

FÓRUM CLÍNICO

OSTEOMIELITE SUPURATIVA CRÔNICA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO*Chronic suppurative osteomyelitis of the mandible: report case*

Carrera PÍ, Cancio A, Carneiro GS, Pugliese L, Soares Z, Prates L

A osteomielite supurativa crônica é um processo inflamatório com invasão dos espaços medulares ou das superfícies corticais do osso que se estendem além do sítio inicial de envolvimento. Pode ter etiologia odontogênica (microrganismos da flora normal), traumática e/ou pela irradiação óssea. Comumente produz expansão e seqüestro ósseo originando um aspecto radiográfico de “roído de traça”, que pode ser detectado após três semanas de instalação do quadro. O diagnóstico diferencial desta patologia se realiza com o sarcoma osteogênico e displasia fibrosa, a depender da fase que a patologia se apresente pela similaridade das características. O tratamento de eleição é cirúrgico associado a antibioticoterapia, sendo direcionado para a eliminação do foco de infecção e resolução da inflamação. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de J. S. B., 07 anos, leucoderma, com história de 04 meses de infecção de origem odontogênica que evoluiu para um quadro de osteomielite supurativa crônica na região de molares inferiores esquerdo. A paciente foi tratada cirurgicamente e com antibioticoterapia por aproximadamente seis meses, sendo possível observar neoformação óssea na região de gônio após esse período de tratamento.

**SUPRANUMERÁRIO DECÍDUO ASSOCIADO A SUCESSOR PERMANENTE
SUPRANUMERÁRIO - RELATO DE CASO***Supernumery tooth in primary dentition: a case report*

Santos MS, Almeida MB, Souza AR, Ribeiro CO, Bittencourt MAV, Ferreira RFA.

Introdução. A hiperdontia é uma anormalidade de número que possui uma etiologia ainda pouco elucidada e cuja ocorrência é mais comum na dentição permanente, havendo poucos relatos na literatura sobre casos envolvendo a dentição decídua. O diagnóstico desta variação é normalmente realizado em exames clínicos e/ou radiográficos de rotina, visto que não é percebida pela maioria dos pais e responsáveis. Os dentes supranumerários podem irromper na cavidade oral ou permanecer impactados apresentando, em ambos os casos, potencial para causar complicações e/ou desequilíbrios oclusais. Objetivo: Relatar a conduta de tratamento em um caso de supranumerário na dentição decídua associado a sucessor permanente também supranumerário. Descrição do caso: Paciente T. S. J. de 8 anos de idade atendida na clínica da disciplina de Ortodontia II da FO-UFBA, apresentando ao exame clínico intra-oral um incisivo lateral superior decíduo supranumerário, do lado esquerdo (S62) entre as unidades decíduas 62 e 63. A observação do exame radiográfico revelou a presença de uma unidade permanente também supranumerária associada ao decíduo, posicionado na região do incisivo central superior esquerdo e impedindo a correta sequência de irrupção dentária. Resultados: O acompanhamento do caso após um ano do tratamento instituído (extrações dos dentes supranumerários com posterior tratamento ortodôntico) demonstra normalidade na irrupção dentária das unidades 21 e 22 anteriormente impactadas. Considerações finais: A detecção deste tipo de anormalidade previne complicações e melhora o prognóstico do caso, permitindo as demais unidades um desenvolvimento adequado o que propicia o estabelecimento de uma oclusão satisfatória.

