

Fibroma de irritação: apresentação de casos clínicos cirúrgicos

Simões, C.M.; Bercini, F.; Azambuja, T.; Soldateli, M.

O fibroma é uma das lesões benignas mais comuns da cavidade bucal e resulta de hiperplasia reacional causada por um irritante crônico, por isso tal lesão não é um neoplasma verdadeiro como sugere o termo fibroma. Normalmente é uma lesão bem definida, de crescimento lento, que ocorre em qualquer idade. Aparece em várias localizações: gengiva, mucosa jugal, língua, lábios e palato. Tem consistência firme e elástica ou mole e esponjosa, com base sésil e não-hemorrágica. Usualmente são assintomáticas, a menos que ocorra a ulceração traumática da superfície. O diagnóstico diferencial deve ser feito da hiperplasia inflamatória e do granuloma piogênico. O tratamento indicado é sempre a excisão cirúrgica para remoção total da lesão. Os autores apresentam revisão de literatura e dois casos clínicos cirúrgicos: um no bordo lateral da língua e o outro na mucosa jugal.

Fluorose dentária: controle após 14 anos de tratamento

Fontanive, V.N.; Maltz, M. - UFRGS

A fluorose dentária é uma alteração do esmalte ocorrida pela ingestão crônica de fluoretos, caracterizada clinicamente por finas linhas brancas que acompanham as perimécias do esmalte, manchas e perda do esmalte em casos severos (FEJERSKOV et al. 1994). O paciente R.A. apresentava manchas de fluorose em todos os dentes (ITF 2-5). R.A. nasceu em 1975 tendo vivido toda sua vida em Porto Alegre (ano do início da fluoretação da água de abastecimento). O paciente utilizou dentifício fluoretado e consumiu água mineral fluoretada (2,94 ppm F) (MALTZ & FRANCO, 1991) durante a época de formação dos dentes. A sua queixa era estética pelas manchas e perda de estrutura dental. Somente os dentes com maior comprometimento estético (11 e 21) foram submetidos a microabrasão (aplicação de ácido hidrolorídrico a 18%, polimento com pedra pomes e branco de Espanha). Foi indicado a aplicação tópica diária de solução de NaF à 2% e ingestão de dieta branca (alimentos sem corantes) durante 2 semanas. As manchas foram removidas com bom resultado estético. Após 14 anos o resultado estético continua satisfatório. A microabrasão é indicada em casos de fluorose leve sendo uma alternativa conservadora da estrutura dental, evitando desgastes e restaurações desnecessárias, apresentando efeito duradouro.

Fluxo salivar e estresse em idosos cuidadores de familiares portadores de Alzheimer e idosos independentes

Corso, S.; Hilgert, J.B.; Hugo, F.N.; Padilha, D.M.P.

Os cuidadores de portadores de Doença de Alzheimer representam uma população de indivíduos expostos ao estresse psicológico crônico. O ato de cuidar de um doente crônico está associado com aumento de estresse, depressão e uma função imune reduzida. Por essas razões, os cuidadores de pacientes dementes têm sido usados como modelo para explorar o impacto do estresse crônico na função imune e endócrina. Acredita-se que exista uma estreita relação entre a exposição ao estresse crônico e a sensação de boca seca apresentada por muitos pacientes idosos. O objetivo deste estudo foi avaliar associação entre fluxo salivar e estresse em indivíduos idosos cuidadores de familiares com Alzheimer e idosos independentes. Foram avaliados neste estudo transversal 64 idosos cuidadores de doentes de Alzheimer (grupo 1) do grupo de familiares e amigos de portadores de Alzheimer do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, e 69 idosos independentes (grupo 2) do grupo de idosos independentes do Centro de Lazer e Recreação de Idosos da Faculdade de Educação Física da UFRGS. O protocolo foi aprovado pelo CEP-FOUFRGS e a amostra foi por conveniência. Diferenças entre os grupos foram verificadas com o teste de Mann-Whitney e o teste do qui-quadrado. Associações entre as variáveis foram verificadas com o teste de correlação de Spearman. O valor para rejeição da hipótese nula foi $p < 0,05$. Os resultados indicam que estresse crônico e cuidar de familiar com Alzheimer estiveram associados com redução significativa do fluxo salivar (em repouso e estimulado), na população estudada.

