando, assim, a análise das perdas ósseas alveolares em todas as regiões. Outras vantagens percebidas são os custos que estão em constante redução, a reduzida carga de radiação e as imagens apresentarem uma capacidade de melhora e de ajuste após a realização do exame, evitando repetições radiográficas. Assim, a tomografia computadorizada de feixe cônico fornece aos cirurgiões-dentistas clara compreensão da morfologia da perda óssea alveolar, provando ser um excelente recurso para decidir a terapia mais adequada.

Palavras-chave: tomografia computadorizada de feixe cônico, perda óssea alveolar, avaliação.

RADIOGRAFIA PANORÂMICA COMO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO DE ATEROMA NA CARÓTIDA

Carolina Eduvirgens Loureiro*¹, Bruno de Sousa Ribeiro², Antônio Henrique Braitt³, Ana Grasiela da Silva Limoeiro³

Graduanda do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus*¹

Professor do Núcleo Docente Estruturante Ipatinga-MG²

Docentes de Endodontia do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus³

E-mail: loli.loureiro@yahoo.com.br

A aterosclerose é uma das principais causas dos acidentes vasculares cerebrais, e tem como lesão fundamental o ateroma, que acomete principalmente as artérias carótidas comum, interna e externa. De acordo com sua progressão pode causar estenoses arteriais, resultando em uma embolia ou trombose. Desenvolvem-se comumente em indivíduos do gênero masculino e idade avançada, porém alguns fatores de risco, como a obesidade, hipertensão arterial, tabaco, diabetes mellitus, altos níveis de colesterol e o sedentarismo, potencializam sua formação. O intuito desse trabalho foi estudar a doença aterosclerótica e suas consequências, evidenciando a importância da radiografia panorâmica como método auxiliar no diagnóstico dessa patologia. Dentre os métodos convencionais mais utilizados para diagnosticar essas lesões estão a ultrassonografia duplex, que consiste na combinação da ultrassonografia bidimensional com o doppler pulsátil, e a ultrassonografia vascular. Mas a radiografia panorâmica, utilizada usualmente na Odontologia como auxiliar no diagnóstico de diversas patologias, revela a imagem de todo o complexo maxilomandibular, permitindo ao cirurgião-dentista detectar a presença de possíveis calcificações carotídeas em seus pacientes, que podem significar a presença de ateromas. As referidas lesões apresentam-se como pequenas imagens radiopacas encontradas normalmente à frente das vértebras cervicais C3 e C4. Podem ser identificadas em radiografias panorâmicas realizadas pelo cirurgião-dentista, mas para isso torna-se necessário que este conheça as estruturas anatômicas e outras lesões que possam assemelhar-se ao ateroma. O uso frequente dessa radiografia na Odontologia concomitante ao conhecimento e precisão do profissional na interpretação radiográfica e realização do diagnóstico diferencial, evidencia a grande importância deste na evolução dessa doença. Com isso, após achados radiográficos possíveis relativos a essa patologia, cabe ao cirurgião-dentista encaminhar seus pacientes ao médico especialista, que realizará exames convencionais para estabelecer o diagnóstico definitivo da lesão de forma precoce, além de antecipar o tratamento, prevenindo um possível acidente vascular cerebral e seus eventuais danos.

Palavras-chave: ateroma, radiografia panorâmica.

PERFORMANCE DE DIFERENTES IMAGENS TOMOGRÁFICAS DE FEIXE CÔNICO NA AVALIAÇÃO DA COBERTURA ÓSSEA DE DENTES ANTERIORES

Luciana Loyola Dantas¹, Luciana Soares de Andrade Freitas Oliveira², Frederico Sampaio Neves³, Paulo Sérgio Campos Flores⁴, Ieda Margarida Crusoé Rocha Rebello⁵

¹Doutoranda em Odontologia e Saúde na Universidade Federal da Bahia

²Professora do Curso Superior em Radiologia do Instituto Federal da Bahia

³Professor Adjunto da Universidade Federal da Bahia

⁴Professor Titular da Universidade Federal da Bahia

⁵Professora Associada da Universidade Federal da Bahia

Email: lucianaloyola@yahoo.com.br

Objetivo: Estabelecer a performance de diferentes imagens tomográficas de feixe cônico na avaliação da cobertura óssea em dentes anteriores. **Métodos:** 12 dentes anteriores da maxila e mandíbula de um crânio seco foram avaliados através de 6 imagens de diferentes tomógrafos de feixe cônico. Foram seguidos os protocolos próprios de cada tomógrafo com voxel mais próximo de 0.2 mm. As imagens foram avaliadas por dois radiologistas experientes em tomografia computadorizada de feixe cônico de forma aleatória. Utilizou-se o software CS Dental Imaging 3D module versão v3.5.7 (Carestream Health, Atlanta, USA). **Resultados:** O coeficiente Kappa para a reprodução intraexaminador variou de moderada a quase perfeita (0.57- 0.82) e para a reprodução interexaminador variou de substancial a quase perfeita (0.73- 0.86) para o avaliador 1 e de moderada a quase perfeita (0.50- 0.81) para o avaliador 2. A curva ROC revelou uma elevada acurácia para todos os tomógrafos para ambos os avaliadores. A análise das frequências e porcentagens de acerto para cada um dos tomógrafos demonstrou uma semelhança entre o número de acertos para cada tomógrafo. **Conclusão:** Observou-se discreta superioridade do tomógrafo CS 9300 (Carestream Dental, Trophy, Marne La Vallée, França) ao apresentar as maiores acurácia diagnóstica, sensibilidade e especificidade com o menor tempo de exposição.

Palavras-chave: diagnóstico por imagem, tomografia computadorizada de feixe cônico, perda do osso alveolar.

O USO DA TERMOGRAFIA EM ODONTOLOGIA

Válery Muniz de Sousa^{*1}, Niebla Bezerra de Melo², Patrícia Meira Bento³

Graduanda em odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba¹

Mestranda em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba²

Professora Titular de Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba³

E-mail: munizvalery@gmail.com

Introdução: A termografia infravermelha é um exame de imagem, não invasivo, que registra e capta a mudança de temperatura corporal, inclusive as mudanças provocadas por alterações patológicas. Dessa forma, os exames termográficos são utilizados na área médica e, atualmente, vem sendo muito utilizado em pesquisas odontológicas, na identificação de dores, inflamações e patologias. **Objetivo:** Apresentar os principais achados da literatura que demonstrem o uso e a relevância da termografia infravermelha na Odontologia. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, fazendo pesquisa no banco de dados da PubMed e BVS, entre os anos de 2013 e 2016, utilizando como palavras-chave, os descritores: Termografia, Odontologia e Diagnóstico por imagem, sendo assim foram encontrados 48 artigos com o tema, destes 21 eram de livre acesso, sendo 10 escolhidos para serem usados neste trabalho. **Revisão de literatura:** O método termográfico tem sido utilizado para vários fins na medicina e na odontologia, tendo em vista que através da temperatura local da pele pode se observar a presença de processos inflamatórios, alergias, doenças vasculares, alterações neurológicas, processos oncológicos, dentre outros. Na odontologia a termografia pode ter inúmeras aplicações, as mais comuns são: na avaliação e acompanhamento de pacientes com distúrbios temporomandibulares (DTMs), em comprometimento miofacial na região de cabeça e pescoço, na avaliação de condições inflamatórias e infecciosas relacionadas aos dentes, gengiva e boca; inclusive a cárie. Além disso a termografia pode auxiliar no planejamento e acompanhamento da terapia interdisciplinar, na análise da presença de microfissuras dentinárias, na investigação da temperatura nos preparos cavitários e na polimerização do material restaurador. A termografia infravermelha mostra-se, também, como um método bastante promissor de diagnóstico na área da oncologia médica e odontológica. **Conclusão:** Os achados bibliográficos demonstraram que a termografia vem se mostrando cada vez mais eficiente no diagnóstico e vem sendo utilizada em diversas áreas da odontologia, se sobressaindo pelo fato de ser um método não-invasivo que não apresenta riscos de saúde para o paciente.

Palavras-chave: termografia, odontologia, diagnóstico por imagem.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO ELUCIDANDO LESÕES ENDODÔNTICAS: RELATO DE CASOS

Ana Carolina de Souza Albertim^{*1}, Luciane Farias de Araújo²,
Tháísa Tamires Fortaleza Spinelli de Freitas³, Thays Flávia Assis de Oliveira Melo⁴,
Gisele Monteiro Palmeira⁵

Universidade de Pernambuco – Faculdade de Odontologia de Pernambuco^{1,2,3,4}

Universidade Federal de Alagoas⁵

E-mail: carol.albertim@hotmail.com

O uso dos raios X como uma ferramenta auxiliar do diagnóstico tem sido de extrema importância na prática odontológica. O rápido avanço da tecnologia proporcionou que a informática e a odontologia se aliassem, tornando possível obter imagens radiográficas em formato digital. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) é uma tecnologia inovadora que utiliza uma fonte de radiação em forma de cone que cria imagens tridimensionais através de uma rotação de 180o – 360o ao redor da cabeça do paciente. Este método radiográfico oferece uma menor dose de radiação para o paciente, produz imagens de rápida aquisição e de alta resolução devido a ausência de sobreposições de estruturas anatômicas adjacentes. Com a ajuda de softwares, podem ser obtidos cortes axiais, coronais e sagitais, além de permitir reconstruções tridimensionais (3D), que podem ser aplicados nas diversas especialidades odontológicas. Na endodontia, para se obter sucesso no tratamento endodôntico, o correto diagnóstico e o conhecimento adequado do sistema de canais radiculares são imperativos. A dificuldade do diagnóstico dos problemas endodônticos e da análise da anatomia interna do dente, acompanhados por um tratamento endodôntico inadequado, são as principais causas do insucesso do tratamento do canal. Portanto, o uso da TCFC nesta especialidade é de extrema utilidade no diagnóstico de lesões ósseas apicais, reabsorções e fraturas/trepanações radiculares, estudo da morfologia intracanal, planejamento cirúrgico, entre outros. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo apresentar casos radiográficos das alterações acima mencionadas por meio de imagens de TCFC, em que a alta resolução das imagens proporciona a elucidação da causa de insucessos de tratamentos endodônticos. Portanto, pode-se concluir que a TCFC é de extrema eficácia no correto diagnóstico de problemas endodônticos, o que pode evitar, em muito casos, a perda do órgão dental.

Palavras-chave: tomografia computadorizada de feixe cônico, endodontia, fratura radicular.

CONTRIBUIÇÃO DA RADIOGRAFIA PANORÂMICA NAS ALTERAÇÕES DENTÁRIAS: RELATO DE CASO

Lara Lais de Lima Monezi^{1*}, Karen da Silva Soares², Ivan José Correia Neto³,
Isaack da Silva Soares⁴, Aurea Valéria de Melo Franco⁵

Acadêmico(a) do Curso de Odontologia. Centro Universitário Cesmac. Maceió. AL^{1,2,3,4}
Mestra e Professora do Curso de Odontologia. Centro Universitário Cesmac. Maceió. AL⁵
E-mail: monezi_10@hotmail.com

Os dentes supranumerários constituem uma anomalia de número onde há a formação de um ou mais dentes a mais do que o número normal em uma arcada dentária. Podem ser classificados quanto a sua localização em mesiodentes, paramolares e distomolares. Quando um dente supranumerário está localizado na região anterior da maxila, é chamado mesiodente e essa é a localização mais comum entre os dentes supranumerários e com maior incidência na dentição mista. Geralmente descobertos através de exame radiográfico realizado para outras causas. Relata-se o caso de um paciente, gênero masculino, 16 anos, que chegou à Clínica Escola de Odontologia para tratamento. Ao exame clínico intrabucal foi observado ausência dos incisivos centrais superiores. Na radiografia panorâmica, solicitada para investigação, foi visto dois dentes supranumerários na região anterior da maxila, impedindo a erupção dos incisivos centrais permanentes. O objetivo é esclarecer a importância dos exames auxiliares no diagnóstico precoce para o plano de tratamento adequado, intervindo na prevenção de alterações oclusais e estéticas.