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATOS DE CASOS

Florid cemento-osseous dysplasia: reports cases

Carrera PÍ, Cancio AV, Pugliese L F JG, Soares Z, Prates L

A displasia cemento-óssea florida (DCOF) é uma lesão fibro-óssea, a qual se caracteriza pela substituição de tecido ósseo por tecido conjuntivo fibroso contendo quantidades variáveis de tecido mineralizado (osso e cimento). É incomum, benigna, frequentemente assintomática, limitada aos ossos gnáticos. As lesões mostram uma forte tendência para o envolvimento bilateral e são frequentemente simétricas. Pode desenvolver expansão óssea alveolar, supuração e fistulação (osteomielite crônica), caso esteja associada a uma infecção secundária. Possui predileção por mulheres melanodermas adultas, geralmente acima de 40 anos de idade. Radiograficamente, a lesão apresenta-se inicialmente radiolúcida e evolui para um padrão misto até tornar-se totalmente radiopaca. Algumas lesões fazem diagnóstico diferencial com a DCOF, como a doença de Paget, osteomielite crônica esclerosante difusa, cementoma gigantiforme familiar e síndrome de Gardner. O tratamento com antibióticos ou a intervenção cirúrgica só são indicados na presença de infecção secundária. O objetivo deste trabalho foi relatar dois casos clínicos de DCOF.

CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

Adenoid Cystic Carcinoma: a literature review Case Report

Dias DCC, Leite-Lamberti PR

O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia maligna de glândulas salivares relativamente incomum, podendo acometer qualquer glândula saliva, principalmente as glândulas salivares menores, ocorrendo com certa frequência na parótida e na submandibular, sendo raro nas sublinguais. É caracterizado como aumento de volume ou nódulo de consistência endurecida, recoberto por mucosa íntegra, de crescimento lento, apresentando prognóstico desfavorável em razão da agressividade da invasão tumoral e uma elevada taxa de recidiva. O CAC pode ser classificado em três tipos diferentes: tubular, cribriforme e sólido. Existem vários tipos de tratamento do CACs e devem estar baseados, principalmente, no estágio de desenvolvimento tumoral, padrão histológico e localização. Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo descrever um CAC em paciente idoso, discutindo, através de uma revisão de literatura suas características clínicas, histopatológicas, diagnóstico diferencial e tratamento. Relato de caso: Paciente do sexo feminina, 73 anos, melanoderma, compareceu ao serviço de Estomatologia da Universidade Estadual da Bahia (UFBA) relatando um aumento de volume com sintomatologia dolorosa. Após a realização da biópsia, a peça foi encaminhada para exame histopatológico sendo diagnosticada como CAC.

ENUCLEAÇÃO DE CISTO DENTÍGERO ASSOCIADO À ODONTOMA COMPOSTO E TERCEIRO MOLAR

Enucleation of dentigerous cyst associated with odontoma compound and the third molar

Marques Neto JÁ, Couto M, D'Aguiar RCF, Guimarães RL, Freitas CE

O cisto dentífero é o cisto odontogênico de desenvolvimento mais comum dos ossos gnáticos. Origina-se pela separação do folículo da coroa de um dente incluído, envolvendo-o e aderido pela junção cimento-esmalte. Normalmente a sua presença não está associada à sintomatologia dolorosa, porém, é comum o deslocamento do dente incluído envolvido e a presença de reabsorções radiculares. Seu tratamento se dá através de procedimentos de enucleação ou marsupialização. O odontoma composto é classificado como tumor do epitélio odontogênico com participação do ectomesênquima com formação de tecido duro (consistindo principalmente de esmalte e dentina). A sua presença, normalmente, também não está associada à queixa álgica, porém, pode evitar a erupção dos dentes incluídos mais próximos. Paciente do sexo feminino, 16 anos compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Geral Roberto Santos, relatando presença de cisto em mandíbula, não associado à sintomatologia dolorosa, e descoberto através de exame radiográfico de rotina. Após solicitação de radiografia panorâmica de face, notou-se a presença de uma lesão localizada em região de ângulo mandibular esquerdo, associada ao terceiro molar inferior incluído do mesmo lado. Optou-se pelo tratamento cirúrgico de enucleação, através de acesso por retalho em envelope envolvendo a região vestibular do primeiro e segundo molar inferior, associado à incisão relaxante na distal do segundo molar inferior e posterior acesso e remoção da lesão. O resultado do exame anátomo-patológico foi conclusivo para cisto dentífero associado à odontoma composto; Folículo pericoronário. O impedimento da erupção do terceiro molar envolvido e o risco de um provável envolvimento infeccioso, além de sua localização limitada e o não envolvimento de estruturas anatômicas, fez com que se optasse pelo tratamento cirúrgico de enucleação e não marsupialização.

