

01

## ANÁLISE VOLUMÉTRICA COMPARATIVA ENTRE DIFERENTES SCANNERS 3D

*Barbara Prates Dias Gomes<sup>1</sup>, Guilherme Andrade Meyer<sup>2</sup>, Marcelo Albano Morat Simões Gonçalves<sup>3</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>4</sup>, Maria Cristina Teixeira Cangussu<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Graduada em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, <sup>2</sup>Mestre em Prótese Dentária pela Faculdade São Leopoldo Mandic/Professor Assistente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, <sup>3</sup>Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, <sup>4</sup>Pós-doutora em Odontologia pela Universidade de São Paulo - Bauru, <sup>5</sup>Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho foi avaliar, por meio da engenharia reversa, a precisão volumétrica entre dois diferentes sistemas de escaneamento 3D gerados a partir de mandíbulas secas. Após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Bahia sob número de parecer 235.032 foram utilizadas 05 (cinco) mandíbulas humanas íntegras e sem dentes. Cada mandíbula foi escaneada pelos equipamentos FGBA- ATOS® e AXIS 6 – API/BACES® 3D, dando origem a dois arquivos STL para cada mandíbula escaneada. Procedeu-se então a superposição eletrônica das imagens geradas pelos dois scanners permitindo determinar em milímetros e graficamente a diferença entre elas. Foram selecionadas também 10 regiões de maiores e menores acidentes anatômicos para que fosse possível perceber a dificuldade e acurácia nos escaneamentos realizados, sendo elas: ângulo mandibular direito e esquerdo; forame mandibular direito e esquerdo; região interna anterior; sínfise mandibular; forame mentoniano direito e esquerdo e porção central do ramo direito e esquerdo. Foi utilizado para análise dos resultados o teste One-way ANOVA, com um nível de significância de 5%. Após a análise dos resultados foi possível concluir que houve uma compatibilidade volumétrica entre os equipamentos testados, porém deve-se atentar durante os processos de escaneamentos a laser para áreas de maiores acidentes anatômicos, como as regiões de forames, que neste trabalho apresentaram os piores resultados qualitativos e quantitativos, dentre as regiões analisadas.

02

## DEFEITO DE STAFNE NA REGIÃO ANTERIOR MANDIBULAR: RELATO DE CASO

*Victor de Aquino Wanderley<sup>1</sup>, Luciane Farias de Araújo<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Graduado em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – UPE; <sup>2</sup> Professora Doutora da Disciplina de Radiologia Odontológica da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - UPE

O defeito ósseo de Stafne na região anterior de mandíbula é considerado uma anomalia do desenvolvimento que pode possuir diagnóstico controverso através dos exames radiográficos convencionais. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) têm-se mostrado como um importante recurso no diagnóstico desses defeitos de desenvolvimento, pois além de evitar intervenções cirúrgicas permite a sua visualização em três dimensões. A causa desse defeito geralmente está relacionada com a impressão da glândula sublingual nesta região. Relato de caso: um paciente de 47 anos foi submetido à TCFC para avaliação de espessura e comprimento ósseo para reabilitação por implantes. Na reconstrução panorâmica observou-se uma imagem hipodensa, unilateral, unicística entre as raízes dos elementos 32 e 33. Foi utilizado um voxel de 0,25mm. Através de cortes axiais, transaxiais e aplicação do filtro "Sharpen" do Software Icat 3D, obtiveram-se imagens nítidas e um melhor detalhamento do defeito ósseo. Demonstrando que nessas situações o diagnóstico pode ser confirmado pela TCFC.

03

## TESTE DA MOEDA COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DE CÂMARAS ESCURAS PORTÁTEIS

*Rafaela Simão de Abrantes<sup>1</sup>, Dayse Hanna Maia Oliveira<sup>1</sup>, Camila Helena Machado da Costa<sup>2</sup>, Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento<sup>2</sup>, Manuella Santos Carneiro Almeida<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - PB, <sup>2</sup> Professora de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - PB.

A realização de exames radiográficos no exercício da odontologia é uma ferramenta de fundamental importância no que se refere à investigação diagnóstica. Para uma correta análise da estrutura que se deseja observar é indispensável que a imagem obtida após o processamento apresente qualidade adequada. O teste da moeda verifica se a câmara escura é suficientemente opaca, ou seja, se ocorre entrada de luz durante o processamento o que influenciaria no resultado imaginológico. Este trabalho objetivou analisar se as câmaras escuras portáteis de consultórios odontológicos da cidade de Patos-PB apresentavam condições adequadas de funcionamento através do teste da moeda. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil no dia 30/01/2014 (CAAE: 23399713.8.0000.5181). Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo cirurgião-dentista, foram realizados pelo pesquisador a inspeção visual e o teste de avaliação da câmara escura. Para tanto, o filme periapical foi aberto dentro da caixa de processamento e uma moeda foi colocada sobre o chão da mesma. Após 2 minutos, o filme foi processado normalmente e a imagem avaliada, procurando verificar se a imagem da moeda aparecia na radiografia o que, neste caso, indicava que havia entrada de luz na câmara escura portátil e a mesma era considerada inadequada. O teste foi realizado em vinte e oito câmaras de processamento de diferentes consultórios, onde em 53,5% foram verificadas presença de luz no interior da câmara durante a revelação da imagem. As mangas das câmaras portáteis quando encontradas de maneira imprópria, foram apontadas como a principal causa da entrada de luz. De acordo com os resultados obtidos, foi possível verificar que muitos consultórios possuíam câmaras escuras impróprias para o funcionamento, o que implica diretamente na obtenção diagnóstica. As condições de adequado funcionamento das máquinas portáteis são indispensáveis para a investigação diagnóstica e interpretação radiográfica.

04

## ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DA FISSURA PALATINA MEDIANA: RELATO DE CASO.

*Keyla Mizia de Barros Moraes<sup>1</sup>, Aline de Araújo Gonzaga<sup>2</sup>, Erika Barbosa Gomes<sup>3</sup>, Gislayne de Medeiros Lima Santos<sup>4</sup>, Vânio Santos Costa<sup>5</sup>*

Acadêmicas da Universidade Federal de Alagoas<sup>1,2,3,4</sup>, Professor da Universidade Federal de Alagoas<sup>5</sup>.

As fissuras palatinas são defeitos congênitos ocasionados pelo não fechamento das estruturas do palato, que ocorre entre a quarta e a décima semana de gestação, onde o paciente apresenta comunicação buco-nasal. Pode atingir palato duro e palato mole. No Brasil, estima-se que a cada 650 nascimentos, uma criança nasce com fissura labiopalatina. Além da hereditariedade, vários fatores têm sido implicados no seu aparecimento, tais como o uso de álcool ou cigarros, a realização de raios X na região abdominal, a ingestão de medicamentos anticonvulsivantes ou corticoides, durante o primeiro trimestre gestacional, deficiências nutricionais e infecções. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fissura palatina mediana e ressaltar seus aspectos clínicos e tomográficos. CASO CLÍNICO: Paciente D.L.N., 24 anos, foi encaminhado à clínica de radiologia para elucidação de diagnóstico clínico. Após o exame tomográfico com cortes de 1mm de espessura e 2mm de espaçamento foi verificada imagem hipodensa na região anterior da maxila, ausência do elemento 11, provocando afastamento das raízes dos elementos 12, 13 e 21, compatível com fissura palatina mediana. Em razão dessa anomalia estar entre as malformações congênitas mais frequentes, apresentando graus diferentes de severidade, o conhecimento clínico e radiográfico se faz necessário para um diagnóstico preciso e um tratamento reabilitador adequado. Embora facilmente reconhecíveis essas anomalias exigem uma abordagem complexa e multidisciplinar.

05

## AVALIAÇÃO SUBJETIVA DAS IMAGENS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS

*Rafael Pitanga das Virgens<sup>1</sup>, Vanessa Porto Araújo<sup>2</sup>, Priscila Santana Vareda<sup>3</sup>, Cinthia Coelho Simões<sup>4</sup>, Paulo Sergio Flores Campos<sup>5</sup>*

UNIME (União Metropolitana de Educação e Cultura)

Para realização de mensurações precisas para implantes osteointegrados, é necessário que as imagens tomográficas apresentem uma qualidade mínima, que permita a visualização clara das estruturas anatômicas. Diante disso, avaliou-se, subjetivamente, a aceitabilidade das imagens de diferentes protocolos de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), para o planejamento de implantes osteointegrados. Para a realização desta pesquisa foram obtidas imagens de TCFC de dez hemimandíbulas maceradas no equipamento K9000 3D, sendo modificadas apenas a miliamperagem (Grupo I: 2 mA; Grupo II: 8 mA e Grupo III: 15 mA). As aquisições foram feitas com 80 kV, FOV de 5 × 3,7 cm, matriz de 512 × 512 e voxel de 0,076 mm de espessura. Após as aquisições, três avaliadores analisaram as reconstruções ortogonais em três tamanhos de voxel, constituindo-se, assim, nove grupos experimentais. Após a realização das mensurações de altura e espessura óssea, os avaliadores atribuíram escores (sim ou não) para a aceitabilidade das imagens para mensurações. Por conseguinte, como resultados obtivemos os grupos que apresentaram qualidade de imagem aceitável para o planejamento de implantes, com exceção das imagens adquiridas com 2 mA e analisadas com voxel de 0,076 mm e 0,535 mm. Portanto, o protocolo de 8 mA e voxel de 2,1 mm deve ser, preferencialmente, indicado na identificação do canal mandibular, já que a dose de radiação é menor do que nos protocolos de 15 mA e a qualidade de imagem é superior aos protocolos de 2 mA; além disso, voxel de 2,1 mm apresentou maior aceitabilidade das imagens.