Palavras-chave: Dente supranumerário, diagnóstico, radiografia panorâmica.

REABSORÇÃO RADICULAR EM ORTODONTIA: COMO AVALIAR?

**Ananda Rodrigues Silva¹, Camila Oliveira Azevedo^{*2}, Edinaide Silva Nogueira³,
Régio Pereira Cardoso⁴ e Frederico Sampaio Neves⁵**

^{1,2,3,4}Acadêmico do curso de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

⁵Especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia pelo Conselho Regional de Odontologia - Seção Bahia, Mestre em Radiologia Odontológica pela Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP, Doutor em Radiologia Odontológica pela Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP, Pesquisador Visitante na Gothenburg University – Suécia e Professor Adjunto da Disciplina de Radiologia Básica da Universidade Federal da Bahia/UFBA.

E-mail: anandarodrigs@hotmail.com, camila.oazevedo@gmail.com, edinaidenogueira@hotmail.com, regiscardoso22@hotmail.com, fredsampaio@yahoo.com.br

Este trabalho em forma de revisão de literatura tem como tema principal a reabsorção radicular em ortodontia, buscando avaliar sua ação na arcada do paciente, durante e após o tratamento. A reabsorção radicular apical é uma consequência iatrogênica, inerente à movimentação dentária induzida ortodonticamente, levando a um arredondamento do ápice radicular dos dentes acometidos. Seu efeito resulta de uma complexa combinação de atividades biológicas do paciente, associada às forças mecânicas empregadas pelo uso do aparelho ortodôntico. A maior parte das reabsorções provocadas ortodonticamente não comprometem a funcionalidade e a longevidade dos dentes envolvidos, sendo mais prevalentes em incisivos laterais superiores e raízes com morfologia radicular em forma de pipeta, raízes dilaceradas e ou raízes curtas. Na literatura observa-se uma classificação das reabsorções com relação à movimentação dentária, de acordo com a gravidade, em: ausente, leve, moderada, acentuada e extrema. O diagnóstico é baseado em exames clínicos e de imagem, empregado as radiografias periapicais, aonde a subtração digital vem sendo apontado como forte aliado na avaliação e no diagnóstico preciso das reabsorções radiculares. É indispensável uma anamnese bem sucinta para que haja um prognóstico efetivo, sempre associado a exames complementares radiográficos e um bom acompanhamento progressivo, obtendo-se resultados satisfatórios de acordo com a necessidade de cada paciente.

Palavras-Chave: Reabsorção radicular, Radiografia, Ortodontia.

OSTEONECROSE MANDIBULAR INDUZIDA POR BISFOSFONATOS: DISCUSSÃO CASOS CLÍNICOS

**Bruno Morais Valois^{1*}, Elisama Gomes Magalhães de Melo¹, Letícia Leite Ferreira¹,
Thiago de Santana Santos², Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos²**

¹Acadêmico (a) de Odontologia Universidade Tiradentes-SE

²Professor (a) de Odontologia da Universidade Tiradentes-SE

E-mail: sarajulianad@yahoo.com.br

A osteonecrose dos maxilares é uma alteração patológica, que ocorre devido a perda da vascularização óssea resultando na necrose destes ossos, que clinicamente se caracteriza por exposições ósseas, com dor aguda e localizada, nos ossos gnáticos que persistem por mais de oito semanas. Na odontologia, normalmente ocorre devido a uma complicação severa gerada pelo terapia com bifosfonatos, que são medicamentos utilizados para o tratamento de doenças malignas metastáticas e doenças que promovem a reabsorção óssea, como osteoporose e doença de Paget. A mandíbula é o osso mais acometido, com relatos na literatura de mais de 60%. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da Osteonecrose por Bifosfonatos (ONB) são: extração dentária ou cirurgia para instalação de implantes dentários realizada simultaneamente ao uso de bisfosfonatos, tempo de uso e tipo de classe do medicamento, a idade e o tempo de uso. O objetivo deste trabalho é apresentar uma breve revisão de literatura sistemática através da análise de artigos publicados em base de dados específicas e apresentar o relato de dois casos clínicos severos de ONB, em pacientes de idade avançada, enfatizando seus aspectos clínicos e radiográficos e a conduta de tratamento. Por causa da dificuldade em tratar os pacientes que desenvolvem esse quadro, o ideal é a prevenção, assim é de extrema importância a pesquisa ONB, devendo os cirurgiões-dentistas estarem cientes que esta complicação pode ocorrer durante tratamento odontológico.

Palavras-chave: osteonecrose, bisfosfonatos, maxilares

ASPECTOS RADIOGRAFICOS DAS ANOMALIAS DENTÁRIAS DE DESENVOLVIMENTO E SUA IMPORTÂNCIA

Beatriz Camelo Ribeiro Gomes^{1*}, Italo Gabriel de Sousa Fernandes¹, Ana Clara Costa Ribeiro¹, Amanda Ingreed Rodrigues Martins¹, Renata Cordeiro Teixeira Medeiros²

¹Acadêmica da Universidade de Fortaleza – UNIFOR,

²Professora da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

E-mail: beatrizcamelogomes@gmail.com

As anomalias dentárias de desenvolvimento costumam aparecer durante o processo de formação dentária e, na maioria das vezes, são descobertas por meio de avaliações odontológicas através de exames clínicos e radiográficos. Além disso, elas são classificadas de acordo com o número, tamanho, forma e estrutura dentária afetada. O objetivo do presente trabalho é, por meio de uma revisão de literatura, demonstrar os aspectos radiográficos das anomalias dentárias de desenvolvimento e sua importância. Para se atingir o objetivo proposto, foi realizado um levantamento de artigos científicos na base de dados PubMed nos últimos 5 anos no idioma Inglês. Para essa busca foram utilizadas as palavras-chaves “ANOMALIAS DENTÁRIAS DE DESENVOLVIMENTO” e “ASPECTOS RADIOGRÁFICOS DAS ANOMALIAS DENTÁRIAS”. Foram encontrados 128 artigos, dos quais foram anexados ao trabalho apenas os artigos de revisão. Após a análise dos artigos encontrados, pôde-se dar ênfase a importância do diagnóstico precoce das anomalias dentárias de desenvolvimento, onde o conhecimento por parte do cirurgião-dentista a respeito dos aspectos radiográficos torna-se ponto chave para que, desse modo, possamos obter um prognóstico mais favorável aos pacientes.

Palavra-chave: anomalias dentárias de desenvolvimento, aspectos radiográficos das anomalias dentárias

ABORDAGEM SOBRE CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS DO CANAL NASOPALATINO

Marine Lima Barreto^{*1}, Rafael Rodrigues dos Santos², Regina Lucia Seixas Pinto³

Graduandos do Curso de Odontologia/UFBA^{1,2}

Profa. Adjunto de Radiologia do Curso de Odontologia/UFBA³

E-mail: marine_mlb@hotmail.com

O canal nasopalatino também conhecido como canal incisivo ou canal palatino anterior, tem sido descrito como uma importante estrutura presente na linha mediana do palato, posteriormente às raízes dos incisivos centrais superiores, que conecta o palato ao assoalho da cavidade nasal. É uma passagem em forma de Y que se encontra entre 4 e 26 milímetros de comprimento, dependendo da altura do osso maxilar circundante, e está localizado geralmente mais próximo do septo nasal. Ele possui uma abertura oval na cavidade bucal por baixo da papila incisiva, o forame incisivo, que tem um diâmetro de 2 mm a 1 cm, com uma posição que varia a partir de apenas acima da crista do rebordo ao nível dos vértices dos incisivos centrais. No final do seu curso, o canal nasopalatino divide-se em dois canalículos que chegam ao assoalho da cavidade nasal como duas aberturas, uma em cada lado do septo nasal, conhecida como o forame de Stenson. Transpassam por ele a ramificação terminal descendente da artéria descendente palatina, o nervo nasopalatino, tecido conjuntivo fibroso, tecido adiposo e glândulas salivares menores. Conhecimentos profundos da aparência anatômica e variações do canal nasopalatino são essenciais para a realização de procedimentos na região anterior da maxila, haja visto, os relatos em literatura pertinente das dificuldades encontradas no que diz respeito a localização e complicações decorrentes de danos à artérias e nervos. Radiograficamente, as paredes laterais do canal nasopalatino se revelam como linhas radiopacas que se estendem desde o forame incisivo ao assoalho da cavidade nasal. Diante do exposto, o objetivo deste estudo consiste em realizar uma revisão de literatura sobre as características anatômicas do canal nasopalatino em relação a morfologia, forma e dimensões, observando a ocorrência de variações anatômicas e destacando a importância de exames por imagem que fornecem acurácia e proporcionam informações detalhadas do espaço ocupado desta estrutura. Foram pesquisados artigos recentes nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os descritores: canal nasopalatino, canal incisivo, exames por imagem e a combinação entre eles. Os resultados demonstraram que os avanços da tomografia computadorizada volumétrica de feixe cônico permitem obter imagens da região de interesse nos planos axial, sagital e coronal proporcionando informações mais detalhadas, sugerindo que uma análise cuidadosa das estruturas anatômicas tomando em consideração algumas variáveis ajudaria o clínico na realização de intervenções mais seguramente evitando possíveis complicações. Especificamente em pacientes desdentados com maxilas severamente atroficas pode ser uma boa ferramenta de diagnóstico para guiar o profissional para um procedimento mais seguro e previsível.

Palavras-chave: canal nasopalatino, canal incisivo, exames por imagem.

IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA AVALIAÇÃO DE IATROGENIA ASSOCIADA AO CANAL MANDIBULAR

Aline Seixas Barros¹, Kamila de Oliveira Novais Machado³, Frederico Sampaio Neves³,
Iêda Margarida Crusoé Rocha Rebello⁴, Raphaela Rodrigues Dantas⁵

FOUFBA^{1,2,3,4,5}

E-mail: aline_barros14@hotmail.com

Apesar da radiografia panorâmica ser amplamente utilizada e de ser valiosa para uma visão geral das estruturas, suas limitações podem trazer danos aos pacientes. A tomografia computadorizada de cone beam (TCFC) fornece um maior número de informações e através de sua imagem tridimensional viabiliza uma melhor interpretação. Portanto este estudo tem por objetivo discutir as limitações do uso da radiografia panorâmica em relação à TCFC, evidenciando alguns casos em que a falta desse conhecimento trouxe consequências danosas aos pacientes. O caso clínico trata-se de um paciente do sexo masculino que compareceu à clínica odontológica queixando-se de dores. Após a realização de radiografias bidimensionais e as estruturas aparecerem com aspecto de normalidade, foi realizada uma TCFC, observando que o implante localizado na região correspondente ao dente 35 encontrava-se inserido na cortical lingual e que o implante localizado na região correspondente ao dente 37 encontrava-se transpassando a cortical lingual, em tecido mole. É importante que o profissional tenha conhecimento suficiente para interpretar e selecionar a melhor forma de obtenção da imagem. As vantagens da TCFC em relação à radiografia panorâmica devem ser consideradas com o intuito de proporcionar o tratamento mais adequado para o paciente.