FRATURA PANFACIAL: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Panfacial fracture: case report

Melo L, Nunes V, D'Aguiar R, Marchionni M, Azoubel E

As fraturas panfaciais são aquelas que envolvem os terços superior médio e inferior da face. Os ossos normalmente afetados são frontal, complexo naso-orbita-etmoidal, zigoma, maxila e mandíbula. Estes traumas complexos da face são geralmente resultantes de impactos faciais de alta energia, tais como, acidentes automobilísticos, motociclísticos, espancamentos e ferimentos por projétil de arma de fogo. O tratamento de pacientes com fraturas faciais múltiplas é extremamente desafiador e, na maioria dos casos, é estabelecido por uma equipe multidisciplinar composta por neurocirurgiões, cirurgiões bucomaxilofaciais, cirurgiões gerais, oftalmologistas, fonoaudiologistas e nutricionistas. Reestabelecer a forma e as funções faciais é de fundamental importância nestes pacientes. A manutenção da altura, largura e projeção facial, forma da cavidade nasal e de uma oclusão adequada não podem ser subestimadas, pois podem provocar deformidades faciais, transtornos no convívio social, hipoftalmo, enoftalmo, diplopia, obstrução nasal, diminuição da força mastigatória, dores musculares e alterações nas articulações temporomandibulares. Sendo assim, o presente trabalho se propõe a discutir um caso clínico de um paciente portador múltiplas fraturas faciais enfocando alguns pontos fundamentais para o reestabelecimento da forma e funções faciais neste tipo de fratura.

NOVA ABORDAGEM DO TRATAMENTO NÃO-CIRÚRGICO DA PERIODONTITE AGRESSIVA – RELATO DE CASOS

New approach to non-surgical treatment of aggressive periodontitis – Cases report
Almeida MG, Matos AMC, Meira ALT, Nascimento MC, Bittencourt S, Ribeiro ÉDP

A periodontite agressiva é um tipo distinto de doença que afeta os indivíduos, na maioria dos casos, sistemicamente saudáveis. É considerada uma doença multifatorial que resulta da combinação de diversos fatores como patógenos bacterianos específicos e a resposta imuno-inflamatória do hospedeiro. Ela provoca rápida destruição dos tecidos periodontais, resultando em perda de suporte ósseo alveolar. O tratamento é amplamente discutido, mas como nas outras periodontites, o primeiro passo é remover a causa, reduzindo ou eliminando a microbiota patogênica. O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir, através do relato de dois casos clínicos, o tratamento não-cirúrgico da periodontite agressiva associado à antibioticoterapia. Paciente do sexo feminino, 30 anos, melanoderma, sem alteração sistêmica, com diagnóstico de periodontite agressiva localizada recebeu tratamento periodontal não-cirúrgico em sessão única associado ao uso sistêmico de amoxicilina (500mg) e metronidazol (500mg) durante 7 dias. Uma reavaliação após três meses mostrou redução nas profundidades de sondagem e ganho no nível clínico de inserção. A paciente foi então incluída na terapia periodontal de suporte. Outra paciente do sexo feminino, 16 anos, melanoderma, sem alteração sistêmica, com diagnóstico de periodontite agressiva generalizada, recebeu o mesmo protocolo de tratamento. Melhora clínica significativa foi também observada, a exemplo do ganho de inserção ≥ 2 mm em 46% dos sítios. Pode-se concluir que a instrumentação mecânica não-cirúrgica associada à antibioticoterapia sistêmica é uma alternativa viável para o tratamento da periodontite agressiva.