06

## ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS DO TÓRUS PALATINO – RELATO DE CASO

*Gislayne de Medeiros Lima Santos<sup>1</sup>, Aline de Araújo Gonzaga<sup>2</sup>, Erika Barbosa Gomes<sup>3</sup>, Keyla Mizia de Barros Moraes<sup>4</sup>, Vânio Santos Costa<sup>5</sup>*

Acadêmicas da Universidade Federal de Alagoas<sup>1,2,3,4</sup>, Professor da Universidade Federal de Alagoas<sup>5</sup>.

Tórus palatino consiste em um crescimento ósseo congênito, benigno, localizado ou circunscrito que resulta na formação de uma protuberância óssea (exostose). Ocorre frequentemente na maxila e na mandíbula, situado na superfície cortical dos ossos. As exostoses são excrescências ósseas convexas, bem definidas, apresentam crescimento lento e progressivo, superfície lisa e são compostas de cortical óssea densa, podendo ser encontradas no maxilar superior, na região da sutura médio palatina. Sua patogênese tem sido questionada, discutindo-se que seu desenvolvimento seja multifatorial, incluindo influências genéticas e ambientais. Apresenta maior prevalência em pacientes jovens do sexo feminino, o que torna o fator genético mais provável. A maioria dos tórus palatinos possuem diâmetro menor que 2 centímetros, mas podem aumentar lentamente de tamanho ao longo da vida. De acordo com sua aparência morfológica, pode ser classificado em: plano, alongado, nodular e lobular. Radiograficamente podem ser observadas, na linha média do palato duro, sombras radiodensas de ligeira e maior radiopacidade, se comparado ao osso circundante. Essa sombra pode ser melhor visualizada nas radiografias oclusais e panorâmicas, não aparecendo em radiografias dentárias de rotina. Apesar de apresentar pouco significado clínico, o tórus, em razão de sua localização, muitas vezes necessita de intervenção cirúrgica, principalmente quando há necessidade de uso de prótese e em situações de interferência na função oral do paciente. Também há necessidade de remoção quando exposto à traumatismos frequentes da mucosa de revestimento ou caso tornem-se dolorosos e ulcerados. O presente trabalho relata um caso clínico de tórus palatino, com o objetivo de ressaltar seus aspectos clínicos e radiográficos, além da importância da diferenciação radiográfica de outras lesões para um diagnóstico correto e tratamento adequado desta patologia.

RELATO DE CASO: paciente J.L.O.S, 42 anos, foi encaminhado à clínica de radiologia para elucidação de diagnóstico clínico. Após a realização de uma radiografia panorâmica foi constatado imagem radiopaca extensa na região anterior da maxila compatível com tórus palatino.

07

## ANOMALIA DENTÁRIA EM PORTADOR DE DISPLASIA CLEIDOCRANIANA – RELATO DE CASO

Murieli Khristyne Lins Curvelo<sup>1</sup>, Luan Marcel Cavalcante Brito<sup>1</sup>, PhD. Camila Maria Beder Ribeiro<sup>2</sup>, MSc. Stefânia Jerônimo Ferreira<sup>2</sup>, MSc. Aurea Valéria de Melo Franco<sup>2,3</sup>

Alunos de Graduação do Curso de Odontologia - Centro Universitário Cesmac<sup>1</sup>; Clínica Escola de Odontologia - Centro Universitário Cesmac<sup>2</sup>; Orientadora<sup>3</sup>

A Displasia Cleidocraniiana, chamada antigamente de Disostose Cleidocraniiana, é uma síndrome congênita, de origem genética de herança autossômica dominante rara. Tem como causa um defeito no gene CBF1, presente no cromossomo 6p21, responsável por controlar a diferenciação de células precursoras em osteoblastos. Interferências nessas funções podem explicar as anomalias dentárias que são encontradas em pacientes portadores da referida anomalia. Relata-se um caso clínico de um paciente que procurou a Clínica Escola de Odontologia com queixa de "nasceu um dente no céu da boca". As manifestações dentárias foram distintas e levaram ao diagnóstico clínico radiográfico de Displasia Cleidocraniiana, em paciente do gênero masculino, 15 anos de idade. No exame extra bucal se observou proximidade das clavículas, baixa estatura e protuberância frontal. Ao exame intra bucal foram vistos a presença de vários dentes supranumerários, palato estreito e arqueado. Na observação das radiografias dentárias o achado mais forte foi a presença de dentes supranumerários já vistos no exame clínico e outros não erupcionados. A falta de complicações médicas pode levar ao diagnóstico tardio da doença e o tratamento para os problemas odontológicos associados à doença pode ser o problema principal. O cirurgião dentista tem um papel importante no diagnóstico, principalmente quando este é o primeiro profissional procurado a partir da queixa do paciente, bem como a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no atendimento dos portadores da referida doença.

10

## ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE UM CASO CLINICO COM DIAGNOSTICO TARDIO

Marianna Guanaes Gomes Torres<sup>1</sup>, Roberto Oliveira de Santana<sup>2</sup>, Ieda Crusoe Rebello<sup>3</sup>, Jessica Juliana Brito Caetano<sup>6</sup>, Fernanda Fastino Oliveira Silva

Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Odontologia

Os odontomas podem ser descritos como tumores odontogênicos e enquadram-se como uma anomalia de desenvolvimento denominada de hamartoma. Podem ser do tipo composto ou complexo, sendo que o primeiro tipo ocorre quando observamos padrão histológico de esmalte, dentina, cimento e polpa em arranjos similares a denticulos. É assintomático e sua presença normalmente é detectada durante a realização de exames radiográficos de rotina. O presente trabalho visa apresentar um caso clínico de odontoma composto, com ênfase em relação a características clínicas, radiográficas, com uso de tomografia computadorizada, e tratamento. Salienta-se, contudo, que este é um caso incomum visto que o diagnóstico foi tardio e motivado pelo aparecimento em boca de pequenas estruturas calcificadas ao redor de um dente que nunca havia erupcionado por completo. A realização de exames radiográficos, bem como tomografia computadorizada de feixe cônico, permitiu o diagnóstico de odontoma composto e, após adequado planejamento, o tratamento cirúrgico foi realizado. Dessa maneira, destacamos a importância de um adequado exame clínico, aliado a exames radiográficos, para um adequado diagnóstico e bom prognóstico para o paciente

08

## IDENTIFICAÇÃO DE CALCIFICAÇÃO EM TECIDO MOLE ATRAVÉS DE RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS

Vanessa Porto Aragão<sup>1</sup>, Rafael Pitanga das Virgens<sup>2</sup>, Thais Jesus Machado<sup>3</sup>, Maria Carolina de Souza Matos<sup>4</sup>, Cinthia Coelho Simões<sup>5</sup>

UNIME(União Metropolitana de Educação e Cultura)

Para uma correta hipótese de diagnóstico em exames de imagem, o cirurgião-dentista necessita ter conhecimento prévio de anatomia radiográfica e suas variações, características dos processos patológicos e de diversos tipos de calcificações que surgem em terço médio e inferior de face. Por ser um exame radiográfico de rotina e abranger uma área anatômica maior que as radiografias intrabucais, a radiografia panorâmica permite a identificação de calcificações em tecido mole, muitas vezes, em pacientes assintomático. Isto possibilita o tratamento precoce destas calcificações de competência do cirurgião-dentista ou médica, evitando danos maiores aos pacientes. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura ilustrada relatando as principais calcificações em tecido mole identificadas nas radiografias panorâmicas, relatando suas principais características clínicas, seus aspectos radiográficos e localização.

11

## ADEQUAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS À RDC 306/2004 DA ANVISA

Priscila Oliveira das Chagas<sup>1</sup>, Dayse Hanna Maia Oliveira<sup>1</sup>, Camila Helena Machado da Costa<sup>2</sup>, Manuella Santos Carneiro Almeida<sup>2</sup>, Clarissa Araújo Campos Camelo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - PB, <sup>2</sup> Professora de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - PB, <sup>3</sup> Professora do curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos - PB

Os materiais radiográficos utilizados em consultórios odontológicos produzem risco ambiental quando não descartado de forma correta. A prata, presente em soluções químicas utilizadas durante o processo de revelação e a lâmina de chumbo presente no filme radiográfico, são considerados tóxicos para o ser humano. A recomendação da ANVISA é que os resíduos radiográficos sejam acondicionados em recipientes apropriados para posterior coleta seletiva pelos órgãos responsáveis. Este trabalho objetivou avaliar o procedimento de cirurgiões-dentistas da cidade de Patos-PB em relação ao descarte da lâmina de chumbo e soluções de processamento radiográfico, indicando os riscos relacionados ao descarte incorreto destes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil no dia 30/01/2014 (CAAE: 23399713.8.0000.5181). Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo cirurgião-dentista, o pesquisador realizou a avaliação dos procedimentos em consultório odontológico verificando se as soluções de processamento e a lâmina de chumbo eram dispensadas seletivamente. Foram inspecionados 31 consultórios da cidade nos quais 22,6% dos profissionais relatou que realizavam o descarte da lâmina de chumbo em lixo comum e 38,8% dispensavam as soluções de processamento diretamente na rede esgoto através da pia. Foi possível verificar que o não cumprimento da resolução da ANVISA ocorre pela falta de conhecimento sobre o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e o impacto ambiental causado pelo descarte impróprio do mesmo. A presença de metais pesados acima do permitido para o descarte na solução utilizada na etapa de fixação pode representar um fator de risco para a saúde de organismos aquáticos e terrestres, através da contaminação do solo e águas superficiais e subterrâneas.

09

## SEIOS FRONTAIS APLÁSICOS EM RADIOGRAFIAS E TOMOGRAFIAS DE FEIXE CÔNICO

Luana Myllena Neves Silva<sup>1</sup>, Maria Luiza dos Anjos Pontual<sup>2</sup>, Ricardo Villar Beltrão<sup>3</sup>, Camila Helena Machado da Costa<sup>4</sup>, Manuella Santos Carneiro Almeida<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - PB, <sup>2</sup> Professora de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco - PE, <sup>3</sup> Professor de Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba - PB, <sup>4</sup> Professora de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - PB.