Palavras-chave: Radiografia Panorâmica; Tomografia computadorizada de feixe cônico; Diagnóstico por imagem.

CISTO ÓSSEO SIMPLES EM PACIENTE ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO

Milene Silva Coelho¹, Frederico Sampaio Neves³, Iêda Margarida Crusóe Rocha Rebello³,
Matias Pereira de Souza⁴, Rafael Rodrigues Dos Santos⁵
FOUFBA^{1,2,3,4,5}

E-mail: mil_abade@hotmail.com

O Cisto Ósseo Simples é considerado uma lesão pseudocística, não neoplásica que acomete os ossos, podendo ser vazia ou contendo fluido no seu interior. Geralmente é assintomático, dispendo de maior prevalência em mandíbula e é descoberto nos exames radiográficos rotineiros, principalmente em documentações ortodônticas. O cisto ósseo simples caracteriza-se como uma área radiolúcida bem circunscrita e é também conhecido como cisto ósseo traumático, cisto ósseo hemorrágico, cisto ósseo solitário e cisto ósseo unicameral. O diagnóstico é difícil, devido outras lesões com características radiográficas semelhantes, como o tumor odontogênico ceratocístico, ameloblastoma e cisto radicular, sendo a exploração cirúrgica é o tratamento mais recomendado. O objetivo deste trabalho é relatar os aspectos clínicos e radiográficos de um paciente acometido por um cisto ósseo traumático em mandíbula, descoberto em documentação radiográfica para avaliação pré-ortodôntica, evidenciando a importância de exames radiográficos rotineiros para detecção precoce da patologia, visto que, o tratamento é simples e de excelente prognóstico.

Palavras-chave: Tomografia computadorizada de feixe cônico, Diagnóstico por imagem, Cisto ósseo Simples

ANÁLISE COMPARATIVA EM ACHADOS RADIOLÓGICOS PANORÂMICOS DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS

Matheus de Oliveira Neco^{*1}, Cynára Liane Jales Ataíde de Melo²,
Pedro Marcos Carneiro da Cunha Filho³, Nieje Barbosa de Almeida⁴

Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ^{1,2,3}
Faculdade Maurício de Nassau em João Pessoa⁴
E-mail: matheusoliveira1411@hotmail.com

Introdução: Hiperdontia é a formação de uma maior quantidade de elementos dentários podendo se associar a reabsorção óssea e apinhamento dentário. **Objetivo:** O trabalho teve como objetivo realizar uma análise comparativa dos achados radiológicos de dentes supranumerários em consultório particular com a literatura pertinente. **Relato de caso:** Radiografia panorâmica de 6 pacientes, com idades variando de 17 a 25 anos, no período de março de 2015 a março de 2016, sendo 5 do gênero masculino e 1 do gênero feminino. No levantamento realizado, destacamos a presença de um total de 11 dentes supranumerários, sendo 6 dentes supranumerários em região de mandíbula, todos em região de pré-molar e molar, e 5 em região de maxila, sendo 2 em região de canino e 3 em região de molar, estando de acordo com a literatura que cita que essa variação anatômica ocorre em sua maioria em dentes permanentes, entretanto, contradiz no que se refere a arcada, uma vez que determina ser predominante na arcada superior. E contraria ainda a citação de estarem próximos aos elementos de incisivo lateral e canino, com predominância de casos únicos, não erupcionados e unilaterais, uma vez que a predominância observada dessa anormalidade dentária foi em região de pré-molares e terceiros molares. **Conclusão:** Concluímos dessa forma que, os achados clínicos contradizem a literatura, sendo observados a presença de dentes supranumerários, com maior incidência, em região de mandíbula, e próximos a pré-molares e terceiros molares.

Palavras-chave: dente supranumerário, anormalidades dentárias, reabsorção da raiz.

FUSÃO DE DENTES PERMANENTES COM SUPRANUMERÁRIOS – REVISÃO DE LITERATURA

Alana Vianna de Menezes^{*1}, William Santos Carvalho², Regina Lucia Seixas Pinto³,
Lays Rocha Barros⁴, Valber Cleiton Santos Miranda⁵
Graduandos do Curso de Odontologia/UFBA^{1,2,4,5}
Profa. Adjunto de Radiologia do Curso de Odontologia/UFBA³
E-mail: alana.vm@hotmail.com

A fusão de dentes é definida como uma anomalia de desenvolvimento, caracterizada pela união de dois germes dentais contínuos podendo ocorrer em qualquer estágio da odontogênese. Esta união pode se desenvolver apenas a nível de coroa através do esmalte, ou a nível de coroa e raiz por meio de esmalte e dentina. A etiologia da fusão é ainda incerta, no entanto, distúrbios metabólicos locais ou anomalias de desenvolvimento do ectoderma e mesoderma durante a morfodiferenciação do germe dental, e predisposições genéticas têm sido citados como fatores contribuintes. A proporção é a mesma para os gêneros masculino e feminino. A incidência é maior em populações asiáticas, americanos e indígenas. Dentes com fusão são encontrados predominantemente na região anterior e os incisivos da dentição decídua são os mais afetados. Podem ocorrer entre dentes normais e entre um dente normal e um supranumerário, dificultando o diagnóstico diferencial. Os dentes supranumerários representam uma anomalia de número, acontecendo com maior incidência na maxila. Fusão de dente permanente e supranumerário ocorre usualmente também na região anterior da maxila. No entanto, casos de fusão envolvendo molares são raramente reportados. A realização de exames por imagem é imprescindível para um diagnóstico adequado, especialmente o que melhor fornecer informações completas das estruturas circundantes, pois embora haja um número considerável de casos relatados na literatura, o diagnóstico diferencial de dentes fusionados inclui a geminação e a macrodontia. Ademais, tendem a causar problemas de posição e alinhamento, tornando-se mais propensos a cáries e a doenças periodontais. A proposta deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre a performance da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) no diagnóstico da fusão, contribuindo no planejamento e tratamento destes dentes. Foram pesquisados artigos atuais nas bases de dados PubMed e Bireme, utilizando os descritores: fusão, dente supranumerário, tomografia computadorizada de feixe cônico e a combinação entre eles. Os resultados demonstraram a importância da identificação da anomalia e a necessidade do uso de técnicas imagiológicas avançadas, as quais exercem um papel fundamental na avaliação das estruturas dento-maxilo-faciais ao prover imagens tridimensionais de alto contraste, tornando possível a diferenciação, estudo dos tecidos que compõem os dentes, e o diagnóstico definitivo.

Palavras-chave: fusão, dente supranumerário, tomografia computadorizada de feixe cônico.

ENFOQUE CLÍNICO E RADIOGRÁFICO SOBRE AMELOGÊNESE IMPERFEITA: REVISÃO DA LITERATURA

Gisele Silva Ferreira*¹, Jucilene de Jesus Aragão², Regina Lucia Seixas Pinto³
Graduandos do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia^{1,2}
Professora de Radiologia Odonto/UFBA³
E-mail: gisele_sf@hotmail.com

A amelogênese imperfeita (AI) é uma anomalia genética decorrente de mutações, que podem ocorrer em um ou mais dos genes responsáveis pela formação do esmalte. Estas mutações acarretam alterações no esmalte de todos ou quase todos os dentes em ambas as dentições, e não estão relacionadas a qualquer período de desenvolvimento do esmalte ou qualquer doença nos demais tecidos. Com base nos aspectos clínicos e de imagem são classificados em quatro tipos gerais: hipoplásico, hipomaturado, hipocalcificado e hipomaturação com taurodontia. No tipo hipoplásico, o esmalte não possui espessura normal causando perda de contato entre os dentes adjacentes, pode ter aspecto perfurado, rugoso, liso ou polido, as coroas podem parecer menores com uma forma quadrada. Na forma hipomaturada, o esmalte tem o aspecto mosqueado mas a espessura é normal, e sua densidade é comparável à da dentina. Já a forma hipocalcificada, mais comum que a hipoplásica, o esmalte possui espessura regular, entretanto é pouco mineralizado, ou seja, é menos denso que a dentina e “solapa” ao início da função criando defeitos resultantes dos desgastes também da dentina. A última forma é uma combinação da hipomaturação com taurodontia. Apesar de serem identificadas pelo aspecto clínico, as características da imagem radiográfica fundamentam o mesmo. A perda excessiva de tecido dental, o comprometimento da estética, a sensibilidade dentária, a perda da dimensão vertical, aumento da prevalência de cárie, mordida aberta anterior, erupção tardia, dentes impactados ou inflamação gengival associada, são as principais características clínicas relacionadas. O tratamento depende do subtipo e da gravidade, além da idade, hábitos de higiene oral e fatores socioeconômicos do paciente, podendo variar desde controle da sensibilidade dentária, orientação de higiene bucal, restaurações estéticas, placas para restabelecimento da dimensão vertical, e até múltiplas extrações. Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre a amelogênese imperfeita e o diagnóstico diferencial dos diferentes tipos, subsidiando desta forma o tratamento adequado para proporcionar uma gestão da qualidade de vida dos indivíduos portadores de AI. Foi realizada pesquisa de artigos atualizados sobre o tema no PubMed, Biblioteca virtual em Saúde e periódicos CAPES. Os resultados denotam que os exames clínico e radiográfico possibilitam aos profissionais o diagnóstico conclusivo e elaboração do plano de tratamento adequado e eficaz relacionado a singularidade de cada tipo de AI.

Palavras-chave: amelogênese imperfeita, esmalte, radiografia.

MÚLTIPLOS SUPRANUMERÁRIOS EM PACIENTE NÃO SINDRÔMICO - RELATO DE CASO CLÍNICO

Natália Passos da Silva¹, Brena Teixeira Costa¹, Regina Lucia Seixas Pinto²

Graduanda em Odontologia FOUFBA¹

Professora Adjunta Radiologia FOUFBA²

Anomalias de desenvolvimento que podem afetar o tamanho, forma ou número de dentes são detectadas durante um exame clínico de rotina ou incidentalmente. Detecção precoce e diagnóstico de tais anomalias são essenciais para uma gestão e tratamento adequado prevenindo problemas clínicos e complicações futuras. Dentes supranumerários, ou hiperdontia, é uma anomalia de número definida como dentes que excedem o número normal. Podem ser simples ou múltiplos, unilateral ou bilateral, irrupcionado, incluso, impactado ou com direção irruptiva anormal. Além de ocorrer em casos isolados, podem estar associados a síndromes complexas e anomalias de desenvolvimento como Síndrome de Gardner, Displasia Cleidocraniana, fendas do lábio e palato. Podem ocorrer em ambas as dentições, embora menos frequente nos dentes decíduos. Quanto à etiologia, a teoria mais aceita é que se originam da proliferação continuada da lâmina dentária. Podem ser classificados quanto à localização na arcada: Mesiodentes, quando estão entre os incisivos superiores; Paramolares: situado lingual ou vestibularmente a um dente molar, ou em situação interproximal entre o primeiro e o segundo ou terceiros molares superiores; Distomolar/Distodentes: quando irrupcionam após o terceiro molar. Peridentários: se apresentam em posição ectópica, vestibular ou lingual de um arco normal. Quanto à forma são classificados em: suplementar ou eumorfo (tamanho e forma normais); rudimentar ou dismorfo (forma anormal e tamanho menor), e, podem ser: conóides (pequenos, cônicos), tuberculados (anterior, em forma de barril com mais de uma cúspide) e molariformes (semelhante a pré-molares ou a molares). Os dentes supranumerários ocorrem em 1% a 4% da população, sendo duas vezes mais comum em homens. Aproximadamente entre 76% a 86% de casos apresentam hiperdontia de um único dente, 12% a 23% com dois dentes supranumerários presentes em, e, três ou mais supranumerários vistos em menos de 1% dos casos. Múltiplos supranumerários normalmente estão associados com síndromes, porém é uma condição rara quando em pacientes não síndrômicos e menos de 1% dos casos são relatados. Supranumerários múltiplos com origem não síndrômica ocorrem mais na mandíbula, com maior incidência na região de pré-molares, seguida da região de molares e região anterior. Normalmente possuem tamanho menor que os dentes normais e não irrupcionam, sendo descobertos em exames radiográficos de rotina, mas, quando irrupcionados, se localizam fora do arco por ausência de espaço. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de múltiplos supranumerários não-sindrômico, onde a queixa principal foi a presença de estruturas similares a dentes no palato. O diagnóstico envolveu a realização de radiografias panorâmica e periapicais, apresentando um total de 7 dentes supranumerários em ambas arcadas, e exame clínico-anamnésico onde não foi relatado nenhuma doença, entretanto, o paciente narrou remoção anterior de dentes deste mesmo tipo. O tratamento indicado e realizado foi a remoção cirúrgica de todos os dentes, no intuito de minimizar os problemas estéticos, e funcionais dos dentes adjacentes. É de suma importância que o paciente nessa condição realize exames radiográficos de rotina para que o cirurgião-dentista possa fazer um diagnóstico precoce.