Fratura corono-radicular: uma abordagem multidisciplinar

Borin, g.; Renner, D.; Hamid, M.; Lovato, J.; Pinto, J.G.S. - UNISC

Fraturas envolvendo esmalte, dentina e cimento, com exposição pulpar e invasão dos espaços biológicos representam segundo Baratieri L. N. (2001) 4,3 a 10% das fraturas dentais, sendo normalmente as mais difíceis de serem adequadamente tratadas e exigindo em geral uma abordagem interdisciplinar. O tratamento endodôntico e a execução de procedimentos cirúrgicos periodontais são indispensáveis para a resolução efetiva da maioria destes casos. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de fratura corono-radicular oblíqua do dente 21 envolvendo esmalte, dentina e cimento, com exposição pulpar e invasão do espaço biológico. Primeiramente realizou-se o tratamento endodôntico e posteriormente cirurgia a retalho com ostectomia para ter acesso a margem da fratura e para restituição do espaço biológico. Na mesma sessão da cirurgia executou-se a colagem do fragmento. Através do exposto, devolveu-se ao paciente a estética e funções perdidas após a fratura, através de uma abordagem multidisciplinar e conservadora.

Fraturas do complexo órbito-zigomático: apresentação de caso clínico

Carvalho, C.B.; Presser, P.; Berton, D.; Smidt, R.; Batista, F.

As fraturas do complexo zigomático da face são traumatismos graves por envolverem importantes estruturas anatômicas adjacentes. O osso zigomático ocupa uma posição proeminente na face, sendo por isso mais frequentemente atingido nos traumas faciais. As principais causas são os acidentes automobilísticos seguido da violência urbana crescente a cada dia. Pacientes com este tipo de fratura podem apresentar diplopia, epistaxe, aprofundamento da face entre outros sinais e sintomas, devendo receber tratamento cirúrgico em até duas semanas após o trauma, tendo o paciente condições sistêmicas e neurológicas estáveis para a cirurgia. Este trabalho visa abordar a etiologia, características clínicas e imaginológicas, bem como apresentação de caso clínico de um paciente que recebeu tratamento no serviço de cirurgia Buco Maxilo Facial do Hospital Independência de Porto Alegre.

Frenectomia labial e lingual : apresentação de casos clínico-cirúrgicos

Soldatelli, M.V.; Azambuja, T.W.F.; Bercini, F.; Pacheco, C.A. - UFRGS

Freio labial é uma prega da mucosa bucal que, partindo da face interna do lábio, se insere sobre a linha de união de ambos os maxilares. Suas inserções consistem em finas bandas de tecido fibroso coberto com mucosa, estendendo-se do lábio e da bochecha ao periosteio alveolar. O nível das inserções pode variar da altura do vestíbulo à crista do rebordo alveolar, e mesmo até a área da papila incisiva. Inserções do freio labial podem apresentar problemas quando a dentição está completa e também quando da confecção de prótese, por ser necessário acomodar a inserção do freio (o tecido pode causar desconforto e ulceração, além de interferir com o selamento e causar deslocamento da prótese). Freio lingual é uma dobra da mucosa mediana de forma triangular localizada na região sublingual do assoalho bucal. Sua inserção anormal geralmente é constituída por mucosa, tecido conjuntivo fibroso denso e, ocasionalmente, fibras superiores do músculo genioglossa (a inserção une a ponta da língua à superfície posterior do rebordo alveolar mandibular). Além de interferir na estabilidade da prótese total inferior pode interferir na fonação. Apresentaremos casos clínico-cirúrgicos de freio labial inferior de paciente dentado, freio labial superior de paciente desdentado e de freio lingual.