TÉCNICA DEGLOVING: EXODONTIAS DE INCLUSOS EM MENTO – RELATO DE CASO

Degloving technique: Included teeth extraction in the chin – Case report
D'Aguiar RF, Marques Neto JÁ, Carneiro MC, Melo LA, Alencar V, Cerqueira A

A presença de unidades impactadas ou supranumerárias na região mandibular é muito freqüente. Na mandíbula, o mento representa uma região com grande incidência de dentes inclusos. A dificuldade de acesso a esta região através de uma incisão em envelope é agravada quando as unidades dentárias apresentam-se próximos à região basilar. O acesso tipo degloving apresenta diversas vantagens comparada a outros acessos na região de mento, como melhor visualização, rapidez de alcance à área desejada, simplicidade de procedimento e preservação das papilas interdentais sem risco de lacerações durante seu descolamento. Como desvantagens existem: o risco de lesão do nervo mentoniano e o mau posicionamento do lábio; porém estes inconvenientes podem ser minimizados com o uso da técnica adequada de diérese e síntese. O objetivo deste trabalho é demonstrar um caso clínico de quatro unidades supranumerárias retidas em mento onde o acesso para as exodontias foi realizado com sucessos através do acesso degloving.

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS COM LASER DE ALTA INTENSIDADE EM PACIENTES SOB TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASOS

Surgical interventions with high-intensity LASER in patients undergoing orthodontic treatment: Case report

Souza TS, Gonçalves L, Pimentel E, Freire MRS, Mattos AS, Sarmiento VA

Respostas gengivais hiperplásicas são comuns durante o tratamento ortodôntico. Adicionalmente, o posicionamento inadequado do freio labial também se torna um fator mecânico capaz de dificultar a movimentação dentária durante o tratamento ortodôntico. Existem diversas modalidades terapêuticas para estas situações, porém os *lasers* têm sido utilizados para remoção do crescimento hiperplásico, assim como para realização de frenectomias, com resultados promissores. O objetivo deste trabalho é relatar casos clínicos onde esta ferramenta foi utilizada e discorrer sobre as indicações e vantagens do *laser* de diodo de alta intensidade

CISTO DENTÍGERO: CASO CLÍNICO CIRÚRGICO

Dentigerous Cysts: Surgical Clinical Case

Carrera PÍ, Leite EA, Guarda S, Martins C, Soares Z, Prates L, Farias JG

O cisto dentífero é o segundo cisto odontogênico mais freqüente nos maxilares. São sempre radiolúcidos e mais comumente uniloculares. Geralmente são observados em exames de rotina ou associado à inclusão de um dente permanente. Ocorre principalmente nas três primeiras décadas de vida, seu crescimento é lento e assintomático, contudo pode atingir dimensões consideráveis causando deformação facial, impactação e deslocamento de dentes e/ou estruturas adjacentes, devendo ser diferenciado do ameloblastoma e do tumor odontogênico queratocístico. A descompressão, marsupialização e a enucleação são as formas de tratamento mais empregadas. Os autores relatam um caso de cisto dentífero maxilar associado à coroa de um dente permanente em um paciente pediátrico, que foi tratado conservadoramente, através de uma marsupialização, obtendo remissão total da lesão após 10 meses de terapia, observado pelo exame clínico e radiográfico de acompanhamento.

ADENOMA PLEOMÓRFICO: RELATO DE DOIS CASOS

Pleomorphic adenoma: report cases

Carrera PÍ, Cancio AV, Palmeira V, Cardoso J, Soares Z, Prates L, Farias JG

O Adenoma Pleomórfico é uma neoplasia benigna de glândulas salivares, que envolve comumente a glândula parótida, e com grande incidência entre a 3ª e 6ª década de vida. Clinicamente comporta-se como uma lesão nodular, com margens bem definidas, consistência endurecida, móvel e indolor à palpação. Tipicamente o Adenoma Pleomórfico acomete o lóbulo superficial da glândula, podendo envolver também a porção mais inferior. Dentre as características anatomo-patológicas, o Adenoma Pleomórfico caracteriza-se pelas grandes variações celulares, dentre elas, os elementos epiteliais, mioepiteliais e mesenquimais, envolvidos por um estroma de origem mixóide, condróide, ou até mesmo osteóide, em diferentes áreas de um mesmo tumor. O objetivo do presente trabalho é relatar dois casos clínicos, de pacientes, de gêneros opostos que procuraram o Serviço de Estomatologia da UNIME, assim como as abordagens cirúrgicas, através da punção aspirativa, biópsia incisional e enucleação da lesão, além das características histológicas comportamentais do Adenoma Pleomórfico. Todos os dois pacientes encontram-se em acompanhamento.

ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS PARA RECOBRIMENTO RADICULAR: RELATO DE CASO

Association of techniques for root cover: case report.
Oliveira CS, Almeida Junior VR, Santos CF, Bittencourt S

A recessão gengival é o deslocamento da gengiva marginal apicalmente à junção cimento-esmalte, sendo um dos motivos mais freqüentes para a procura de um cirurgião-dentista. Além de ser uma situação antiestética, provoca muitas vezes no paciente hipersensibilidade e o medo da perda dentária. Além da doença periodontal e trauma de escovação, o mau posicionamento dentário, fatores iatrogênicos e freios labiais podem contribuir para o desenvolvimento de recessão gengival marginal. O recobrimento radicular é indicado nas situações de necessidade estética, hipersensibilidade radicular, e também na alteração da topografia do tecido marginal para facilitar o controle de placa. Diversas são as técnicas de recobrimento radicular, entre elas retalho posicionado lateralmente, enxerto de mucosa mastigatória, retalho reposicionado coronalmente, retalho semilunar e enxerto de tecido conjuntivo. O presente estudo relata um caso clínico da paciente N.G., melanoderma, 29 anos, gênero feminino que apresentava extensa recessão gengival, classe III de Müller, das unidades dentárias ântero-inferiores, além de apresentar grande diastema entre os incisivos centrais inferiores. Foi realizada associação da técnica de enxerto de mucosa mastigatória para criação de tecido ceratinizado no local e enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para recobrimento radicular. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório com resultados iniciais satisfatórios e será encaminhada para tratamento ortodôntico

CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

Adenoid Cystic Carcinoma: a literature review Case Report
Dias DCC, Leite-Lamberti PR

O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia maligna de glândulas salivares relativamente incomum, podendo acometer qualquer glândula saliva, principalmente as glândulas salivares menores, ocorrendo com certa freqüência na parótida e na submandibular, sendo raro nas sublinguais. É caracterizado como aumento de volume ou nódulo de consistência endurecida, recoberto por mucosa íntegra, de crescimento lento, apresentando prognóstico desfavorável em razão da agressividade da invasão tumoral e uma elevada taxa de recidiva. O CAC pode ser classificado em três tipos diferentes: tubular, cribriforme e sólido. Existem vários tipos de tratamento do CACs e devem estar baseados, principalmente, no estágio de desenvolvimento tumoral, padrão histológico e localização. Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo descrever um CAC em paciente idoso, discutindo, através de uma revisão de literatura suas características clínicas, histopatológicas, diagnóstico diferencial e tratamento. Relato de caso: Paciente do sexo feminina, 73 anos, melanoderma, compareceu ao serviço de Estomatologia da Universidade Estadual da Bahia (UFBA) relatando um aumento de volume com sintomatologia dolorosa. Após a realização da biopsia, a peça foi encaminhada para exame histopatológico sendo diagnosticada como CAC.