Palavras-chaves: Supranumerários, múltiplos.

CISTO BOTRIÓIDE ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO ENCONTRADO EM EXAMES IMAGINOLÓGICOS DE ROTINA

Walbert de Andrade Vieira¹, Juliana Batista Melo da Fonte¹, Maria de Fátima Batista de Melo¹, John Lennon Silva Cunha², Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque-Júnior²

¹Universidade Federal de Sergipe

²Universidade Tiradentes, Aracaju, SE.

E-mails: walbert.vieira18@gmail.com, lennonrrr@live.com, jumelof@hotmail.com, mfbmelo@infonet.com.br, ricardo.patologia@uol.com.br

O Cisto odontogênico botrióide (COB) é uma entidade descrita pela primeira vez em 1973, considerada uma variante agressiva do cisto periodontal lateral. Devido aos poucos casos relatados, não há consenso quanto ao tratamento e comportamento biológico da lesão. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de homem caucasiano 43 anos, encaminhado a um serviço de odontologia privado para realização de exames radiográficos. Não foram observadas alterações na avaliação extrabucal e intrabucal. Radiografias panorâmica e periapicais, e tomografia computadorizada de feixe cônico revelaram lesão osteolítica circunscrita com 2,0 cm de diâmetro, que se estende da região do dente 33 ao 35. A análise histopatológica da biópsia incisional revelou múltiplas cavidades císticas revestidas por um epitélio odontogênico delgado, apresentando espessamentos focais em placa circundado por uma cápsula fibrosa densa. O diagnóstico foi COB. Neste trabalho, pretende-se discutir conceitos atuais sobre o comportamento biológico e critérios histopatológicos de diagnóstico diferencial deste cisto odontogênico.

Palavras-chaves: cistos odontogênicos, tomografia computadorizada de feixe cônico, diagnóstico diferencial.

RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL DE CANINO SUPERIOR IMPACTADO: RELATO DE CASO

¹Edson Mendes Ramos da Silva, ¹Alexia Luíse Freitas Santos de Andrade, ¹Flaviane Holanda de Souza, ¹Raissa Barreto Tavares; ¹Carla Cabral dos Santos Accioly Lins

¹Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: edsonmendes96@hotmail.com

É considerado dente impactado aquele que não consegue irromper dentro do tempo esperado, ou quando o seu homólogo já está no arco há pelo menos seis meses com formação radicular completa. Os caninos apresentam, depois dos terceiros molares, a maior ocorrência de impactação dentária, especialmente na região palatina, sendo sua etiologia de origem multifatorial, envolvendo fatores gerais e/ou locais. É um elemento dentário de extrema importância para a harmonia oclusal, constituindo um elemento de proteção do sistema estomatognático. O presente trabalho objetiva descrever um caso clínico de canino ectópico impactado em posição mesializada na região de palato. Paciente J.G.C.S., sexo masculino, 17 anos, procurou o cirurgião-dentista para remover o elemento 22 que estava sobrepondo o 21. Durante o exame clínico, foi verificada a ausência dos elementos 13 e 23, e que os elementos 53 e 63 encontravam-se na cavidade bucal. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de maxila e, a partir daí, pode-se obter uma reconstrução tridimensional e observar que o elemento 23 localizava-se incluso em posição ectópica, apoiado nos ápices dos elementos 21 e 22. Foi indicado a exodontia deste elemento e posterior tratamento ortodôntico. Conclui-se, então, a importância de um bom diagnóstico clínico e radiográfico, assim como a utilização de tomografias computadorizadas e suas reconstruções tridimensionais para a identificação de casos de impactação e, dessa forma, prevenir possíveis lesões decorrentes desta condição.

Palavras-chave: Impactação, ectopia, tomografia

TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE – RELATO DE CASO

**Monicky Suellen Ferreira de Oliveira^{1*}, Monikelly do Carmo Chagas do Nascimento²,
Helena Aguiar Ribeiro do Nascimento³, Taruska Ventrini Vasconcelos⁴,
Flavia Maria de Moraes Ramos-Perez⁵**

Aluna do curso de Odontologia do Departamento de Odontologia e Clínica Preventiva da UFPE¹

Aluna do Programa de Pós-Doutorado em Radiologia Odontológica da FOP/UNICAMP³

Professora de Radiologia Odontológica do Departamento de Odontologia e Clínica Preventiva da UFPE⁴

Professora de Radiologia Odontológica do Departamento de Odontologia e Clínica Preventiva da UFPE⁵

E-mail: nickyoliveira15@gmail.com

O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC) é uma neoplasia odontogênica benigna rara que representa cerca de 1% de todos os tumores odontogênicos, seu potencial maligno é controverso. É relativamente mais comum em homens e a idade de acometimento varia entre a terceira e quinta década de vida. Estes tumores estão geralmente localizados no interior dos ossos e apresentam massas calcificantes ou material acelular homogêneo dentro do epitélio e estroma tumoral. Em cerca de metade dos casos, é observada uma área radiolúcida ao redor da coroa de um dente não irrompido. A região mais afetada por essa patologia é a porção posterior da mandíbula, mais especificamente a região de pré-molares, com poucos casos reportados em maxila. Para o diagnóstico diferencial, citam-se as lesões com focos radiopacos no interior, incluindo o tumor odontogênico cístico calcificante, o tumor odontogênico adenomatóide e o fibroma ameloblástico. Relato de caso: O objetivo no presente trabalho é relatar um caso clínico de TOEC e a importância da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) no seu diagnóstico. Para isto, foi analisada uma TCFC da paciente A.S.N., sexo feminino, 21 anos, realizada para planejamento pré-cirúrgico de terceiro molar inferior incluso. No exame de TCFC pôde-se observar uma imagem hipodensa, unilocular, bem delimitada, com focos hiperdensos no interior, envolvendo o terceiro molar inferior esquerdo incluso. A partir dos achados tomográficos, sugeriu-se as hipóteses de diagnóstico mais prováveis, sendo o TOEC a principal, posteriormente confirmada pelo exame histopatológico. A TCFC mostrou-se um eficiente método complementar para o diagnóstico da lesão, por ser mais precisa que outros exames imagiológicos, já que as estruturas são visualizadas em terceira dimensão.

Palavras-chave: Tumor odontogênico, tumor odontogênico epitelial calcificante, dente incluso.

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE ASSOCIADO A CANINO INFERIOR – RELATO DE CASO

Karina de Andrade Lima¹, Monikelly do Carmo Chagas do Nascimento², Taruska Vantorini Vasconcelos³, Flavia Maria de Moraes Ramos-Perez⁴, Helena Aguiar Ribeiro do Nascimento⁵

¹Aluna do curso de Odontologia do Departamento de Odontologia e Clínica Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco

²Aluna do Programa de Pós-Doutorado em Radiologia Odontológica da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Universidade Estadual de Campinas

³Professora de Radiologia Odontológica do Departamento de Odontologia e Clínica Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco

⁴Professora de Radiologia Odontológica do Departamento de Odontologia e Clínica Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco

⁵Professora de Radiologia Odontológica do Departamento de Odontologia e Clínica Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco

Email: karina_andrade_lima@hotmail.com

Introdução: O Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA) é uma lesão de incidência rara, mais comum no sexo feminino, na segunda e terceira década de vida, com predileção pela maxila. É caracterizado como uma neoplasia benigna, de origem ectodérmica, que pode se manifestar de três formas, sendo a mais comum a intraóssea folicular (associada à coroa ou dente incluído), a segunda mais comum a intraóssea extra-folicular (não associada à dente incluído) e, a forma mais rara, a extra-óssea ou periférica. Por ser de crescimento lento e assintomático, o TOA normalmente é descoberto em exames radiográficos para outros fins de diagnóstico, apresentando-se como uma área radiolúcida, em alguns casos com calcificações internas, com aspecto de floco de neve, unilocular, delimitada por uma cortical óssea, que pode apresentar ou não elemento dentário no seu interior a depender da sua classificação. O diagnóstico diferencial do TOA deve incluir o cisto dentífero, o fibro-odontoma ameloblástico e o tumor odontogênico epitelial calcificante, sendo o exame histopatológico imprescindível para o diagnóstico definitivo. **Objetivo:** Relatar um caso de TOA na região anterior de mandíbula, bem como suas características imaginológicas no exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC). **Relato de caso:** Paciente A.C.L.S., 36 anos, sexo feminino, compareceu a um serviço de diagnóstico por imagem, após a solicitação do cirurgião-dentista, para planejamento de implante na TCFC. No exame tomográfico, pôde-se observar uma imagem hipodensa, unilocular, bem delimitada e corticalizada, com focos hiperdensos no interior, justaposta à região mesial da raiz do dente 33 incluído, sugerindo TOA do tipo intraósseo folicular, que foi confirmado após exame histopatológico. A TCFC foi uma ferramenta substancial para a detecção da lesão.

Palavras-chave: Tumor Odontogênico, Tumor Odontogênico Adenomatóide, dente incluído.

DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA EM MANDÍBULA, ASPECTOS CLÍNICOS E IMAGINOLÓGICOS

Thainá dos Santos Andrade¹, Frederico Sampaio Neves²

¹Discente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

²Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

E-mail: thainaandrade@outlook.com

A displasia fibrosa (DF) é um distúrbio do metabolismo ósseo que é classificada como uma lesão fibro-óssea benigna. A DF é uma anomalia do desenvolvimento, na qual a cavidade medular é substituída por material fibroso. DF monostótica afeta apenas um osso e esta forma é chamada DF monostótica. A displasia fibrosa geralmente é assintomática devido ao lento crescimento, e às vezes se manifesta com cefaleia e dor. O sintoma mais comum clinicamente é a assimetria facial. Dentre os métodos de imagem, a tomografia computadorizada tem sido o mais usado para demonstrar a extensão e a radiodensidade que a displasia fibrosa assume nos ossos craniofaciais. Esse trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de displasia fibrosa na mandíbula em uma mulher de 67 anos, descrevendo e discutindo seus aspectos clínicos e radiográficos. Paciente MGAN, fioderma, 67 anos de idade, aposentada, compareceu a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), queixando-se de dor no ouvido. No exame clínico extrabucal observou-se assimetria facial com aumento de volume no lado esquerdo envolvendo corpo, ângulo, ramo e região pré-auricular, meato acústico aumentado e limitação de abertura de boca. Radiograficamente existia presença de alteração morfológica severa, em região hemimandibular esquerda (côndilo, processo coronóide, sínfise, ramo, ângulo e corpo mandibular) apresentando trabeculado dismórfico. Portanto, para um melhor diagnóstico é necessário compreender as características clínica e radiográfica a respeito da displasia fibrosa já que esta apresenta características similares com outras patologias.

