

Resumos de Teses

Padrão em vidro fosco nas doenças pulmonares difusas. Correlação da tomografia computadorizada de alta resolução com a anatomopatologia.

Autora: *Maria Lúcia O. Santos.*

Orientador: *Edson Marchiori.*

Tese de Doutorado. UFRJ, 2002.

O padrão em vidro fosco é um achado frequentemente visto na tomografia computadorizada de alta resolução do tórax, e se traduz pelo aumento do coeficiente de atenuação dos pulmões, sem, no entanto, apagar as marcas broncovasculares. Pode corresponder a comprometimento intersticial ou alveolar, na fase aguda ou crônica de doenças inflamatórias, tumorais ou infecciosas dos pulmões, ou mesmo surgir como artefato. Devido à sua grande inespecificidade, a associação com outros achados radiológicos, clínicos e anatomopatológicos deve ser considerada para uma interpretação diagnóstica mais correta.

Neste trabalho foram analisados 62 exames de tomografia computadorizada de alta resolução de pacientes com doenças pulmonares difusas, de 14 etiologias diferentes, em que o padrão em vidro fosco foi o achado único ou predominante, e feita correlação anatomopatológica através de biópsias ou necropsias.

O padrão em vidro fosco foi observado em 93,3% dos casos de pneumocistose e correspondeu, histologicamente, à ocupação alveolar por material espumoso contendo parasitos; em 77,7% dos casos de carcinoma bronquioalveolar, por espessamento dos septos alveolares e ocupação de sua luz por muco e células tumorais; em 60% dos casos de paracoccidiodomicose, por espessamento dos septos alveolares, áreas de fibrose e alvéolos contendo ex-

sudato broncopneumônico; em 50% dos casos de sarcoidose, devido à fibrose ou ao acúmulo de granulomas; e em 45,4% dos casos de fibrose pulmonar idiopática, por espessamento dos septos alveolares por fibrose.

Outras doenças estudadas, observadas com menor frequência, foram bronquiolite obliterante com pneumonia em organização, insuficiência cardíaca congestiva, leptospirose, proteinose alveolar, silicose aguda, pneumonia lipídica, aspergilose invasiva, hemossiderose idiopática e metástases. Processo inflamatório ocupando a luz alveolar foi observado nos casos de bronquiolite obliterante com pneumonia em organização. A ocupação alveolar por sangue foi observada nos casos de leptospirose, hemossiderose idiopática, metástases de tumor renal e na aspergilose invasiva; por vacúolos de gordura na pneumonia lipídica; por material protéico e lipoprotéico na silicoproteinose e na proteinose alveolar; e por líquido de edema na insuficiência cardíaca congestiva.

Estudo comparativo entre a ortopantomografia e a tomografia computadorizada no planejamento de implantes dentários osteointegráveis.

Autor: *Marcelo Freitas de Aguiar.*

Orientador: *Antonio Carlos Pires Carvalho.*

Tese de Mestrado. UFRJ, 2002.

O presente estudo avaliou as ampliações verticais produzidas nas radiografias panorâmicas, comparando-as com as medidas obtidas em exames de tomografia computadorizada, em que as imagens são mostradas na proporção de 1:1, ou seja, em tamanho real.

Foram incluídos, no estudo, 33 pacientes submetidos aos dois exames, dos quais cinco

realizaram exames das duas arcadas dentárias, 14 realizaram exames apenas da maxila e 14 realizaram exames apenas da mandíbula, perfazendo o total de 38 arcadas.

Foram escolhidas regiões das arcadas, denominadas de sítios, que pudessem ser identificadas nos dois exames, mensuradas e comparadas. No total, foram analisados 90 sítios e os valores encontrados foram submetidos ao teste *t* de Student para medidas pareadas em duas situações distintas: a) comparando as medidas obtidas em sítios da maxila; b) comparando as medidas obtidas em sítios da mandíbula.

Foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) em ambas as situações. Na arcada superior, 68% das medidas encontradas na radiografia panorâmica foram subestimadas em relação às medidas da tomografia computadorizada, enquanto 32% dessas medidas foram superestimadas. As diferenças entre as medidas da radiografia panorâmica e da tomografia computadorizada na maxila variaram em até 1,97 mm, com desvio padrão de 1,29 mm. Na arcada inferior, 74% das medidas encontradas na radiografia panorâmica foram subestimadas em relação às medidas da tomografia computadorizada, enquanto em 26% estas medidas foram superestimadas. As diferenças entre as medidas da radiografia panorâmica e da tomografia computadorizada da mandíbula variaram em até 1,84 mm, com desvio padrão de 1,01 mm.

Foi possível concluir que a radiografia panorâmica, quando comparada com a tomografia computadorizada, mostrou não ser exame confiável em relação à verificação da altura óssea disponível para um planejamento de implantes dentários.