Aplasia dos seios frontais é uma das alterações mais comuns em radiografias de feixe cônico. Apesar de ser uma alteração anatômica, sua identificação é feita através de exames radiográficos e tomográficos de feixe cônico. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura ilustrada relatando as principais características clínicas, seus aspectos radiográficos e localização. Para isso, foram avaliados 26 crânios de pacientes com diagnóstico de aplasia dos seios frontais, através de radiografias de feixe cônico e tomografias de feixe cônico. Para a obtenção das imagens foram utilizadas as seguintes técnicas: radiografias de feixe cônico em técnica convencional e tomografias de feixe cônico em técnica de feixe cônico. As imagens foram avaliadas por dois examinadores previamente calibrados, em ambiente escurecido e em dois tempos distintos. As avaliações das tomografias foram realizadas com o auxílio de um monitor de 23" e programa iCat Vision® e para as imagens radiográficas, foram utilizados negativos cópias de 600 lux com máscara. Dos 26 crânios avaliados, pode-se constatar que: 7,6% apresentaram seio frontal central; nenhum crânio apresentou agenesia bilateral dos seios frontais; 7,6% apresentaram agenesia unilateral. Verificou-se que na amostra estudada não houve agenesia bilateral dos seios frontais, o que possibilita a utilização dos mesmos para a identificação humana já que, devido sua grande variabilidade, são estruturas individualizadoras.

12

## PROTOTIPAGEM RÁPIDA EM ODONTOLOGIA, CONFECCIONADOS PELA TÉCNICA DA IMPRESSÃO TRIDIMENSIONAL

Rafael Brito Lopes<sup>1</sup>, Pedro Venício Silva da Mata<sup>2</sup>, Lucio Costa Safira<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduando em odontologia - UNIME, <sup>2</sup> Graduando em odontologia - UNIME, <sup>3</sup> Especialista em CTBMF - Hospital Santo Antônio - OSID; Mestre em Odontologia - UFBA; Doutorando em Implantodontia - Universidade do Sagrado Coração - Bauru.

A prototipagem Rápida (PR) é um recurso tecnológico de uso relativamente novo na odontologia, que consiste na obtenção de protótipos físicos, compatíveis com a anatomia humana, a partir da associação da imaginologia médico-odontológica com sistemas de computadores (CAD - CAM). A confecção de biomodelos de prototipagem rápida assume grande importância na Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial e Implantodontia, por permitir um melhor planejamento cirúrgico. Esses modelos anatômicos facilitam a visualização da extensão da lesão e dos tecidos, o planejamento da cirurgia em todas as suas etapas e a utilização dos materiais cirúrgicos no modelo, reduzindo o tempo de intervenção cirúrgica. O objetivo deste trabalho é apresentar uma mesa demonstrativa, ilustrada com biomodelos confeccionados pela técnica da Impressão Tridimensional (3DP - 3D Printing), utilizados em cirurgias realizadas no Hospital Santo Antônio (BA), e em hospitais privados de Salvador (BA).

13

### ASPECTO TOMOGRÁFICO DA FRATURA NA MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Leonardo Lobo Ribeiro Cavalcante<sup>1</sup>, Luma Giovanna Santos Saldanha<sup>2</sup>, Guilherme Santos Lins de Oliveira<sup>3</sup>, Aline de Araújo Gonzaga<sup>4</sup>, Vânio Santos Costa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico da Universidade Federal de Alagoas, <sup>2</sup>Acadêmica da Universidade Federal de Alagoas, <sup>3</sup>Acadêmico da Universidade Federal de Alagoas, <sup>4</sup>Acadêmica da Universidade Federal de Alagoas, <sup>5</sup>Professor da Universidade Federal de Alagoas

Por ser posicionada de forma proeminente em relação aos ossos da face, a mandíbula apresenta maior predisposição a traumas. A mandíbula é o segundo osso da face mais frequentemente fraturado, perdendo apenas para as fraturas do osso nasal. Apesar de apresentar zonas de força que suportam as pressões de mastigação, há pontos de fraqueza estrutural, como o forame mental e o osso mais fino do ângulo e do colo condilar, além de lugares com alvéolos dentários, dentes impactados ou não irrompidos que predispoem a mandíbula a fraturas. Atualmente, há inúmeros exames de imagem disponíveis, tais como diferentes técnicas radiográficas, tomografias computadorizadas e ressonância magnética. Este estudo tem como finalidade por meio de um caso clínico, abordar as radiografias panorâmicas para diagnósticos iniciais de fraturas de mandíbula e tomografias computadorizadas para elucidar diagnósticos, reproduzindo fielmente a topografia da região a ser estudada com alta resolução de imagem e sem sobreposição de estruturas anatômicas. RELATO DE CASO CLÍNICO: Paciente S.O.A., do sexo feminino, 34 anos de idade, compareceu à clínica radiológica e foi realizada tomografia computadorizada por Feixe Cônico (Cone Beam), FOV (campo de visão) de 14/8 cm, voxel de 0,25 na escala real 1:1, tendo como região de interesse a mandíbula. No exame foram feitas reconstruções dos cortes realizadas com 1 mm de espessura e 2 mm de espaçamento. Foram realizados reconstruções, panorâmica e 3D, sagital, coronal e cortes axiais, transversais e oblíquos para melhor avaliação da região. Observou-se solução de continuidade presente nos cortes transversais 50 a 82 para o lado direito após redução da fratura na região anterior e corpo da mandíbula do lado direito, indicando-se acompanhamento clínico e radiográfico.

16

### ACURÁCIA DE RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DIGITAIS DE DIFERENTES EXTENSÕES DE ARQUIVO

Mariana Carvalho Coelho, Tarcísio Martins de Jesus, Bruna Natália Alves da Silva Pimentel, Ana Paula Souza Lacerda, Viviane Almeida Sarmento.

Universidade Federal da Bahia

Este estudo, aprovado pelo CEP da FOUFBA em 02 de abril de 2013, teve como objetivo avaliar a acurácia de radiografias panorâmicas digitais [obtidas por sistemas digitais diretos (SDD) e por sistema de placa de fósforo (PF)] com duas diferentes extensões de arquivo (JPEG e BMP, sendo o primeiro do tipo compactador irreversível). Para isto, após a confecção de defeitos ósseos padronizados em dez mandíbulas secas, estas foram radiografadas em dois distintos equipamentos digitais, e salvas com duas extensões de arquivo. Medidas lineares dos defeitos ósseos foram realizadas nas mandíbulas secas com paquímetro digital. As medidas das radiografias panorâmicas digitais foram realizadas no *software ImageJ*®. As medidas foram realizadas duas vezes por um examinador, com um intervalo de sete dias entre as avaliações. A concordância intraexaminador foi considerada muito forte (coeficiente de correlação de Pearson de 0,97 e índice Dahlberg de 4,04). Não houve diferença significativa entre as medidas lineares das mandíbulas secas, consideradas padrão-ouro, em relação às medidas obtidas das radiografias digitais ( $p=0,47$ ; ANOVA e teste *post hoc* de Dunnett). Os erros absolutos dessas medidas (ANOVA e teste *post hoc* de Tukey) para o SDD foram de 1,04mm (9,97%) para as imagens JPEG e de 1,03mm (9,99%) para aquelas com extensão BMP. Para o sistema digital com PF esses valores foram de 1,48mm (14,94%) e 1,43mm (14,43%), respectivamente. Apesar de não ter havido diferença estatística entre as imagens com extensão JPEG e BMP, para ambos os sistemas digitais ( $p=1,00$  para SDD e  $p=0,98$  para a PF), os erros das medidas realizadas nas radiografias obtidas pelo sistema de PF foram significativamente maiores que os erros do SDD ( $p<0,05$ ). Pode-se concluir que as radiografias digitais tanto com extensão JPEG quanto BMP são acuradas, independente do sistema digital utilizado. Ressalta-se que o tamanho dos arquivos JPEG são bem menores que o tamanho dos arquivos BMP, o que torna o primeiro tipo de imagem vantajoso para arquivamento e transmissão pela internet.

14

### VARIAÇÃO ANATÔMICA INCOMUM DO CANAL NASOPALATINO: RELATO DE CASO

Marianna Guanaes Gomes Torres<sup>1</sup>, Ludmila F Valverde<sup>2</sup>, Manuela T Vidal<sup>3</sup>, Iêda M Crusó-Rebello<sup>4</sup>, Liliane Assis Barbosa<sup>5</sup>

<sup>1,2,3</sup> Professora da Universidade Federal da Bahia, Estudante de odontologia da Universidade Federal da Bahia.

O canal nasopalatino (NPC) é uma estrutura de longa e fina presente na linha média da maxilar anterior que liga o palato ao piso da cavidade nasal. O NPC contém o nervo nasopalatino, o ramo terminal da artéria nasopalatina, tecido conjuntivo fibroso, tecido adiposo, e glândulas salivares menores. Radiografias tridimensionais, como a tomografia computadorizada de feixe cônico, tem permitido melhor visualização dos detalhes e variações anatômicas do NPC. O conhecimento detalhado de variações na forma, número e tamanho do NPC é fundamental para procedimentos cirúrgicos, como a anestesia local na região anterior da maxila e colocação de implantes dentários, a fim de evitar danos para as artérias, nervos importantes. Neste estudo, relatamos o caso de dois canais acessórios detectados por tomografia computadorizada, onde cada canal foi separado do outros por septos ósseos e estendido de forma independente a partir da abertura nasal para o forame incisivo.