Palavras-chaves: Displasia fibrosa, Diagnóstico, Tomografia computadorizada.

LESÕES PERIODONTAIS: DIAGNÓSTICO PRECOCE UTILIZANDO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

Ana Carolina de Souza Albertim^{*1}, Luciane Farias de Araújo²,
Tháisa Tamires Fortaleza Spinelli de Freitas³, Kelma Lais de Aguiar Martins de Oliveira⁴,
Myruska Vilela de Oliveira⁵

Universidade de Pernambuco – Faculdade de Odontologia de Pernambuco^{1,2,3,4,5}
E-mail: carol.albertim@hotmail.com

O diagnóstico por imagem através dos tradicionais métodos radiográficos bidimensionais (2D) apresenta um papel de importância inquestionável desde a descoberta dos raios X. Na periodontia, as radiografias bidimensionais (2D), como as intra-orais e panorâmicas, são rotineiramente utilizadas para avaliar os níveis de perda óssea alveolar, contudo, estes métodos de imagem apresentam certas limitações, pois tendem a ocultar ou subestimar estes níveis. A imagem bidimensional (2D) não registra fielmente a morfologia dos defeitos ósseos (crateras, fenestrações); não revelam as estruturas vestibular, lingual, palatina dos dentes devido a sobreposição de estruturas anatômicas adjacentes; e não estabelecem proporção entre tecidos moles e duros. Todas estas limitações podem ser eliminadas por meio da técnica de imagiologia tridimensional (3D). A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) é uma tecnologia inovadora que gera imagens tridimensionais com alta resolução, baixa dose de radiação para o paciente e de rápida aquisição, possibilitando ao profissional de odontologia um diagnóstico mais preciso da condição periodontal do paciente. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar casos radiográficos de alterações periodontais avançadas por meio de imagens de TCFC, alterações estas cuja identificação não foi possível em radiografias bidimensionais devido as limitações que estas oferecem. Assim como, também são apresentadas imagens de lesão periodontal em estágio inicial que foi facilmente diagnosticada com o auxílio desta tecnologia inovadora que também oferece a vantagem de ser digital, o que facilita muito a comunicação interprofissional. Sendo assim, é possível concluir que a TCFC é extremamente eficaz no diagnóstico precoce e seguro de condições periodontais, evitando muitas vezes, a perda do órgão dental.

Palavras-chave: tomografia computadorizada de feixe cônico, periodontia, diagnostico precoce.

ACHADOS EVENTUAIS EM EXAMES RADIOGRÁFICOS

Diego Vidal Andrade¹, Lays Rocha Barros², Regina Lucia Seixas Pinto³

Graduandos do Curso de Odontologia da UFBA^{1,2}

Professora de Radiologia Odonto/UFBA³

E-mails: diegovidaland@gmail.com; laysrochabarros@gmail.com; rseixaspinto@gmail.com

À Radiologia Odontológica com o advento e a obtenção e interpretação das imagens das estruturas bucomaxilofaciais e demais estruturas relacionadas à Odontologia, bem como subsidiar a elucidação de dúvidas. Dentre a ampla variedade de possibilidades de diagnóstico radiográfico de extraordinária qualidade, a Pantomografia desenvolvida por Paatero em 1949, conhecida por radiografia Panorâmica, possibilita a completa reprodução dos dentes e dos maxilares, com inclusão da articulação temporomandibular e da crista óssea alveolar dos seios maxilares, como também o reconhecimento das relações funcionais e patológicas e suas consequências no sistema mastigatório. Nas últimas décadas, a literatura tem reportado a presença de imagens eventuais em radiografias panorâmicas as quais vem tendo especial atenção clínica por se tratarem de depósitos de sais de cálcio, com aparências e localizações distintas, e que podem denotar problemas na saúde geral. Quando ocorrem de forma desorganizada nos tecidos moles, denomina-se calcificações heterotópicas e são divididas em três categorias: calcificação distrófica, calcificação idiopática e calcificação metastática. Entre estas temos, nódulos linfáticos calcificados, placa ateromatosa calcificada, flebólitos, sialólitos, antrolito, tonsilólitos, cartilagem triticea e cartilagem tireóidea. Quando minerais são depositados no tecido mole de forma organizada e com um aspecto ósseo bem estruturado, é denominado ossificação heterotópica. Este termo, diz respeito à formação de tecido ósseo extra-esquelético. Nesta categoria, temos a ossificação do ligamento estilo-hioideo, normalmente bilateral, se estendendo para baixo da base do crânio. O processo estiloide é uma projeção ósseo-cartilaginosa, cilíndrica, que está situada na porção petrosa do osso temporal e com direção anteroinferior. Aí se inserem os músculos estiloglossos, estilofaríngeo e estilo-hioideo, e os ligamentos estilo-hioideo e estilo-mandibular. Apesar de muitas variações anatômicas individuais, Eagle em 1937 propôs que o processo estiloide de tamanho normal oscilava entre 20-30mm, associando o seu alongamento e a sua ossificação a sintomas, como dor facial e cervical, cefaleia, dificuldade na deglutição, limitação dos movimentos da cabeça, disfagia, disfonia, glossite, dor na articulação temporomandibular. Poucos indivíduos possuem sintomas e há pouca relação entre a extensão da ossificação e a intensidade dos sintomas que acompanham, muitas vezes conduzindo a diagnósticos errôneos. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre as calcificações e ossificações em tecidos moles visualizadas eventualmente em radiografias panorâmicas, haja vista a relevância na Odontologia e Medicina, explanando a geometria típica, localização, diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: ossificações em tecidos moles

AVALIAÇÃO DE DIFERENTES RECONSTRUÇÕES PANORÂMICAS TCFC PARA PLANEJAMENTO DE TRATAMENTO

Isabella Kaynara Ribeiro de Andrade¹, Maria de Fátima Batista de Melo²,
Juliana Batista Melo da Fonte³, Wilton Mitsunari Takeshita⁴

¹Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

²Professora Titular das disciplinas de Radiologia Básica e Clínica Integrada I da Universidade Federal de Sergipe (UFS)

³Radiologista e Mestranda em Odontologia (UFS)

⁴Radiologista, Mestre, Doutor em Radiologia Odontológica (UNESP/USJ) e Pós-doutor em Odontologia Integrada (UEM), professor das disciplinas de Radiologia Básica, Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e Professor de Bioestatística do Mestrado em Odontologia da UFS
E-mail: isabella_kaynara@hotmail.com

Introdução: O exame radiográfico é essencial na Clínica Odontológica, como o principal complemento ao diagnóstico, planejamento e monitoramento de tratamentos. Das técnicas extrabucais a radiografia panorâmica vem sendo utilizada como ferramenta de diagnóstico em Odontologia, contudo, apresenta algumas limitações. Como uma tentativa de solucioná-las, tem-se a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) que permite a avaliação das estruturas craniofaciais em diferentes planos e a reconstrução de imagens. **Objetivo:** Avaliar diferentes reconstruções panorâmicas feitas em TCFC para o planejamento de tratamento odontológico. **Metodologia:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFS (CAAE: 51419115.7.0000.5546). Foram selecionados 30 exames obtidos em TCFC, sendo 15 de mandíbula e 15 de maxila. Para reconstrução panorâmica mandibular e maxilar foi utilizado o software CS 3D Imaging 3.2.9, ferramenta Sticht, baseando-se no arco médio, no arco vestibular e no arco lingual/palatino, todas realizadas no ápice, cervical e coroa. Para cada contorno foi utilizado dez diferentes espessuras em milímetros. Posteriormente, todas essas imagens geradas foram classificadas por qualidade em uma escala visual analógica (EVA) de menos qualidade (0) para mais qualidade (100). Após a avaliação, os dados foram submetidos à análise estatística. O teste de Shapiro-Wilk para observar a normalidade das distribuições dos dados. O coeficiente de correlação de Pearson para verificar a concordância intra-examinador. A análise de variância um fator (ANOVA) e o teste de Tukey evidenciaram os escores de qualidade de reconstrução do arco na altura do coroa, cervical ou terço apical da raiz. **Resultados:** Na avaliação das reconstruções maxilares foi observado que os melhores resultados foram do arco médio e espessura de 40,2 mm, apresentando uma média de 38,86 e a menor média de 0,53 foi observada no arco vestibular de espessura 1,0 mm. Não houve diferenças estatísticas significativas entre os cortes ápice e cervical no arco médio e entre os cortes cervical e coroa no arco vestibular. Nas reconstruções mandibulares a maior média foi encontrada no arco médio de espessura 20,2 mm com média de 30,4 e a pior média (0,33) no arco lingual de espessura 200 um. Não houve diferenças estatísticas significativas entre os cortes ápice e coroa, e cervical e coroa no arco lingual; entre os cortes ápice e cervical no arco médio e entre os cortes cervical e coroa no arco vestibular. **Conclusões:** A melhor reconstrução maxilar foi o contorno baseado no arco médio na altura dos ápices e cervicais dos dentes e com espessura 40,2 mm. A melhor reconstrução mandibular foi o contorno baseado no arco médio na altura dos ápices e cervicais dos dentes com espessura 20,2 mm.

Palavras-chave: tomografia computadorizada de feixe cônico, radiografia panorâmica, diagnóstico.

AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DE BIOMODELOS DE PROTOTIPAGEM RÁPIDA PLOTADOS PELA TÉCNICA 3D-PRINTING

Graziella Ribeiro de Mendonça*¹, Mônica Sena Barreto², Lucio Safira Andrade³,
Leonardo Francisco Provedel de Sousa², Viviane Almeida Sarmiento⁴

¹Aluna de graduação da UFBA

²Doutorando(a) da UFBA

³Professor da UNIME

⁴Professora associada da UFBA

Com o objetivo de avaliar a acurácia de biomodelos de prototipagem rápida plotados pela técnica 3D-printing, dez mandíbulas secas foram submetidas a exame de tomografia computadorizada (TC) helicoidal (Elsint - CT Twin Flash, Israel; 1,1x1,0mm e pitch de 1,5mm) e outras oito mandíbulas foram submetidas a exame de TC de feixe cônico (i-CAT®; Imaging Sciences International Inc, Hatfield, Pensilvânia, EUA; com voxel de 0,3mm). Em seguida os arquivos das TCs, no formato DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine), foram processados no software 3D Doctor® (Able Software Corp., Lexington, Massachusetts, EUA), gerando reformatações tridimensionais que foram exportadas no formato STL (Standard Triangle Language). Esses dezoito arquivos geraram então dezoito biomodelos de prototipagem rápida pela técnica 3D-printing, no equipamento da Z-Print® (3D Systems Circle, Rock Hill, South Carolina, EUA). Nas mandíbulas secas e nos biomodelos correspondentes, foram realizadas quatro diferentes medidas anatômicas lineares (três verticais e uma horizontal) com paquímetro digital (série 727 - Starrett® Indústria e Comércio Ltda., Itu – São Paulo), que foram anotadas em fichas específicas. Aplicando-se o teste t de Student para amostras pareadas, observou-se diferença estatística entre as mandíbulas secas e seus respectivos biomodelos ($p < 0,01$). A diferença média entretanto não foi superior a 0,9mm (ou 4,3%). Analisando-se os dados separadamente em relação aos equipamentos de TC, observou-se que com a TCFC não houve diferença entre as medidas lineares (diferença média de 0,8mm ou 4,0%; $p = 0,35$), mas com a TCH existiu diferença significativa (diferença média de 1mm ou 4,6%; $p < 0,01$). As diferenças encontradas no entanto podem ser consideradas de pouco significado clínico.