CEMENTOBLASTOMA BENIGNO ASSOCIADO Á MOLA INFERIOR: RELATO DE CASO

Benign cementoblastoma associated to a less molar: a case report

Serra AVP, Oliveira Filho MC, Silva DT, Starling CR, Freitas AC, Ramalho LMP

O cementoblastoma benigno é um tumor odontogênico raro que ocorre tipicamente em jovens, sem aparente predileção por sexo. É caracterizado pela formação de tecido cementoso calcificado que se deposita na raiz dos dentes. Ocorre com maior frequência na mandíbula, na região de pré-molares e molares. Clinicamente, observa-se tumefação na região, podendo ou não haver sintomatologia dolorosa. A imagem radiográfica deste tumor é patognomônica, revelando uma massa radiopaca central, que na maioria das vezes oblitera os detalhes radiográficos da raiz dos dentes, envolvida por um fino halo radiolucido periférico. Histologicamente, pode observar-se um trabeculado grosso depositado sobre a raiz do dente. O cementoblastoma benigno faz diagnóstico diferencial com a displasia cementária periapical, o fibroma ossificante, o fibroma cementoso, a osteomielite esclerosante crônica, o osteoma osteóide e o osteossarcoma. O tratamento mais indicado parece ser a excisão total do tumor e do dente a ele associado, apesar de existirem descrições bem sucedidas de remoção através de cirurgia parendodôntica. O presente trabalho tem como objetivo descrever as características da patologia em questão, com apresentação de caso clínico de excisão de cementoblastoma benigno em mandíbula, associado à um molar, assintomático e com aumento de volume. A paciente encontra-se em proervação.

CONDROMA EM PALATO – RELATO DE CASO CLÍNICO.

Chondroma in palate - case report

Viena C, Lessa V, Pinheiro T, Marchionni M, Medrado A

Paciente M.S.B., 57 anos, masculino, compareceu ao ambulatório de Odontologia Especial da EBMSp com queixa de “inchaço no rosto”. Ao exame clínico observou-se aumento de volume no terço médio da hemiface esquerda, com extensão para o rebordo infra-orbitário, do vestibulo e palato duro do mesmo lado. Ao exame imagiológico constatou-se presença de lesão radiolúcida com pontos de calcificação na maxila com extensão para o seio maxilar e o assoalho da órbita. Foi realizada biópsia incisional e o exame histopatológico realizado com hematoxilina-eosina e alcian blue revelou presença de neoplasia benigna delimitada por tecido conjuntivo capsular e caracterizada pela presença de tecido cartilaginoso hialino composto por condrocitos maduros distribuídos na matriz hialina com áreas focais de formação de tecido mineralizado. Num segundo momento, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico com a exérese total da lesão que apresentou plano de clivagem com o tecido normal. Apesar da presença do plano de clivagem, característica de lesões benignas, a análise histológica mostrou tratar-se de um condrossarcoma, lesão maligna do tecido cartilaginoso. O paciente foi encaminhado para o hospital Aristides Maltez onde foi submetido a novo procedimento cirúrgico e está em acompanhamento pelo Serviço de Cabeça e Pescoço daquele hospital e do ambulatório de Odontologia Especial da EBMSp.

GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES – RELATO DE CASO CLÍNICO

Central Giant Cell Granulomas - Case report

Ribeiro C, Martinez E, Martins G, Medrado A, Marchionni M

Este trabalho visa mostrar a grande relevância de uma pesquisa em conjunto da clínica e histologia a uma patologia relativamente incomum e ao tratamento da mesma. O objetivo do trabalho é, principalmente, chamar atenção para a patologia apresentada e o quão importante é o conhecimento para proporcionar um atendimento de qualidade. Paciente D.S.A., 9 anos, masculino, compareceu ao ambulatório de Odontologia Especial da EBMSp com queixa de “inchaço no rosto” do lado esquerdo. Ao exame clínico observou-se aumento de volume no terço inferior da hemiface esquerda, com extensão às regiões vestibular e lingual do mesmo lado. Ao exame imaginológico constatou-se presença de lesão radiolúcida unilocular na região de parasínfise esquerda da mandíbula, estendendo-se da região de primeiro molar esquerdo ao canino ainda sem erupcionar do lado oposto. O paciente foi submetido a 10 (dez) aplicações de triancinolona com uma aplicação semanal no interior da lesão. Após o período de aplicação do medicamento o paciente permaneceu em acompanhamento por 6 meses, mas não tendo evoluído com a remissão da lesão foi realizado nova biópsia. O laudo histológico confirmou o diagnóstico de lesão de células gigantes, porém com uma fibrose intensa da lesão. O paciente foi submetido a extenso procedimento cirúrgico para remoção de toda a lesão, dos dentes e germes envolvidos, por curetagem. O laudo histológico da peça confirmou mais uma vez o diagnóstico. Foi confeccionada uma prótese removível provisória e o mesmo continua em acompanhamento.

HEMIMANDIBULECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO DE ENXERTO COSTOCONDRALE E PLACA DE RECONSTRUÇÃO 2.4 COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA MIXOMA ODONTOGÊNICO - RELATO DE CASO CLÍNICO

Hemimandibulectomy reconstruction with costochondral graft and reconstruction plate 2.4 as surgical treatment for odontogenic myxoma - Case report

Nunes VS, Melo L, Couto Mz, Lima RG, Pereira Júnior FB

Este trabalho descreve o caso de uma paciente J. D. J. do sexo feminino, 24 anos apresentando como neoplasia: mixoma odontogênico, onde abrangia região de côndilo mandibular direito e se estendia até região de sínfise mandibular com expansão de corticais vestibulares e linguais e aumento de volume em região de fórnice de vestibulo a direita. A paciente foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – HGRS, para tratamento cirúrgico e reabilitador, onde foi realizado mandibulectomia unilateral do lado direito com reconstrução de enxerto de duas costelas contralaterais e placa de reconstrução 2.4. A paciente apresentou recuperação pós-operatória satisfatória. Observa-se que tratamento cirúrgico de tumores avançados de mandíbula determina, grandes seqüelas funcionais e estéticas. Com um conhecimento completo da anatomia dos retalhos e suas aplicações, os profissionais podem ser mais agressivos na remoção do tumor enquanto ainda há oportunidade para reabilitação. Este trabalho relata o caso de uma paciente portadora de tumor mandibular, submetido à hemimandibulectomia e posterior reconstrução.

IMPLANTE IMEDIATO: UM CASO CLÍNICO

Immediate implant: a case report

Souza FC, Vasco SCM, Starling CR, Silva DT, Santos LCS, Freitas AC

Os implantes osseointegrados têm sucesso clínico comprovado e estão se tornando a primeira opção para a reposição dentária. O protocolo clássico de BRÄNEMARK recomendava um período de espera de 9 a 12 meses após a exodontia, antes da instalação de implantes. No entanto, atualmente é proposto um novo protocolo preconizando-se a instalação de implantes no interior de alvéolos imediatamente à extração dentária, como forma de evitar a reabsorção óssea alveolar, maximizando assim a quantidade de osso disponível para a osseointegração, além de evitar a atrofia gengival, com perda das papilas interproximais, que poderia comprometer o resultado estético final. Os implantes imediatos têm alcançado elevadas taxas de sucesso e diversas vantagens como a eliminação do tempo de espera para a cicatrização do alvéolo, um menor número de cirurgias, redução do custo do tratamento, e manutenção da estética mole do dente natural. O objetivo deste trabalho é descrever a técnica de Restauração Dentária Imediata (RDI), através de um caso clínico de implante imediato unitário em região anterior de maxila. O caso clínico consiste de uma implantação em alvéolo após a exodontia do dente 2.1 e discussão das vantagens e aplicações da técnica RDI. Os resultados alcançados foram satisfatórios obtendo a osseointegração do implante e preservação do alvéolo com uma boa arquitetura gengival, permitindo bons resultados estético e funcional. Devido a relevância do uso de implantes dentários para uma boa estética e restabelecimento da função é que este trabalho propõe elucidar a técnica de Restauração Dentária Imediata.