17

### ACURÁCIA DE RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DIGITAIS E RECONSTRUÇÕES PANORÂMICAS DE TC

Robson Passos<sup>1</sup>, Viviane Sarmento<sup>2</sup>, Ana Cristina Sobreira<sup>3</sup>, Anderson Maciel<sup>5</sup>, Inessa Barbosa<sup>5</sup>

Vínculo Institucional Estudante Graduação, Universidade Federal da Bahia

Este estudo, aprovado pelo CEP da FOUFBA em 02 de abril de 2013, teve como objetivo avaliar a acurácia de radiografias panorâmicas digitais e de reformatações panorâmicas de tomografia computadorizada (TC), obtidas a partir de equipamentos de feixe cônico (FC) e de feixe em leque (FL). Para isto, após a confecção de defeitos ósseos padronizados em dez mandíbulas secas, estas foram radiografadas em equipamento panorâmico associado a placa de fósforo do sistema digital VistaScan® e também submetidas a exames de TC em dois equipamentos (TCFC I-CAT® com voxel de 0,4mm e TCFL de 128 canais Optima CT660® com espessura de 0,625mm). Medidas lineares dos defeitos ósseos foram realizadas nas mandíbulas secas com paquímetro digital. As medidas das radiografias panorâmicas digitais foram realizadas no *software ImageJ*®. Os softwares DentalSlice® e Dolphin® foram utilizados para criar as reformatações panorâmicas de TC, nas quais as medidas lineares foram realizadas com a régua eletrônica dos programas. As medidas foram realizadas duas vezes por um intervalo de sete dias entre as avaliações. Os resultados mostraram que a concordância intraexaminador foi muito forte (coeficiente de correlação de Pearson foi de 0,98 e índice Dahlberg de 0,41). Quanto à acurácia das medidas lineares, não houve diferença entre as medidas das mandíbulas secas, consideradas padrão-ouro, em relação às medidas obtidas das radiografias e imagens de TC ( $p=0,07$ ; ANOVA e teste *post hoc* de Dunnett). Os erros dessas medidas foram em média de 1,34mm (13,73%) para as radiografias panorâmicas digitais, de 0,71mm (7,21%) para a TCFC com voxel de 4,4mm e de 0,72mm (7,27%) para a TCFL de 128 canais. Observou-se que não houve diferença entre o erro das imagens de TCFC e TCFL ( $p=0,997$ ), porém essas diferiram do erro das radiografias panorâmicas ( $p<0,001$ ; ANOVA e *post hoc* de Tukey), que foi significativamente maior. Pode-se concluir que a estimativa de distâncias lineares em radiografias panorâmicas não é confiável, o que pode prejudicar o tratamento odontológico planejado a partir dessas imagens.

15

### DIAGNÓSTICO DAS FRATURAS ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIAS POR TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS

Guilherme Santos Lins de Oliveira<sup>1</sup>, Aline De Araujo Gonzaga<sup>2</sup>, Leonardo Ribeiro Lobo Ca

<sup>1</sup>Acadêmico da Universidade Federal de Alagoas <sup>2</sup>Acadêmico da Universidade Federal de Alagoas <sup>3</sup>Acadêmico da Universidade Federal de Alagoas, <sup>4</sup>Acadêmico da Universidade Federal de Alagoas <sup>5</sup>Professor da Universidade Federal de Alagoas.

As órbitas são dois espaços simétricos entre o esqueleto facial e a base do crânio, descritas como forma de péra ou em pirâmide. O assoalho da órbita é a menor das paredes e contém três ossos: a superfície orbitária da maxila, a superfície orbitária do osso zigomático e o processo orbitário do osso palatino. Em função de sua posição anatômica no terço fixo da face, encontra-se significativamente exposta aos traumatismos e às fraturas, podem ser do tipo "blow-out" ou "blow-in", que significam a explosão do assoalho para o interior do seio maxilar ou para dentro da própria cavidade orbital. Este tipo de fratura não é das mais frequentes, porém de importante diagnóstico e tratamento pela sua relação com o globo ocular. O exame clínico, muito mais que a história e o exame tomográfico, é fundamental para se firmar o diagnóstico. RELATO DE CASO: paciente K.A.R., gênero feminino, 33 anos, foi encaminhada por um ortodontista à clínica de radiologia, após exame de tomografia computadorizada por Feixe Cônico (Cone Beam) tendo como região de interesse a maxila, foi observado solução de continuidade visualizados nos cortes transversais compatível com fratura na região de assoalho de órbita do lado esquerdo. As imagens obtidas por tomografias computadorizadas permitem uma visão axial, transversais, sagital e coronal dos tecidos duros, mostrando superioridade de imagem em relação aos exames radiográficos convencionais. Em razão disso são mais confiáveis para diagnóstico das fraturas orbitárias.

18

### PREVALÊNCIA DOS TUMORES ODONTÔGENICOS BENIGNOS: ANÁLISE DE 101 CASOS

Mirla Cristina Rodrigues de Oliveira<sup>1</sup>, Iêda Margarida Crusó Rocha Rebello<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia; <sup>2</sup> Professora Adjunta da FOUFBA.

Os Tumores Odontogênicos (TO's) constituem um grupo heterogêneo de lesões derivadas de tecidos produtores de dentes, com diversas características histopatológicas e manifestações clínicas. Existem poucas informações sobre a prevalência de TO no Brasil. O presente trabalho visa realizar um levantamento dos Tumores Odontogênicos do banco de imagens tomográficas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA) e descrever suas características quanto à sua localização, idade e gênero. Foi realizado um estudo retrospectivo dos casos de TO's registrados no banco de imagens da FOUFBA. A amostra constituiu-se de registros clínicos, de onde extraiu-se a frequência quanto ao gênero e idade, e suas respectivas características tomográficas, que forneceu a localização precisa das lesões. Diversos estudos sobre os TO's de diferentes populações indicam que o conhecimento da frequência e características clínicas básicas dessas lesões são importantes para obter um conhecimento mais preciso sobre a expressão de tais lesões. Verificou-se que o Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC) foi o tumor odontogênico mais comum (34,7%) seguido por ameloblastoma (30,7%) e fibroma odontogênico (10,9%). A partir de uma amostra caracterizada por Exame Clínico, Radiográfico, Tomográfico, Laboratorial e Anátomo-patológico, como esta, novos conhecimentos podem ser adquiridos e colaborarem substancialmente como tratamento mais eficaz e menos radical para o indivíduo.

19

## ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DE CANINO NÃO-IRRUMPIDO: RELATO DE CASO

*Aline de Araujo Gonzaga<sup>1</sup>, Erika Barbosa Gomes<sup>2</sup>, Keyla Mizia de Barros Moraes<sup>3</sup>, Guilherme Santos Lins de Oliveira<sup>4</sup>, Vânio Santos Costa<sup>5</sup>*

Acadêmica da Universidade Federal de Alagoas<sup>1</sup>, Acadêmica da Universidade Federal de Alagoas<sup>2</sup>, Acadêmica da Universidade Federal de Alagoas<sup>3</sup>, Acadêmico da Universidade Federal de Alagoas<sup>4</sup>, Professor da Universidade Federal de Alagoas<sup>5</sup>

O canino elemento importante na harmonia oclusal e na proteção do sistema estomatognático do paciente, sendo segundo grupo de dentes que mais sofrem impactação. A maior prevalência é no sexo feminino e mais comum na maxila. Quando passa época normal de retenção do elemento dentário, e o mesmo não se encontra presente no arco dentário a fim de irromper é a chamada retenção patológica, onde sua raiz está totalmente formada e apresenta um saco pericoronário intacto. A irrupção normal, no caso dos caninos superiores, é por volta de 11 aos 13 anos, e após isso as chances de está retidos são altas. A etiologia dos caninos não-irrupidos é multifatorial. O diagnóstico deve ser feito o mais rápido possível evitando danos as raízes de dentes adjacentes. A realização da tomografia de feixe cônico (Cone Beam) é feita para observar as características do canino incluído e as suas relações com estruturas adjacentes, permitindo assim a visualização de imagens axiais, coronais, sagitais e oblíquas, e também a reconstrução tridimensional. A realização da tomografia determina a proximidade das raízes dos incisivos e dos pré-molares adjacentes, sendo fundamental no planejamento do tratamento, tendo menor chance de reabsorção dos dentes vizinhos. **RELATO DE CASO:** paciente M.S.S.C, 47 anos, encaminhado à clínica de radiologia e realizado o exame tomográfico, com proporção 1:1 nos cortes transversais, constatou-se que havia o canino não-irrupido e uma rizólise prolongada do elemento decíduo, 53, e realizando a reconstrução 3D observou-se claramente o elemento I3 impactado. O uso da tomografia pode observar a presença ou ausência do elemento dental, tamanho do folículo, inclinação e posição da raiz, quantidade de osso, e possível reabsorção das raízes de dentes adjacentes. Dentre das opções de tratamento, há o tratamento precoce, que deve ser realizado por meio de palpatores e tomadas radiográficas por volta dos 9 anos de idade. E com maiores resultados satisfatório está o tratamento cirúrgico-ortodôntico.

22

## CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA COBERTURA ÓSSEA ALVEOLAR EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

*Anne Maria Guimarães Lessa<sup>1</sup>, Paula Paes Ferreira<sup>2</sup>, Luciana Koser Oliveira<sup>3</sup>, Vanessa Pacheco de Oliveira<sup>4</sup>, Iêda Margarida Crusó Rocha Rebello<sup>5</sup>*

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia: <sup>1</sup>Mestranda em Odontologia e Saúde na Universidade Federal da Bahia, <sup>2</sup>Doutoranda em Odontologia e Saúde na Universidade Federal da Bahia, <sup>3</sup>Doutoranda no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, <sup>4</sup>Estudante de graduação na Universidade Federal da Bahia, <sup>5</sup>Professora associada e orientadora da pós-graduação na Universidade Federal da Bahia.