Palavras-chaves: tomografia computadorizada, modelo, impressão tridimensional.

ACURÁCIA DE RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DIGITAIS E DIGITALIZADAS POR UM SCANNER MANUAL

Vinicius Dantas Silva¹, Viviane Almeida Sarmiento², Renata Portela Rezende³, Izabel Regina Fischer Rubira-Bullen⁴, Thais Feitosa Leitão de Oliveira⁵

Estudante FOUFBA¹

Professora Associada FOUFBA²

Mestranda FOUFBA³

Professora da FOB-USP⁴

Professora da Faculdade Ruy Barbosa⁵

E-mail: vinicius_dantas25@hotmail.com

Este estudo teve como objetivo avaliar a acurácia de radiografias panorâmicas digitalizadas por um scanner manual e radiografias digitais [obtidas por sistema digital direto (SDD)]. Para isto, após a confecção de defeitos ósseos padronizados em dez mandíbulas secas, estas foram radiografadas em filme e em sensor digital. As radiografias em filmes foram digitalizadas por um scanner manual, com o auxílio de um negatoscópio. Medidas lineares dos defeitos ósseos foram realizadas nas mandíbulas secas com paquímetro digital. As medidas das radiografias panorâmicas digitais e digitalizadas foram realizadas no software ImageJ®, após calibração do programa. As medidas foram realizadas duas vezes por um examinador, com um intervalo de sete dias entre as avaliações. As diferenças entre as medidas lineares das mandíbulas secas, consideradas padrãoouro, em relação às medidas obtidas das radiografias foram avaliadas pelo ANOVA e teste de Tukey, para um nível de significância de 5%. Os resultados mostraram haver diferença significativa entre as medidas das mandíbulas secas e das radiografias digitalizadas pelo scanner manual, que pode ser atribuída à falta de padronização deste equipamento, passível de distorcer a captura da imagem.

Palavras-chave: radiografia panorâmica, radiografia digital, scanner

FIDELIDADE DE MODELOS VIRTUAIS TRIDIMENSIONAIS: AVALIAÇÃO ATRAVÉS DA ENGENHARIA REVERSA

Mariana Carvalho Coelho¹, Christiano Sampaio Queiroz², Carolina Moreira Presídio³,
Patricia Leite Ribeiro⁴, Viviane Almeida Sarmento⁵

¹Graduanda da Faculdade de Odontologia da UFBA

²Cirurgião- dentista Perito do IML

³Graduada da Faculdade de Odontologia da UFBA

⁴Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da UFBA

⁵Professora Associada da Faculdade de Odontologia da UFBA

E-mail: marii.ccoelho@hotmail.com

A engenharia reversa refere-se a tecnologias capazes de capturar modelos físicos e representá-los com a linguagem da computação como modelos virtuais. Estes modelos virtuais podem ser utilizados com finalidades das mais diversas, sendo, na área da saúde, importantes no diagnóstico e planejamento cirúrgico de patologias. Para isto, quanto mais fiéis ao modelo físico, maior a segurança nestes procedimentos. O presente trabalho comparou o volume de modelos tridimensionais gerados por diferentes formas de engenharia reversa: escaneamento tridimensional superficial, tomografia computadorizada helicoidal com uma fileira de detectores, com multidetectores de 4 canais, com multidetectores de 128 canais e tomografia computadorizada de feixe cônico. Foram utilizadas oito mandíbulas secas humanas, as quais foram submetidas aos referidos exames de aquisição de imagem. Os arquivos dos exames feitos pelos tomógrafos foram salvos no formato DICOM em mídia eletrônica e processados no programa 3D Doctor® (Able Corporation, Massachusetts, EUA) para a obtenção das reconstruções virtuais tridimensionais, nas quais foram utilizadas, ainda, duas formas diferentes de segmentação: all boundary e outline only. Todos os modelos foram salvos no formato standard triangle language (STL) e comparados volumetricamente entre si. Concluiu-se que as diferentes formas de engenharia reversa geraram modelos virtuais tridimensionais cujos volumes não apresentaram diferença estatística, independente da técnica de segmentação utilizada. Quanto ao uso de diferentes técnicas de segmentação em imagens obtidas por um mesmo tomógrafo houve diferença estatística no volume dos modelos virtuais tridimensionais gerados.

Palavras-chave: Engenharia Reversa, Modelos Tridimensionais

VOLUME DE MODELOS TRIDIMENSIONAIS: TCFC COM DIFERENTES TAMANHOS DE VOXEL

Gustavo Alves Oliveira Barbosa¹, Inessa Barbosa², Leonardo Provedel³, Christiano Sampaio Queiroz⁴, Viviane Almeida Sarmiento⁵

Este estudo teve como objetivo avaliar a acurácia dimensional de modelos tridimensionais virtuais obtidos por um equipamento de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), com diferentes tamanhos de voxel (0,2, 0,3 e 0,4mm). Para isto oito mandíbulas secas foram escaneadas e os arquivos gerados foram exportados em DICOM e processados no software 3D Doctor®, para geração de modelos tridimensionais, salvos na extensão Standard Triangle Language (STL). Foi calculado o volume dos modelos e depois comparados. A distribuição normal dos dados foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk, que demonstrou distribuição anormal dos dados. Aplicou-se então o teste de Friedman para uma probabilidade de erro de 5%. Os resultados demonstraram diferença estatística ($p= 0,005$) entre o volume das reconstruções tridimensionais geradas a partir de exames de TCFC com voxel de 0,2 e 0,4mm. Considerando a necessidade de empregar menores doses de radiação X, e não tendo havido diferença significativa ($p> 0,05$) entre o volume das reconstruções obtidas de TCFC com voxels de 0,2 e 0,3mm, estas últimas parecem ser melhor indicadas para o exame de TCFC em Odontologia.

Palavras-chave: modelos tridimensionais, tcfc, mandíbulas secas

IMPORTÂNCIA DOS EXAMES IMAGINOLÓGICOS NO TRATAMENTO DE FENDAS LABIAL E PALATINA

Kamila de Oliveira Novais Machado^{*1}, Millena Rodrigues Magalhães², Aline Seixas Barros³, Milene Silva Coelho⁴, Regina Lucia Seixas Pinto⁵

^{1,2,3,4}Estudante de Graduação em Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia

⁵Professora de Radiologia, Curso de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia

E-mail: kamilamachado4@hotmail.com¹, millenamagalhaes05@hotmail.com², aline_barros14@hotmail.com³, mil_abade@hotmail.com⁴, rpinto@ufba.br⁵

As alterações de desenvolvimento ocupam lugar importante dentro das enfermidades humanas, tanto por sua relativa frequência, como por suas repercussões. Elas afetam o crescimento normal das estruturas craniofaciais e isso resulta em uma variedade de anomalias da face e dos maxilares. A fenda se origina de uma falha na fusão dos processos de desenvolvimento da face durante a formação fetal. A etiologia é considerada multifatorial. Acomete mais o lado esquerdo da face e são frequentes anomalias dentárias na região da fenda. Quanto ao aspecto radiográfico, se apresenta como um defeito radiotransparente vertical bem definido no osso alveolar. Frequentemente os dentes envolvidos são malformados e mal posicionados, normalmente existe comprometimento funcional e estético. Estudos têm mostrado que grande parte das más oclusões encontradas nesses pacientes decorre das cirurgias primárias (queiloplastia e palatoplastia), repercutindo também na fala e na forma do nariz. Para o tratamento, é essencial se utilizar de exames por imagem para avaliar os aspectos decorrentes da lesão, são utilizadas as imagens em 2D e 3D. As radiografias oclusais são utilizadas na visualização e análise da fissura em toda a sua amplitude e para a classificação. São úteis também no momento pós-cirúrgico para observar o comportamento do enxerto e a neoformação óssea. Já as radiografias periapicais permitem avaliar com precisão a forma e a proporção das raízes, dos ápices e da crista óssea alveolar; estimar o suporte ósseo para o dente adjacente e a presença ou ausência de conexão óssea entre os segmentos alveolares. Porém eles tem muitos fatores limitantes, como a ampliação e distorção da imagem, sobreposição de estruturas. Existem também deficiências na tentativa de se obterem informações tridimensionais de uma imagem bidimensional, como a medição do volume da fissura. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) é utilizada rotineiramente para a avaliação do diagnóstico e tratamento de anomalias craniofaciais que requerem cirurgia reconstrutiva. Com o uso da TCFC é possível a visualização das estruturas anatômicas sem sobreposição; produz imagens em alta definição com riqueza de detalhes, o que permite a delimitação de irregularidades tridimensionais (3D), sendo assim mais precisas que as radiografias tradicionais. A TCFC apresenta uma exposição à radiação relativamente baixa quando comparada às radiografias 2D. Sua dose equivale ao exame completo de 14 periapicais. É essencial a execução do exame clínico juntamente a solicitação de exames tomográficos para a terapêutica do paciente fissurado, já que os exames bidimensionais apresentam aspectos limitantes ao que diz respeito a diagnóstico e planejamento do tratamento adequado. A partir disso, é importante a união do cirurgião plástico ao cirurgião-dentista para analisar todos esses dados e planejar de forma eficaz a sua reabilitação, diminuindo assim a morbidade do paciente.

Palavras- chave: fendas, tratamento, tomografia.

COMPARAÇÃO VOLUMÉTRICA DE MODELOS 3D POR EQUIPAMENTOS DE TC FANBEAM

**Gabriel de Toledo Telles Araújo^{1*}, Mônica Sena Barreto², Heloisa Lais Rosário dos Santos³,
Leonardo Francisco Provedel de Souza⁴, Viviane Almeida Sarmiento⁵**

¹Aluno de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia,

²Doutorando(a) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

³Mestranda em Biotecnologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

⁴Doutorando(a) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

⁵Professora Associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

E-mail: gabrieltelles._@hotmail.com

Este estudo teve como objetivo avaliar a acurácia dimensional de modelos tridimensionais virtuais obtidos por diferentes técnicas de engenharia reversa. Para isto oito mandíbulas secas foram escaneadas por quatro diferentes aparelhos de tomografia computadorizada (TC) fanbeam ou de feixe em leque (TCFL), a saber: dois diferentes equipamentos de TC helicoidal singleslice, com diferentes espessuras de corte, e dois diferentes equipamentos de TC helicoidal multislice (com quatro e 128 canais). Os arquivos gerados foram exportados em DICOM, e em seguida processados no software 3D Doctor®, para geração de modelos tridimensionais que foram salvos na extensão STL. Foi calculado o volume dos modelos e depois comparados. A distribuição normal dos dados foi testada pelo teste de Shapiro Wilk, que demonstrou distribuição normal dos dados e variâncias homogêneas. Aplicou-se então teste de Friedman, com post hoc de Dunn para uma probabilidade de erro de 5%. Os resultados mostraram haver diferença significativa entre os volumes das reconstruções tridimensionais produzidas a partir de diferentes equipamentos de TC. Conclui-se que a resolução espacial das imagens e a quantidade de canais nos equipamentos multislice podem interferir no volume de reconstruções tridimensionais geradas a partir de exames de TC.