LASERTERAPIA E MUCOSITE ORAL PÓS TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: RELATOS DE CASOS

Laser therapy and oral mucositis after chemotherapy: Case reports

Barreto BS, Andrade AS, Aragão JS, Trindade RF, Pinheiro ALB

O tratamento quimioterápico, associado ou não, à radioterapia e à cirurgia, pode ser indicado para pessoas acometidas pelo câncer. Efeitos colaterais podem se manifestar como consequência deste tratamento, sendo a mucosite a principal manifestação bucal. É caracterizada por uma condição ulcerativa difusa, geralmente da mucosa bucal não-ceratinizada, acometendo principalmente região de palato mole, mucosa jugal e borda lateral da língua. Essas alterações provocam dor, comprometimento funcional e nutricional, aumentam o risco de infecções, e ainda interfere na qualidade de vida do paciente, podendo levar à modificação e até a interrupção do tratamento. O uso do laser de baixa potência como opção terapêutica, tem sido proposto, para prevenir e tratar a mucosite, possibilitando a aceleração do reparo e estimulando os mecanismos de analgesia natural do organismo. Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos de mucosite oral quimio ou radioinduzidas acompanhados no Centro de Biofotônica da FO-UFBA. Um tratamento foi realizado com Laser Diodo GaAlAs (λ 660nm; 30 mW; Kondortech[®]) pelo método de varredura manual em toda a mucosa oral, com dose total diária de 50J/cm² por sessão, totalizando 30 sessões o ciclo terapêutico. No segundo tratamento foi usado o laser com as mesmas características (λ 660nm; 30 mW; Kondortech[®]), porém a dosimetria total aplicada foi de 40 J/cm² em 24 sessões. Nos dois tratamentos notou-se significativa redução da sintomatologia dolorosa e desaparecimento dos sinais clínicos da mucosite.

MÚLTIPLOS DENTES SUPRANUMERÁRIOS - RELATO DE CASO

Multiple Supernumerary Teeth – A case report

Correia K, Schitini Júnior O, Guimarães H, C G, Cerqueira A, Medrado A

A ocorrência de múltiplos dentes supranumerários é pouco freqüente na população em geral, podendo estar associado à síndromes, sendo mais raro o acometimento em pacientes não sindrômicos. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso com ocorrência de múltiplas unidades dentárias supranumerárias não relacionadas a nenhuma síndrome específica. Paciente do gênero feminino procurou o Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para remoção dos terceiros molares impactados. Na história clínica não relatou nenhuma alteração digna de nota. Foi solicitada radiografia panorâmica, a qual revelou a presença de múltiplos dentes supranumerários. Foram realizados exames pré-operatórios adicionais, a exemplo de tomografia de feixe cônico e exames laboratoriais. Planejou-se um procedimento cirúrgico único para remoção de todas as unidades dentárias. Procedeu-se a exodontia de cinco unidades supranumerárias e quatro terceiros molares em ambiente hospitalar sob anestesia geral. No momento, a paciente cursa sem alterações adicionais. O diagnóstico e planejamento cirúrgico bem executados, além de controles pós-operatórios, são essenciais para o sucesso dos casos onde um ou mais dentes supranumerários são encontrados.

PENFIGOIDE BOLHOSO: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO CLÍNICO

Bullous pemphigoid: a literature review and case report

Almendra RMC, Leite-Lamberti PR

O penfigóide bolhoso é uma doença autoimune, crônica, limitada e é a mais comum das dermatoses bolhosas autoimunes. Ocorre cerca de 10 casos por milhão de pessoas por ano. A condição é mais prevalente em indivíduos idosos, no entanto não é relatado na literatura predileção por gênero ou raça. A manifestação cutânea primária é fundamental e consiste em vesículas e bolhas, que seguem como crostas superficiais que curam sem deixar cicatrizes. A pele é o principal local de envolvimento, sendo o acometimento bucal incomum. O profissional deve estar atento às manifestações clínicas da doença para um correto diagnóstico. O diagnóstico desta lesão é estabelecido pela uma combinação de estudos histopatológicos e imunofluorescência, no entanto o clínico é soberano. É uma doença de baixa incidência, porém de elevada morbidade e por vezes letal. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de um paciente acompanhado no ambulatório de Estomatologia da Universidade Federal da Bahia com penfigoide bolhoso e revisar a literatura sobre essa dermatose bem como a discussão dos achados.