A cobertura óssea alveolar é um fator relevante para o diagnóstico e planejamento na Odontologia. Com o advento e consolidação da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) como excelente método para avaliar estruturas densas com a possibilidade de doses de radiação reduzidas, este trabalho tem como objetivo propor critérios para avaliação por TCFC da cobertura óssea em dentes anteriores. Serão apresentadas imagens tomográficas ilustrando os tipos de cobertura óssea observada com a proposta de classificá-la em crítica, delgada, regular e espessa. Além disso, serão discutidas imagens de casos clínicos trabalhando os critérios de cobertura óssea anteriormente colocados. Para tal análise será demonstrada a importância da aplicação de ferramentas, o uso de imagens de alta resolução, analisadas em ambiente escuro, através de reconstruções multiplanares, utilizando ferramentas disponíveis nos softwares. Este trabalho propõe-se a demonstrar a necessidade de uma maior precisão e reprodutibilidade para avaliação da cobertura óssea contribuindo para o reconhecimento, utilização em novos estudos e aplicação clínica.

20

## ACURÁCIA DA IMAGEM TOMOGRÁFICA NA AVALIAÇÃO DA AUSÊNCIA DE COBERTURA ÓSSEA EM DENTES ANTERIORES

*Luciana Loyola Dantas<sup>1</sup>, Paula Paes Ferreira<sup>1</sup>, Luciana Koser Oliveira<sup>1</sup>, Iêda Maria Crusó-Rebello<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Alunas de Pós Graduação da Universidade Federal da Bahia; <sup>2</sup>Professora Doutora Universidade Federal da Bahia

O diagnóstico da ausência de cobertura óssea (CO) na região vestibular dos dentes anteriores é fundamental para o planejamento e tratamento na Odontologia. Porém, a avaliação imaginológica de diminutos defeitos ósseos representa um desafio à ciência. Com o advento e consolidação da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) como excelente método para quantificar osso com a possibilidade de doses de radiação reduzidas, este trabalho tem como objetivo avaliar o diagnóstico da ausência de CO, em dentes anteriores, através de imagens por TCFC. Para tanto, cinco crânios secos foram selecionados e os defeitos ósseos identificados através da análise visual direta dos dentes anteriores. TCFC parciais da maxila e da mandíbula de cada crânio foram realizadas e as imagens analisadas por dois examinadores, que identificaram presença ou não de cobertura óssea em cada região. Nas reconstruções axiais, 93,65% das ausências de cobertura óssea foram diagnosticadas pelo avaliador A e 92,06% pelo avaliador B, já nas imagens sagitais, 65,01% desses defeitos foram visualizados pelo avaliador A e 82,54% pelo avaliador B, sendo que ao juntar o diagnóstico das duas reconstruções, 95,24% de todos os defeitos ósseos presentes nos crânios foram diagnosticados corretamente por ambos avaliadores. Sendo assim, a TCFC apresentou uma acurácia de 98,33% e 88,33%, uma sensibilidade de 100% e 95,65% e uma especificidade de 97,3% e 83,78% para os avaliadores A e B respectivamente, demonstrando ser um exame excelente e, portanto, válido para o diagnóstico da ausência de CO na cortical vestibular dos dentes anteriores.

23

## DIAGNÓSTICO CLÍNICO, RADIOGRÁFICO E HISTOPATOLÓGICO DO FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO

*Camila Guedes Ramos<sup>1</sup>, DDS.Fernanda Braga Peixoto<sup>2</sup>, PhD.Sonia Maria Soares Ferreira<sup>2</sup>, DDS.Milena de Freitas Pinheiro<sup>3</sup>, MsC. Aurea Valéria de Melo Franco<sup>2,3</sup>*

Estudante de Graduação Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac<sup>1</sup>; Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac<sup>2</sup>; Orientadora<sup>3</sup>

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) inclui-se no grupo de lesões proliferativas não neoplásicas em resposta a estímulos de longa duração. Manifesta-se como nódulo bem delimitado de base sésil ou pediculado, de crescimento lento e encontrado na gengiva marginal livre e papila interdental. Há uma predileção pela maxila e pelo gênero feminino. Através do exame radiográfico e dependendo do tempo de desenvolvimento e do grau de maturação da lesão, são observados focos radiopacos dispersos no interior da lesão, assim como zona radiolúcida de erosão superficial próximo à área de implantação da lesão ou crista alveolar. Os achados histopatológicos revelam epitélio pavimentoso estratificado recobrimdo o tecido conjuntivo fibroso vascularizado com fibroblastos, fibras colágenas e minieralização. Relata-se o caso de uma paciente, gênero feminino, 61 anos, melanoderma, encaminhada à Clínica Escola de Odontologia com nódulo exofítico, bem delimitado, de base sésil, consistência firme e fibrosa, normocrômica, do lado esquerdo, em rebordo alveolar da maxila. As hipóteses clínicas foram de FOP ou Lesão Periférica de Células Gigantes. O histopatológico confirmou as observações radiográficas de FOP. É consenso na literatura que seja realizada a remoção cirúrgica da lesão e que se eliminem os fatores irritantes causais. Os profissionais devem buscar conhecimento dessas patologias comuns na cavidade bucal para o diagnóstico e tratamento adequado.

21

## AMELOBLASTOMA E SUAS CARACTERÍSTICAS TOMOGRÁFICAS: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Leonardo Lobo Ribeiro Cavalcante<sup>1</sup>, Luma Giovanna Santos Saldanha<sup>2</sup>, Victor Daniel Moura<sup>3</sup>, Stephanie Quintans da Rocha Pombo<sup>4</sup>, Vânio Santos Costa<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmico da Universidade Federal de Alagoas, <sup>2</sup>Acadêmica da Universidade Federal de Alagoas, <sup>3</sup>Acadêmico da Universidade Federal de Alagoas, <sup>4</sup>Acadêmica da Universidade Federal de Alagoas, <sup>5</sup>Professor da Universidade Federal de Alagoas

O ameloblastoma é um tumor epitelial benigno de origem odontogênica que possui comportamento infiltrativo local. Acometem predominantemente a mandíbula e podem atingir proporções variadas, de acordo com o tempo de evolução. Em razão da sua evolução silenciosa o ameloblastoma é, de modo geral, detectado na fase inicial do seu desenvolvimento por meio de radiografias com finalidade clínica. No entanto, na maioria dos casos, quando o profissional ou paciente percebem o tumor, ele já apresenta um volume considerável, o que pode resultar até em assimetria facial, e essa é ocorrência é frequente. Os aspectos clínico-radiográficos permitem classificar este tumor em multicístico/sólido, o unicístico e o extraósseo/periférico. O aspecto radiográfico clássico do ameloblastoma sólido ou multicístico é de área radiolúcida unilocular ou multilocular, com expansão da cortical apresentando septos que dividem os compartimentos. O tratamento pode ser conservador ou radical, a depender da extensão da lesão, seu potencial agressivo e recidivante. Neste trabalho, objetiva-se revisar e discutir a literatura bem como relatar um caso clínico de ameloblastoma. **RELATO DE CASO CLÍNICO:** Paciente M.D.C., do sexo feminino, 37 anos de idade, compareceu à clínica radiológica e após radiografia panorâmica observou-se na região do corpo e ramo direito da mandíbula, lesão radiolúcida, de aspecto multiloculado, com padrão de favo de mel. Na tomografia computadorizada foi evidenciado afinamento e áreas de rompimento da cortical óssea adjacente e áreas de reabsorção das raízes de elementos dentais envolvidos com a lesão. As características de imagens levantaram a hipótese de diagnóstico para ameloblastoma multilocular. Recorreu-se ao exame histopatológico que confirmou a suspeita. Ressaltou-se a importância das características morfológicas desse tumor para um correto diagnóstico e plano de tratamento.

24

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FRATURA ORBITAL: RELATO DE CASO

*Jullyane Raissa Duarte Cavalcante<sup>1</sup>, Antonio Dionízio de Albuquerque Neto<sup>1</sup>, José Manuel da Silva Lima<sup>1</sup>, Nathália Lane Alexandre Vanderlei<sup>1</sup>, Vânio Santos Costa<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Federal de Alagoas; <sup>2</sup> Professor assistente da disciplina de radiologia da FOUFAL; Especialista em radiologia odontológica; Mestre em radiologia odontológica.

A órbita e seu conteúdo comumente encontram-se expostos aos traumatismos e fraturas, em função de sua posição anatômica proeminente no terço fixo da face. Fraturas orbitais ocorrem principalmente devido a acidentes automobilísticos, esportivos e à violência urbana. Essas fraturas são classificadas como blow-out (intra-sinusais) e blow-in (intra-orbitárias) que são a invaginação de fragmentos ósseos e tecidos moles para o interior do seio maxilar ou para dentro da própria cavidade orbital, respectivamente. O diagnóstico é clínico e auxiliado por exames de imagem. A tomografia computadorizada é extremamente útil no diagnóstico destas alterações, pois proporciona a visualização precisa das estruturas anatómicas componentes da órbita e suas adjacências, figurando também como meio para um planejamento cirúrgico adequado e tratamento efetivo. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de paciente do gênero masculino, 29 anos, melanoderma, vítima de agressão física que cursou com trauma na região orbital direita, deu entrada no serviço queixando-se de dor e edema na região afetada e diplopia. Ao exame físico loco regional o paciente apresentava hipotalmia e degra na margem inferior de órbita, sugeriu-se a hipótese de fratura da mesma, o que foi confirmado através de exame de imagem. Por meio de reconstrução tridimensional de tomografia computadorizada, foi possível precisar as alterações advindas do trauma e conduzir de forma efetiva o tratamento cirúrgico.