Palavras- chave: impressões tridimensionais, tomografia computadorizada, engenharia reversa

CANAIS MANDIBULARES BIFURCADOS: REVISÃO DE LITERATURA

**Maria Carolina Lustosa de Sousa^{1*}, Hanna Vitória Micucci Benjoi², Amanda Britto Marcellino³,
Lara Lopes Amorim Henrique⁴, Lucio Costa Safira⁵**

Acadêmico da Faculdade de Odontologia UNIME Salvador¹

Acadêmico da Faculdade de Odontologia UNIME Salvador²

Acadêmico da Faculdade de Odontologia UNIME Salvador³

Acadêmico da Faculdade de Odontologia UNIME Salvador⁴

Especialista em cirurgia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital Santo Antonio OSID/UFBA, Mestre em Odontologia pela UFBA, Doutor em Implantodontia pela SLMANDIC, Professor do curso de Odontologia da UNIME Salvador, Professor dos cursos de aperfeiçoamento e especialização em Implantodontia da UNINGA⁵

E-mail: Dentistasemformacao.2015@gmail.com

O canal mandibular localiza-se no interior do corpo da mandíbula, que se origina no forame mandibular e termina no forame mental dando passagem ao nervo, artéria e veia alveolares inferiores. O canal mandibular pode ser oval, circunvalado ou piriforme. Na maioria das imagens de radiografias panorâmicas, visualizamos um único conduto no canal mandibular, entretanto, a presença de um segundo canal pode ser visualizada em alguns casos. Nos estudos, os canais mandibulares bifurcados apareceram tanto unilateralmente quanto bilateralmente, porém, não foi observada diferença significativa quanto à presença destes canais nos lados direito ou esquerdo. Muitos cirurgiões-dentistas desconhecem a existência de variantes anatômicas desse canal e assim, não conseguem visualizá-las nas radiografias panorâmicas. O trabalho tem como objetivo uma revisão de literatura, com ilustrações radiográficas panorâmicas, bem como, também, a anatomia do canal e o motivo da presença da anomalia apresentada.

Palavras-chave: bifurcação, canal mandibular, radiografia.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DOIS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA IDADE ÓSSEA

¹Ana Karen Menezes da Silva, ¹Luciana Barreto Vieira Aguiar, ¹Daniel Maranhã
¹Universidade Federal De Sergipe - Campus Lagarto

O surto de crescimento puberal acontece nos adolescentes, sendo mais cedo em uns do que em outros, devido a menarca no gênero feminino em relação ao gênero masculino. A idade esquelética, ou idade óssea, é a medida mais comum de amadurecimento biológico do ser humano, que deriva da análise de estágios sucessivos de desenvolvimento esquelético, como são vistas nas radiografias de mão e punho. Essas radiografias fornecem um critério valioso para estimar o crescimento e amadurecimento normais e anormais. Uns dos métodos mais utilizados para avaliar centros de ossificação específicas da mão e do punho são o de Tanner- Whitehouse(TW) que utiliza por meio do RUS e do carpo, exceto para o pisiforme. Portanto o objetivo deste trabalho foi analisar as radiografias carpais comparando os métodos radiocef com o tw3. Foram utilizadas 189 radiografias digitais de mão e punho de crianças e adolescentes (7 a 14 anos). As radiografias digitais foram analisadas por um avaliador previamente calibrado para os dois métodos de identificação da idade óssea : O TW3 e o Radiocef. De acordo com o total de radiografias, pela metodologia tw3 cerca de 40% dos pacientes apresentam idade óssea entre 13,67 anos e pelo método radiocef cabe ressaltar que 39,2% dos pacientes examinados encontravam-se entre 2 anos antes do pico de crescimento até 1,5 anos após o pico. De acordo com os dados pode-se concluir que as duas metodologias apresentam boa reprodutibilidade.

Palavras-chaves: Idade óssea, mão e punho, radiocef e tw3;

INFLUÊNCIA DOS DISPOSITIVOS ORTODÔNTICOS NA FORMAÇÃO DE ARTEFATOS EM IMAGENS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Lis Tainan Teixeira do Amaral Matos*, Marcela Santana Camizão, Felipe Carvalho Souza Baião, Lucianne Cople Maia, Matheus Mello Pithon
Departamento de Saúde - - UESB, E-mail: lis.amara131@gmail.com

O objetivo do estudo é averiguar se é possível obter uma imagem de ressonância magnética com qualidade em pacientes que possuem dispositivos ortodônticos. Foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, Web of Science, Scopus, Cochrane, Open Grey e ClinicalTrials, sem restrição de idioma e ano de publicação. Tendo como critério de inclusão: ser um estudo clínico que analisasse a presença de dispositivos ortodônticos em pacientes (P=participants), submetidos ao exame de ressonância magnética (E=exposure), comparando a formação ou não de artefatos (C=comparison), com o intuito de analisarse esta distorção pode influenciar na qualidade final da imagem, bem como no diagnóstico (O=outcome). A qualidade metodológica e o risco de viés dos artigos incluídos foram avaliados de acordo com as características do estudo. Foram encontrados 416 artigos, sendo selecionados 15 estudos, em que apenas 6 obedeciam aos critérios de inclusão. Dos 6 artigos incluídos, 3 relataram sobre a composição dos dispositivos ortodônticos; 2 descreveram sobre a marca dos fios e suportes ortodônticos; e apenas um artigo explanou sobre a forma de como estes dispositivos poderiam ser apresentados. Foram encontradas diferenças com relação ao artefato formado entre diferentes marcas comerciais de fios e bráquetes ortodônticos. Em relação à composição dos fios, o aço inoxidável provoca mais distorções significantes nas imagens, comparado com o níquel-titânio e a cerâmica. Quanto à potência da ressonância magnética, quanto maior for, maior será a produção dos artefatos.

Palavras chave: Imagem por Ressonância Magnética, Desenho de Aparelho Ortodôntico, Artefatos

VOLUME DE MODELOS 3D GERADOS DA TCFC: IMPACTO DO USO DE SIMULADOR DE TECIDOS MOLES

Emilly Letícia Gusmão Borges^{1*}; Anderson da Silva Maciel², Thais Feitosa Leitão Oliveira³, Izabel Regina Fischer Rubira-Bullen⁴, Viviane Almeida Sarmiento⁵

¹Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

²Doutorando da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

³Professora da Faculdade Ruy Barbosa

⁴Professora da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo

⁵Professora associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

E-mail: emiileticia@hotmail.com

Este estudo teve como objetivo comparar o volume de modelos tridimensionais virtuais obtidos por tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) com e sem simulador de tecidos moles. Para isto oito mandíbulas secas foram escaneadas duas vezes, sendo que em uma das aquisições as mandíbulas estavam submersas em um recipiente contendo água, que serviu como simulador de tecidos moles. Os arquivos gerados foram exportados em DICOM, e em seguida processados no software 3D Doctor®, para geração de modelos tridimensionais que foram salvos com extensão Standard Triangle Language (STL). O volume dos modelos tridimensionais foi calculado pelo mesmo programa e os dados foram anotados em planilha específica para posterior análise. Aplicou-se o teste de Wilcoxon, para uma probabilidade de erro de 5%. Os resultados mostraram diferença significativa ($p = 0,02$) entre o volume dos modelos tridimensionais cujos exames de TCFC foram realizados com e sem simulador de tecidos moles. Pode-se concluir que em trabalhos experimentais envolvendo mandíbulas secas a presença de água como simulador de tecidos moles altera o volume das imagens tridimensionais resultantes, provavelmente devido à maior dificuldade de se definir o threshold na fase de segmentação das imagens.

Palavras-chave: tomografia computadorizada, impressão 3D.

DESEMPENHO NAS TOMADAS RADIOGRÁFICAS DE ALUNOS DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

Rebecca Cavalcante Bonorandi¹, Sandra Régia Albuquerque Ximenes²,
Renata Ferreira Pinto Barbosa³, Nicole Escórcio de Menezes⁴, Renata de Araújo Coelho⁵

Acadêmica de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR¹

Professora do Curso de Odontologia, Universidade de Fortaleza – UNIFOR²

Acadêmica de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR³

Acadêmica de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR⁴

Professora do Curso de Odontologia, Universidade de Fortaleza – UNIFOR⁵

E-mail: rebeccaborandi@hotmail.com

As radiografias odontológicas são essenciais para a realização de um bom planejamento, execução e preservação de diversos tratamentos, sendo utilizadas, também, como meio auxiliar de diagnóstico. Na área da Endodontia, especificamente, a realização de tomadas radiográficas periapicais de qualidade são fundamentais para uma boa execução do tratamento. Por isso, erros de técnica, como angulação e posicionamento do filme, ou erros de armazenamento e processamento devem ser evitados para que não haja uma interpretação incorreta da imagem, além de evitar repetições no exame, que acarreta, conseqüentemente, em aumento de exposição do paciente à radiação. O objetivo deste trabalho foi avaliar o desempenho dos alunos do sexto semestre da Universidade de Fortaleza no processamento das radiografias de dentes em tratamento Endodôntico. As radiografias foram captadas na disciplina Integrada I no primeiro semestre de 2016 pela técnica da bisettriz. As películas foram processadas pelo método de inspeção visual, em câmaras escuras portáteis, conforme as normas preconizadas pelo curso de Odontologia da Unifor. A avaliação das radiografias foi realizada por dois professores da disciplina, previamente calibrados. Foram avaliadas 79 radiografias sendo que cada examinador avaliou separadamente cada uma das radiografias com o auxílio de negatoscópio e lupa. Os avaliadores concordaram em 92% das análises feitas. Após tabulação dos dados observouse que 67,1% das radiografias realizadas não apresentaram erros de processamento, enquanto 6,3% apresentaram banho final inadequado, 2,5% fixação inadequada, 12,7% estavam arranhadas, 3,8% estavam veladas, 2,5% foram erros causados por instrumental, 2,5% foram decorridos de acondicionamento impróprio e 1,3% ficaram escuras. Desse modo, podemos concluir que a maioria dos alunos apresenta um bom conhecimento sobre os procedimentos realizados para um processamento adequado das radiografias, sendo necessário, porém, mais atenção quanto a movimentos que podem provocar arranhões, já que esse foi o erro de processamento com maior porcentagem.

Palavras-chaves: radiografia dental, processamento, graduandos

AVALIAÇÃO DE TUMORES ODONTOGÊNICOS BENIGNOS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Thalita Teixeira Santana*¹, Isaac Vieira Queiroz², Braúlio Carneiro Junior², Roberto Almeida Azevedo², Iêda Margarida Crusoé Rocha Rebello³

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia

²Cirurgião Bucomaxilofacial

³Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

E-mail: thalitateixeiras@hotmail.com

O estudo visou a avaliar as características volumétricas e do coeficiente de atenuação em Ameloblastomas, Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC) e Mixoma Odontogênico (MO). Foram selecionadas regiões de interesse (ROI) de imagens axiais por Tomografia computadorizada (TC) de feixe em leque de indivíduos portadores de Ameloblastomas, TOC e MO; representando a maior área de cada corte sem incluir tecido ósseo e/ou dentário. Avaliou-se o HU (HU ROI), a heterogeneidade (HTG ROI) e a presença de áreas de alta densidade (AAD) intra-lesionais. As aferições foram realizadas por profissional previamente calibrado em ambiente de luz controlada, em monitor de alta resolução utilizando o software Osirix. A amostra foi composta por 43 lesões, sendo 60,5% do gênero feminino, 95,3% acometeram a mandíbula e 72,1% na região posterior. A média do HU, em ordem decrescente em cada grupo de lesão foi: o MO (41,14HU +/- 13,67HU), Ameloblastoma (36,52HU +/- 12,32HU) e TOC (31,03HU +/- 7,64HU). Os valores referentes à HTG ROI dos tumores são representados na seguinte ordem: TOC (110,87 +/- 71,27), AM (99,98 +/- 60,78), MO (84,86 +/- 30,23) e AU (82,42 +/- 40,08). Com relação às AAD também foi o MO que apresentou a maior prevalência 1,5% dos cortes, seguido pelo AM (1%), TOC (0,7%) e o AU não apresentou nenhuma. O volume médio das lesões de Ameloblastoma (76,34m³) foi maior que o volume médio dos TOC (11,51m³) (p<0,05). A relação entre menor volume e maior média de HU foi estatisticamente significativa para os Ameloblastomas. Esse estudo mostrou que o MO foi o TO de maior HU e AAD. As regiões inferiores dos TO concentraram os maiores valores de HU e as regiões superiores mostraram-se as mais heterogêneas. O TOC foi a lesão mais heterogênea.

Palavras- chave: Tomografia Computadorizada, Tumores Odontogênicos, Ameloblastoma

RAIZ SUPRANUMERÁRIA: DESAFIOS AO DIAGNÓSTICO

Marcelo Bastos Barbosa^{1*}, Jéssica Alves Gomes¹, Iêda Crusóé Rebello²

Discentes do curso de odontologia da Universidade Federal da Bahia¹

Docente associada da Faculdade de Odontologia da UFBA²

Email-mar.cello22@hotmail.com

O conhecimento da anatomia dentária é o fator de fundamental relevância para determinação do sucesso terapêutico na odontologia. Frente à diversidade de variações anatômicas que podem ocorrer, decorrentes de etiologias como traumas, pressão ou alterações metabólicas, este conhecimento e seu mapeamento torna-se imprescindível nas abordagens clínicas, cirúrgicas, ortodônticas, endodônticas, entre outras. Esta anomalia acomete em maior prevalência o primeiro molar, tanto de número de raízes quanto de canais radiculares, muito embora casos já foram descritos em todos os grupos de dentes. Na maioria das vezes, suspeitas em exames imaginológicos de rotina conduzem à realização de tomografia computadorizada de feixe cônico que possibilita a visualização em diversos planos da unidade dental, sendo capaz de mapear o sistema de canais ali presentes, sua morfologia e possíveis obstruções. Sendo assim, este trabalho se propõe a demonstrar as ferramentas imaginológicas aplicáveis no reconhecimento e estudo desta anomalia para o dia-a-dia clínico através de casos que serão apresentados. A não identificação da raiz supra numerária é responsável pelo insucesso em muitos casos, conduzindo assim a perda desnecessária da unidade dentária.

Palavras-Chave: diagnóstico, raiz supranumerária, sucesso terapêutico.

CONSIDERAÇÕES NA ABORDAGEM DE AUSÊNCIA DE INCISIVO LATERAL: RELATO DE CASO

Cíntia Carvalho Ribeiro Campos^{1*}, Iêda Crusoé Rabello², André Wilson Machado³,
Milena Mendes Dantas⁴, Jéssica Alves Gomes⁵

Docentes do curso de odontologia da Universidade Federal da Bahia^{2,3}
Discentes do curso de odontologia da Universidade Federal da Bahia^{1,4,5}
E-mail: cintiacrcampos@hotmail.com

A ausência congênita de formação da unidade dentária é por vezes um achado na clínica diária, sendo a ausência do incisivo lateral uma das mais incidentes na população, podendo ocorrer de forma unilateral ou bilateral. Resulta de distúrbios durante as fases iniciais do desenvolvimento do dente, entretanto, estudos recentes avaliam a hipótese de relação com a hereditariedade. Esta anomalia pode trazer complicações no âmbito estético e funcional e, portanto, seus aspectos devem ser estudados. Os exames por imagem, que envolvem desde o exame radiográfico periapical até a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), representam hoje um forte aliado na obtenção do diagnóstico, viabilizando um tratamento adequado, que envolve ortodontia, implantodontia e reanatomização dos dentes da região afetada. O presente trabalho estuda um relato de caso, no qual o paciente apresenta ausência de incisivo lateral superior direito, logo unilateral, associado à microdontia da unidade homóloga, para a qual foram realizados exames de imagem, que incluem radiografias periapical e panorâmica, além de tomografia computadorizada, para melhor visualização da região, norteadando assim o tratamento. As opções terapêuticas para o caso descrito serão descritas a saber: 1. Manutenção do canino no local do lateral e mesialização dos dentes posteriores; 2. Manutenção do canino no local do lateral e reabilitação com implante na região do canino; 3. Distalização do canino para região do canino decíduo e reabilitação com implante na região do lateral superior. Após avaliação das características periodontais, idade do paciente e necessidade de restauração do incisivo lateral homólogo, foi tomada a decisão que possibilita o reestabelecimento da estética e função.

Palavras-chave: dente, ausência, radiologia

ESTUDO DAS ALTERAÇÕES ANATÔMICAS DO CANAL MANDIBULAR EM TCFC

¹Dayanna Kelly Nóbrega Lima, ²George Borja de Freitas, ³Luiz Roberto Manhães Júnior, ⁴Alessandra de Freitas e Silva, ⁵Milena Bortolotto Silva

¹Faculdades Integradas de Patos

²Associação Brasileira de Odontologia (ABO-PE) / Universidade Federal de Campina Grande (UFCG- PB) / Faculdades Integradas de Patos (FIP-PB)

³Universidade Estadual Paulista(UNESP) / São Leopoldo Mandic -SP

⁴São Leopoldo Mandic -SP

⁵São Leopoldo Mandic- SP

E-mail: dayannakelly02@hotmail.com

As cirurgias odontológicas que envolvem estruturas adjacentes ao canal mandibular requerem exato conhecimento do curso intra-ósseo desta estrutura anatômica e suas variações, reduzindo os riscos de injúrias a este local. Esta pesquisa teve como objetivo verificar a prevalência e classificação das alterações do canal mandibular por meio da análise de imagens de tomografia computadorizadas de feixe cônico (TCFC). A amostra foi composta por 300 tomografias obtidas no banco de dados do departamento de Radiologia e Imagiologia da Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas-SP, todos os exames foram realizados no aparelho Classic I-Cat® (Imaging Sciences Internation, EUA), com voxel padronizado em 0,25 mm, Fov (Field of view) de 13cm. De posse do corte axial (espessura de 0,25 mm), foi traçado um plano de corte que acompanhou o rebordo ósseo de cada paciente para obtenção dos cortes transversais. Dos 300 pacientes pesquisados, 188 (62,7%) eram do gênero feminino e 112 (37,3%) eram do gênero masculino. A faixa etária dos pacientes ficou compreendida entre 13 e 87 anos de idade. As variações do canal mandibular foram observadas em 90 pacientes representando 30,0% da amostra, desse total encontrou-se 51 mulheres (56,7%) e 39 Homens (43,3%). No que diz respeito ao lado acometido pela alteração encontrou-se os seguintes percentuais: lados direito 32,2%, lado esquerdo 24,5% e a ocorrência bilateral foram encontrados em 43,3% dos casos. De acordo com os resultados obtidos nesse estudo encontrou-se uma prevalência de 30% de canais mandibulares bífidos, o tipo de canal bífido mais prevalente foi classe B para mesial ou anterior e a maior ocorrência dos canais mandibulares bífidos foi bilateral.

Palavras- chave: canal bífido; anatomia; tomografia computadorizada de feixe cônico.

ACURÁCIA RECONSTRUÇÕES PANORÂMICAS A PARTIR DE TC DE FEIXE CÔNICO

**Rebeca Brasil Costa^{*1}, Ana Cristina Rosário Sobreira Vasconcellos²,
Anderson da Silva Maciel³, Inessa Barbosa⁴, Viviane Almeida Sarmiento⁵**

Aluna de graduação da UFBA¹

Doutoranda da UFBA²

Cirurgião-dentista do Complexo HUPESUFBA³

Doutoranda da UFBA⁴

Professora associada da UFBA⁵

E-mail: rebecabrasilcosta@gmail.com

O objetivo deste estudo foi avaliar a precisão das reconstruções panorâmicas virtuais, geradas pelo software de planejamento cirúrgico digital Dolphin 3D® a partir de exames de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) com dois diferentes tamanhos de voxel. Para isto, após a confecção de defeitos ósseos padronizados em dez mandíbulas secas, estas foram submetidas a exames de TCFC, com voxels de 0,3 e 0,4mm. Medidas lineares dos defeitos ósseos foram realizadas nas mandíbulas secas com paquímetro digital. O software Dolphin® foi utilizado para criar as reformatações panorâmicas de TC, nas quais as medidas lineares foram realizadas com a régua eletrônica do programa. As medidas foram realizadas duas vezes por um examinador, com um intervalo de sete dias entre as avaliações. As diferenças entre as medidas lineares das mandíbulas secas, consideradas padrão-ouro, em relação às medidas obtidas das imagens de TC foram comparadas pelo ANOVA para um nível de significância de 5%. Os resultados mostraram não haver diferença significativa ($p=0,57$) entre as medidas dos grupos avaliados. Considerando que quanto menor o tamanho do voxel da TCFC, maior a dose de radiação recebida pelo paciente, é aconselhável que as TCFC de face sejam realizadas com voxel de 0,4mm, quando a finalidade for a obtenção de medidas lineares em reconstruções panorâmicas.

Palavras- chave: panorâmica, tomografia computadorizada

RADIOGRAFIAS PANORÁMICAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE CALCIFICACIÓN EN TEJIDOS BLANDOS

Rafael Pitanga das Virgens^{1*}, Pêtra da Paz Vieira², Cinthia Coelho Simões³,
Maria Carolina de Souza Matos⁴, Thais Jesus Machado⁵

UNIME^{1,2,4,5}

UEFS³

E-mail: rafaelpvirgens@gmail.com

Para una hipótesis correcta de diagnóstico en exámenes por imágenes, el odontólogo debe tener conocimiento previo de la anatomía radiográfica y sus variaciones, características de los procesos patológicos y varios tipos de calcificaciones que surgen en tercio medio e inferior de la cara. Po ser un examen radiográfico de rutina y cubrir un área anatómica más grande que la radiografía intraoral , la radiografía panorámica permite la identificación de la calcificación de los tejidos blandos , a menudo en pacientes asintomáticos. Esto permite el tratamiento precoz de estas calcificaciones de competencia del cirujano dentista o medico, evitando un mayor daño a los pacientes.el objetivo de este trabajo es hacer una revisión de la literatura ilustrada informar de los principales calcificaciones en los tejidos blandos identificados en las radiografías panorámicas, reportando sus principales hallazgos radiológicos clínicos y su ubicación.

Palavras- chave: radiologia, imaginologia, calcificacion