25

## VARIANTE AGRESSIVA DO GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES ASSOCIADA À LESÃO FIBRO-ÓSSEA BENIGNA: UM CASO INCOMUM DE LESÃO HÍBRIDA

Gabriel Queiroz Vasconcelos Oliveira<sup>1</sup>, Mariana Guanaes Torres<sup>2</sup>, Andre Carlos Freitas<sup>3</sup>, Jean Nunes dos Santos<sup>3</sup>, Ieda Margarida Crusoe Rocha Rabello<sup>3</sup>

1(Apresentador)Mestrando em Odontologia-UFBA; <sup>2</sup> Doutoranda em Odontologia-UFBA; <sup>3</sup> Professor doutor em Odontologia-UFBA

Lesões híbridas são caracterizadas pela associação de aspectos de diferentes patologias em uma única lesão. Lesões híbridas compostas por granuloma de células gigantes e componentes fibro-ósseos são raras com apenas nove relatos na literatura acometendo os maxilares. Todos os casos de lesão híbrida previamente relatados são caracterizados pela associação de uma lesões fibro-ósseas com granuloma de células gigantes do tipo não agressivo. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso incomum de lesão híbrida, com associação de lesões fibro-ósseas com granuloma de células gigantes do tipo agressivo, com desenvolvimento de até dois anos. Paciente, sexo masculino, 29 anos de idade, apresentando discreto aumento de volume na região posterior de corpo mandibular do lado direito. Deste modo, realizaram-se exames de imagem, radiografia panorâmica e tomografia computadorizada multisslice, evidenciando características de agressividade. Foi realizada comparação com radiografia panorâmica anterior de dois anos, realizada para planejamento cirúrgico de exodontia dos terceiros molares há aproximadamente dois anos, pode-se observar que à época nenhuma alteração podia ser observada na região, o que mostra que a lesão teve tempo de evolução de até dois anos. Foi realizada biópsia incisiva, com diagnóstico de lesão central de células gigantes, e o planejamento cirúrgico foi feito através da protótipagem, que teve como uma das finalidades a modelação de uma placa metálica a ser instalada previamente à cirurgia na região de ramo mandibular até a região de parasinfise mandibular do lado direito, para evitar uma possível fratura patológica durante a cirurgia. Realizou-se enucleação da lesão, com curetagem e margem de segurança. O diagnóstico anatomopatológico foi então de lesão central de células gigante associada a fibroma ossificante. Em proservação de 17 meses, pode-se observar em radiografia panorâmica sem recidiva e formação óssea. A partir disso, nota-se a importância da análise de exames imagiológicos anteriores dos pacientes para documentar a evolução de lesões, já que o caso aqui relatado, único na literatura, registra um período inferior a dois anos de desenvolvimento de uma lesão híbrida, sendo este tempo fator considerado no diagnóstico do comportamento agressivo desta lesão e incisivo para tomada de decisão e planejamento imediato, proporcionando assim ao paciente, após tratamento eficiente, excelente reabilitação.

28

## OSTEOMA EM REGIÃO DE RAMO MANDIBULAR: ASPECTOS IMAGIOLÓGICOS

Camilla Costa Cavalcante de Macedo<sup>1</sup>, Evair Josino da Silva<sup>1</sup>, Danielle Lago Bruno de Faria<sup>2</sup>, José Paulo da Silva Filho<sup>3</sup>, Maria Cristina de Andrade<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade ASCES, <sup>2</sup>Professora Adjunta I da Faculdade ASCES, <sup>3</sup>Professor Assistente I da Faculdade ASCES, <sup>4</sup>Professora Adjunta I da Faculdade ASCES.

Osteomas são tumores benignos de composição óssea compacta ou medular, essencialmente restritos ao esqueleto craniofacial. Quando compactos são constituídos por osso denso de aparência normal e por mínima quantidade de tecido medular, sendo classificados como periosteais quando surgem na superfície do osso. São igualmente acometidos em ambos os gêneros e sua prevalência é mais comum em adultos jovens. O presente trabalho tem como objetivo apresentar as características imagiológicas de um caso clínico de osteoma no ramo mandibular direito, através da radiografia panorâmica digital e a tomografia computadorizada de feixe cônico, além de fazer uma breve revisão na literatura sobre o tema. Paciente JGS, sexo masculino, com 14 anos de idade, feoderma, atendido na Clínica do Projeto Asa Branca de Prevenção e Combate ao Câncer de Boca - Faculdade ASCES, apresentando aumento de volume na face direita (região mandibular) com assimetria facial, sem sintomatologia dolorosa. Foi solicitado a radiografia panorâmica digital onde foi observado uma imagem radiolúcida com focos radiopacos (mista) e o referido exame não possibilitou conclusão do diagnóstico. Então se fez necessário a solicitação da tomografia computadorizada de feixe cônico onde possibilitou a identificação da lesão na área descrita, com imagem hiperdensa e homogênea, localizada na região do ramo mandibular direito em nível da linha oblíqua da mandíbula que permitiu determinar a hipótese diagnóstica de osteoma compacto periosteal. Foi realizado tratamento cirúrgico de exérese total da lesão e encaminhado para o exame histopatológico com resultado de osteoma. Conclui-se que o osteoma periosteal, clinicamente pode ser confundido com exostoses, sendo o seu diagnóstico comprovado por meio das análises de exames imagiológicos e histopatológicos. O método de tomografia computadorizada de feixe cônico constitui o padrão ouro de exame imagiológico para o diagnóstico dos osteomas, devido a possibilidade de reconstrução tridimensional da área da lesão.

26

## TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO EM MANDÍBULA POR DESCOMPRESSÃO

Adriano Serafim dos Santos França<sup>1</sup>, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo<sup>2</sup>, Marcela Côrte Real Fernandes<sup>3</sup>, Janaina Freitas de Andrade<sup>4</sup>, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); <sup>2</sup>Estagiário do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); <sup>3</sup>Acadêmica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); <sup>4</sup>Estagiária do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); <sup>5</sup>Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

O (TOC) é uma lesão óssea benigna de origem odontogênica que apresenta natureza agressiva e infiltrativa, com altas taxas de recidiva. A lesão ocorre com maior frequência em indivíduos do gênero masculino, entre a 2ª e 3ª década de vida, com maior prevalência na região posterior do corpo e no ramo da mandíbula em relação à maxila. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de um Tumor Odontogênico Queratocístico em região de ângulo e ramo mandibular direito. Paciente do gênero masculino, com 26 anos de idade, Melanoderma, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco. Na anamnese o paciente não relatou dor e não era portador de próteses. Ao exame clínico extra-bucal o paciente não apresentou nenhuma normalidade. Ao exame intra-bucal apresentou um volume na região de ângulo e ramo mandibular. Ao exame imagiológico apresentou uma lesão radiolúcida na região retromolar direita de aproximadamente 2,5 cm x 4 cm compatível com (TOC) o tratamento de escolha foi a descompressão e a instalação de um dreno intraósseo, por 15 dias.

29

## ERROS EM RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS COMETIDOS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA

Bruna Cristina Lima Tomaz<sup>1,3</sup>, Jordana Maria Oliveira Silva<sup>1,3</sup>, Thayana Beatriz Lins Leite Almeida<sup>1,3</sup>, Stefania Jeronimo Ferreira<sup>2,3</sup>, Aurea Valéria De Melo Franco<sup>2,3</sup>

Graduandas do Curso de Odontologia<sup>1</sup>; Professora da disciplina de Propedêutica Clínica<sup>2</sup>; Centro Universitário Cesmac - Maceió. AL<sup>3</sup>

A radiologia odontológica tem acompanhado a evolução tecnológica, com o avanço de sofisticados aparelhos e software que auxiliam no planejamento do tratamento odontológico, no entanto, mesmo com toda tecnologia a favor, é necessário que as imagens tenham qualidade diagnóstica. Os exames radiográficos são essenciais como auxiliar ao diagnóstico e planejamento do tratamento. Para uma interpretação radiográfica adequada, é necessária a qualidade das imagens. Erros radiográficos levam a erros de interpretação, a diagnósticos imprecisos, tempo improdutivo e dose de exposição desnecessária. O objetivo deste trabalho é mostrar os erros radiográficos frequentes que ocorrem durante os procedimentos técnicos e de processamento, apontar as causas e soluções para que esses erros sejam evitados. Mesmo com o advento da imagem digital, em que se ocorre a exclusão do processamento químico, é preciso ter conhecimento e seguir os princípios técnicos para se fornecer condições de uma imagem com qualidade. É imprescindível que o cirurgião dentista esteja atento e não subestime o valor desse exame complementar visto que uma radiografia com erros não contribui para o diagnóstico.

27

## IMAGINOLOGIA E RELATO DE CASO DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES

Victor Daniel Moura<sup>1</sup>, Stephanie Quintans da Rocha Pombo<sup>2</sup>, Leonardo Lobo Ribeiro Cavalcante<sup>3</sup>, Vânio Santos Costa<sup>4</sup>

Universidade Federal de Alagoas

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a Lesão Central de Células Gigantes, que pode ser denominada Granuloma Central de Células Gigantes ou Tumor Central de Células Gigantes se caracteriza por tecido fibroso com múltiplos focos de hemorragia, agregação de células gigantes multinucleadas e, ocasionalmente, trabéculas de tecido ósseo, com todos os elementos de uma lesão benigna de localização exclusiva em osso alveolar, acometendo preferencialmente jovens, com aproximadamente 75% dos casos em pacientes com menos de 30 anos, apresentando discreta predileção pelo sexo feminino (2:1) e mandíbula (2/3 dos casos), prevalentes na região anterior, podendo cruzar a linha mediana. Sua etiologia ainda é desconhecida, porém alguns autores dizem que esta lesão teria relação com a ocorrência de uma hemorragia intramedular devido a algum tipo de trauma, embora este nem sempre possa ser facilmente evidenciado. Pode ocorrer na intimidade do tecido ósseo ou na periferia, respectivamente se assemelhando a lesões císticas e processos proliferativos não neoplásicos. A lesão central de células gigantes é própria dos ossos gnáticos, é um tumor benigno não odontogênico. É uma lesão de crescimento predominantemente lento, bem circunscrito e assintomático, sendo geralmente diagnosticado através de algum exame de rotina ou em casos mais avançados quando começa a aparecer certo desconforto e também a afetar a estética. Pela impossibilidade da diferenciação clínica, radiográfica e histopatológica com outras lesões como hiperparatireoidismo, a realização de exames complementares de laboratório de análise clínica é fundamental, obtendo-se o diagnóstico definitivo quando os valores da cálcemia, fósforo e fosfatase alcalina se apresentarem normais. O tratamento mais indicado da lesão de células gigantes central é a curetagem cirúrgica, que, em geral, apresenta prognóstico favorável, apesar da possibilidade de recidiva, acompanhada de proservação radiográfica e clínica pelo tempo de aproximadamente dez meses. Neste trabalho, objetiva-se revisar e discutir a literatura bem como relatar um caso clínico de lesão central de células gigantes. RELATO DE CASO CLÍNICO: Paciente S.D.S., do sexo feminino, 30 anos de idade, compareceu à clínica radiológica, encaminhado por, e após radiografia panorâmica foi observado presença de área radiolúcida, entremeadas por estrias opacas, na região mentoniana, envolvendo as raízes dos seguintes dentes: pré-molares e anteriores inferiores, com consequente reabsorção. Intrabucalmente, notou-se que as tábuas ósseas vestibular e lingual se apresentavam expandidas. De acordo com o exame tomográfico pôde-se verificar aspecto tomográfico após infiltração de calcitonina possivelmente durante 6 meses. Evidenciou-se irregularidades das margens, áreas hipodensas e hiperdensas (catificações internas no seu interior) com aspecto multilocular, expansão e adelgaçamento das corticais. As características das imagens levaram a hipótese de diagnóstico para lesão de células gigantes central. Foram realizados exames bioquímicos do sangue para dosagem de fosfatase alcalina, níveis de cálcio e fósforo e dosagem de paratormônio, verificando-se, em todos eles, valores normais. O tratamento cirúrgico pela curetagem associado à extração dos dentes adjacentes ao processo é indicado como opção de escolha para se tratar esse tumor.

30

## BRANCH OF THE CANALIS SINUOSOS: A RARE ANATOMICAL VARIATION

Marianna Torres<sup>1</sup>, Iêda Crusoe Rebello<sup>2</sup>, Ludmila Valverde<sup>3</sup>, Manuela Vidal<sup>4</sup>, Gabriela Dias Prado<sup>5</sup>

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

The canalis sinusosus (CS) is a neurovascular canal, a branch of the infraorbital canal through which the anterior superior alveolar nerve passes. There are no studies or case reports of anatomical variations related to this canal. We report the case of a rare anatomical variation of the CS, characterized by an accessory branch and a foramen in the palate, detected by cone beam computed tomography before the placement of dental implants. In the region slightly medial to tooth 23, a wide accessory branch from the CS was observed, running an introsseous course in the inferior and posterior direction up to a foramen located in the hard palate, slightly medial in relation to tooth 23. The location of this branching, as well as its neurovascular component, is important for dental implant planning because of its proximity to the upper teeth. Identification of neurovascular bundles is fundamental to avoid complications for the patient.

31

## RELEVÂNCIA E UTILIZAÇÃO DE RADIOGRAFIAS CARPAIS EM TRATAMENTOS ORTODÔNTICOS

Cassio Bernard Alves Campos<sup>1</sup>(Autor Apresentador), Jordana Almeida Brito<sup>2</sup>, Diego Paulo Barbosa<sup>3</sup>, Ernesto Cairo Durans Costa<sup>4</sup>, Elza Bernardes Ferreira<sup>5</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Estudante de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA),  
<sup>4</sup>Cirurgião-Dentista, <sup>5</sup>Professora adjunta da Disciplina de Diagnóstico por Imagem na Faculdade Florence Ensino Superior

**Introdução:** O conhecimento do estágio de maturidade óssea que o indivíduo se encontra pode influenciar no planejamento dos tratamentos ortodônticos. A radiografia da mão e punho utilizada como meio auxiliar para confirmar a correta fase de maturação óssea permite estimar o período de crescimento do paciente, estabelecendo a melhor época para o início do tratamento. **Objetivo:** Discorrer a respeito da utilização da radiografia carpal como método auxiliar confiável no planejamento do tratamento de diversos casos pelo cirurgião-dentista. **Metodologia:** A partir de uma revisão de literatura feita nas bases eletrônicas da Medline, Lilacs, Scielo e Pubmed, foram selecionados 17 artigos com ênfase em publicações que melhor abordassem a radiografia carpal como ferramenta adjunta na mensuração de idade óssea e seu emprego na ortodontia. **Resultados:** Após consulta à literatura, considera-se que o desenvolvimento da porção óssea vista na imagem obtida pela técnica da radiografia carpal processa-se paralelamente ao das demais regiões do corpo humano e, devido à simplicidade do método, pode ser empregado rotineiramente pelo ortodontista. **Considerações finais:** A determinação da idade óssea através da análise carpal é considerada como indicador de idade biológica e de prognóstico de crescimento. A utilização desse método auxiliar é importante para o Ortodontista e requer o conhecimento dos eventos relacionados ao crescimento para o planejamento, prognóstico e resultado final do tratamento ortodôntico.

34

## UTILIZAÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA ORTODONTIA

Luiz Alberto Santos de Jesus<sup>1</sup>, Saione Cruz Sá<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de odontologia da Universidade Tiradentes; <sup>2</sup> Professora assistente I da Universidade Tiradentes.

Atualmente, a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico representa um papel importante na Odontologia. Seu uso em diagnóstico permite a visualização de imagens em formato tridimensional e com o mínimo de distorções ou sobreposições e relativa baixa exposição à radiação ionizante pelo paciente. Na Odontologia, pode ser aplicada na cirurgia e traumatologia, na implantodontia, no estudo das estruturas ósseas da ATM e ortodontia, permitindo a visualização detalhada dos componentes ósseos buco-maxilo-faciais e das estruturas dentárias, processos inflamatórios, cistos e tumores. Na ortodontia esse exame pode ser usado principalmente para avaliação de dentes não irrompidos e sua relação com estruturas vizinhas, avaliação do grau de reabsorção radicular dos dentes, visualização das tábuas ósseas vestibular e lingual e sua remodelação após a movimentação dentária, análise quantitativa e qualitativa do osso alveolar para a colocação de mini implantes de ancoragem ortodôntica e para avaliações cefalométricas. Objetivamos, portanto, abordar os pontos positivos e negativos referentes a essa possível substituição, e discutir as suas consequências na rotina da ortodontia. Conclui-se que a substituição de radiografias convencionais (bidimensionais), utilizadas na ortodontia, por exames tomográficos (tridimensionais) vem sendo cada vez mais cogitada segundo alguns estudos.

32

## QUERUBISMO

Mariana Machado M. de Carvalho<sup>1</sup>, Diane Vasconcelos de S.Oliveira<sup>2</sup>, Juliana Silva Minho Souza<sup>3</sup>, Mariana Torres<sup>4</sup>, Regina Pinto<sup>5</sup>

<sup>1,2,3</sup> Graduandos do curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, <sup>4,5</sup>Professoras da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

O querubismo é uma desordem fibro-óssea de células gigantes, benigna, autossômica, rara e de crescimento bilateral da face. Acomete principalmente homens a partir do segundo ano de vida até a puberdade provocando deformidades na maxila e mandíbula que envolvem espontaneamente. O nome "Querubismo" instituiu-se pela manifestação clínica da doença, que causa aumento de volume facial simétrico, e, aspecto de "olhos voltados para o céu", fazendo alusão aos anjos querubins das pinturas renascentistas. Este trabalho apresenta uma revisão bibliográfica sobre o tema, de maneira comparativa e discursiva, abordando os aspectos clínicos, radiológicos, exame físico e tratamento; com ênfase nas características imagiológicas, e sua importância no diagnóstico. A radiografia é fundamental como exame inicial nos casos de diagnóstico clínico presuntivo de Querubismo. A tomografia computadorizada Cone beam nos proporciona uma visão mais precisa dos limites das lesões, seus componentes, seu comportamento e a exata relação com as estruturas circundantes, fornecendo maiores informações para o tratamento. O conhecimento das patologias que acometem cabeça e pescoço, bem como o domínio sobre as condições anatómicas normais, são de responsabilidade do Cirurgião-Dentista, pois, a partir da correta interpretação dos exames de imagem, torna-se possível uma conclusão diagnóstica precisa e um tratamento efetivo.

35

## AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DE RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS CONVENCIONAIS E DIGITAIS

Mônica Sena Barreto<sup>1</sup>, Ana Paula Souza Lacerda<sup>2</sup>, Bruna Pimentel<sup>3</sup>, Leonardo Provedel<sup>4</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>5</sup>

Universidade Federal da Bahia<sup>1,2,3,4,5</sup>

Este estudo, aprovado pelo CEP da FOUFBA em 02 de abril de 2013, teve como objetivo avaliar a acurácia de medidas lineares em radiografias panorâmicas convencionais e digitais (em um sistema digital direto (SDD) e outro com placa de fósforo (PF)). Para isto, após a confecção de defeitos ósseos padronizados em dez mandíbulas secas, estas foram radiografadas e medidas lineares dos defeitos ósseos foram realizadas nas mandíbulas secas e nas radiografias panorâmicas convencionais com paquímetro digital. As medidas das radiografias panorâmicas digitais foram realizadas no *software ImageJ*®. As medidas foram realizadas duas vezes por dois examinadores, com um intervalo de sete dias entre as avaliações. Os resultados mostraram que a concordância intraexaminador foi muito forte (coeficiente de correlação de Pearson de 0,98 para o avaliador 1 e 0,90 para o avaliador 2, e Índice de Dalbergh 4,28 e 8,83, respectivamente). A concordância interexaminadores também foi muito forte (coeficiente de correlação de Pearson de 0,93 e Índice Dalbergh de 7,35). Avaliando-se as diferenças entre as medidas lineares das mandíbulas secas, consideradas padrão ouro, em relação às medidas obtidas das radiografias (ANOVA e teste *posthoc* de Dunnett), observou-se não haver diferença significativa ( $p=0,33$ ) entre os grupos. Os erros dessas medidas foram de 1,61 mm (16,02%) para as radiografias obtidas pelo sistema de PF, 1,02 mm (9,76%) para as do SDD e de 0,91 mm (8,50%) para as radiografias convencionais, sendo o erro das radiografias obtidas pelo sistema de PF estatisticamente superior aos demais ( $p<0,001$ ; ANOVA e *post hoc* de Tukey). Pode-se concluir que apesar de não ter havido diferença na acurácia de medidas lineares de radiografias panorâmicas obtidas por diferentes equipamentos e sistemas digitais de captura de dados, o erro inerente a essa técnica é considerado alto, principalmente para o sistema de PF, o que pode comprometer alguns tipos de tratamento, como a reabilitação com implantes dentários.

33

## ASPECTOS RADIOGRÁFICOS DE UM SIALOLITO NO DUCTO DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR

Luma Giovanna Santos Saldanha<sup>1</sup>, Leonardo Lobo Ribeiro Cavalcante<sup>2</sup>, Guilherme Santos Lins de Oliveira<sup>3</sup>, Vânio Santos Costa<sup>4</sup>, Luciana Cavalcanti de Araújo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica da Universidade Federal de Alagoas, <sup>2</sup>Acadêmico da Universidade Federal de Alagoas, <sup>3</sup>Acadêmico de Odontologia, <sup>4</sup>Professor da Universidade federal de Alagoas, <sup>5</sup>Professora da Universidade federal de Alagoas

A sialolitíase é a doença mais frequente das glândulas salivares, causada pela presença de cálculo (sialolito) em seu interior, acometendo principalmente a glândula submandibular ou seu ducto, seguida da parótida e, em menor frequência, a sublingual e as glândulas salivares menores. Atribui-se ao trajeto sinuoso e ascendente do ducto de Wharton, uma maior facilidade na deposição dos sais de cálcio e consequente formação de cálculos. Além disso, a maior quantidade de proteínas (mucinas) secretada pela glândula submandibular, o que torna a saliva mais alcalina e a secreção mais espessa, dificultando a drenagem, aumentando a concentração de cálcio na saliva e constituindo mais um fator predisponente à obliteração do ducto. Embora possa ocorrer em qualquer idade, é mais comumente encontrado em jovens e adultos de meia idade e do sexo masculino. Os sialólitos são massas duras podendo ser redondas, ovais, ou cilíndricas, predominantemente de coloração amarelo e geralmente solitários e unilaterais. Quando estes são pequenos, o fluxo salivar é normal, não causando sinais e sintomas; se maiores, pode-se observar aumento repentino das glândulas, principalmente durante as refeições, acompanhado de dor, xerostomia e sinais de infecção. O tamanho pode variar de valores inferiores a 1 milímetro até poucos centímetros de diâmetro, sendo a maioria dos cálculos inferior a 10 milímetros de diâmetro. O diagnóstico é clínico e por imagens, contando com o auxílio de radiografias panorâmicas e oclusais, porém podem ser realizados ainda exames tomográficos, sialografias, ultrassonografias, cintilografias e sialografias. A tomografia computadorizada é extremamente importante no diagnóstico diferencial de cálculos localizados na glândula sublingual e submandibular, sendo os localizados na região posterior do ducto mais claramente visualizados nesse exame. Tipicamente, os sialólitos aparecem como placas radiopacas ovoides ou alongadas ao exame radiográfico. O exame que pode melhor observar sialolitíase de pequenas proporções é a tomografia. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de sialolito submandibular que teve diagnóstico concluído por exame de imagens. **RELATO DE CASO CLÍNICO:** Paciente A.J.C.M, do sexo masculino, 47 anos de idade, compareceu a clínica de radiologia, após o exame radiográfico panorâmico, constatou-se uma massa radiopaca na região do ducto da glândula submandibular no hemi-arco direito da mandíbula. Na tomografia computadorizada foi possível concluir diagnóstico. Quando a dimensão da lesão é pequena e o paciente apresenta-se assintomático, é de suma importância o conhecimento anatômico e radiográfico do profissional para diagnóstico.

36

## A IMPORTÂNCIA DA PROTEÇÃO RADIOLÓGICA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Ingrid Thays de Melo Silveira<sup>1</sup>, Eloiza Leonardo de Melo<sup>2</sup>, Rayane Sousa Santos<sup>3</sup>, Criseuda Maria Benicio Barros<sup>4</sup>, Roberta Moreira França<sup>5</sup>

<sup>1,2</sup>Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba, <sup>3</sup>Professora de Endodontia da Universidade Estadual da Paraíba, <sup>4</sup>Professora de Endodontia da Universidade Estadual da Paraíba e Universidade Federal da Paraíba.

Os Raios x constituem peça fundamental no exercício da Odontologia e quanto mais o profissional dominar sua utilização melhores serão seus resultados. Os profissionais não podem abrir mão dos equipamentos que diminuem em boa quantidade, o contato do corpo diretamente com a exposição ionizante na hora em que é ativada a liberação desses raios. É necessária uma proteção adequada, tanto para o profissional bem como para os demais que se encontram no ambiente como auxiliar e responsável por menores de idade ou portadores de deficiências neurológicas e/ou motoras. O presente estudo tem como objetivo mostrar a importância da proteção radiológica e os cuidados necessários com os materiais radiográficos. As doses de radiação não devem ser superiores aos limites estabelecidos pelas normas de radioproteção de cada país. Esse princípio não se aplica para limitação de dose ao paciente, mas sim para trabalhadores ocupacionalmente expostos à radiação ionizante e para o público em geral. Incide sobre o indivíduo considerando as exposições decorrentes de todas as práticas que o indivíduo possa estar exposto. O paciente deve ser protegido com avental plumbífero com a espessura mínima equivalente de chumbo de 0,25 mm. O avental deve proteger o tórax e gônadas do paciente, além disso, ele deve ser protegido com um colar protetor de tireóide a cada exposição. Para proteção dos operadores e pessoas que se encontrem no recinto, estão indicados os biombo plumbíferos e paredes com espessuras e revestimento com barita, padronizados de acordo com especificações técnicas. A proteção durante a execução das técnicas radiográficas vai desde a correta calibração dos aparelhos de raios X, aferindo-se o tempo de exposição de acordo com o indicado no dispositivo seletor, até as observações de processamento, pelo método manual ou automático, controlando-se a entrada de luz actínica a qual é um fator de velamento, e o estado de conservação das soluções, o que obrigaria a um aumento desnecessário de tempo de exposição para compensar temperaturas ambientais muito baixas ou pela degradação das soluções processadoras. Dentre as técnicas radiográficas intrabucais as mais utilizadas são as técnicas da Bisseritz, do Paralelismo, Interproximal, Le Master e Clark. Conclui-se que cada paciente representa uma condição especial que deve ser avaliada sobre a real necessidade do exame radiográfico, o tipo de técnica a ser executada, o número e a frequência da mesma, utilizando-se os princípios básicos de biossegurança e proteção às radiações para todos envolvidos.

**ERROS RADIOGRÁFICOS COMETIDOS POR GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA**

*Fernanda Cintra Ferraz<sup>1</sup>, Humberto Lucas Bastos de Souza<sup>1</sup>, Rebeca Pimentel de Farias<sup>1</sup>, Mariana Pereira Trinchão<sup>1</sup>, Ana Carla Robatto Nunes<sup>2</sup>.*

Acadêmicos do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>1</sup>; Professora adjunta do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>2</sup>.

O exame imaginológico na Odontologia é um elemento fundamental para a garantia de sucesso - As imagens radiográficas são um recurso adicional para a obtenção do diagnóstico, além de auxiliar na execução do planejamento clínico-cirúrgico. Em detrimento do seu alto valor de fidelidade na reprodução das estruturas radiografadas e a necessidade destas imagens no ambiente odontológico, o conhecimento sobre a execução, o processamento e a interpretação das radiografias deve estar internalizado no cirurgião dentista, de modo a evitar exposição desnecessária dos pacientes aos raios-x, além de otimizar o tempo clínico. Na Odontologia, o aprendizado de técnicas intraorais é iniciado durante a graduação, onde o aluno está sujeito aos principais erros pela falta de experiência prática e, a partir daí, tem-se um longo período de aperfeiçoamento tanto da técnica de execução quanto da interpretação crítica da radiografia. Sob a perspectiva da relação ensino-aprendizagem, a análise das principais causas de perda da qualidade da imagem e com que frequência às mesmas acontecem, constituem a principal estratégia para melhoria e desenvolvimento acerca dos erros na execução. O presente trabalho tem o objetivo de expor os erros cometidos pelos graduandos referentes à inadequação da técnica, do processamento ou do armazenamento. Serão expostos na mesa os erros mais comuns, sendo estes - imagens com erros de angulação, erro no posicionamento do filme radiográfico, erro no posicionamento do paciente, radiografias em que os filmes foram expostos acidentalmente à luz, erro no tempo de revelação e fixação, lavagem inadequada, presença de digitais e ranhuras nas películas. Dessa forma, entende-se o papel fundamental do aprendizado de todas as etapas para que, ao final do processo, obtenha-se uma imagem fidedigna das estruturas radiografadas com o máximo de qualidade.