

identificou-se uma lesão na mucosa jugal direita ao nível do plano oclusal adjacente ao 17, discretamente elevada, circular com cerca de 4mm, contínua com a mucosa, azul-roxeada, bem delimitada, compressível e assintomática à palpação.

Discussão e conclusões: AS características clínicas e por ter ocorrido diminuição do tamanho e descoloração da lesão pelo teste de vitropressão, eram compatíveis com o diagnóstico de lesão de natureza vascular. Como havia desconforto físico e trauma no local da lesão com risco de hemorragia optou-se pela remoção cirúrgica com bisturi elétrico, por electrocoagulação, após anestesia infiltrativa local, proporcionando maior conforto pois é pouco invasivo e não envolve grande risco de hemorragia. A técnica de electrocoagulação permite a remoção de lesões vasculares de pequena dimensão, sem recidiva e comprometimento estético, de forma simples e eficaz.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.102>

C-13. Autotransplante de 3º Molares Inclusos associados com a utilização do PRGF-Endoret®



Ruben Campos*, Adriana Jorge, Miguel Namora, Germano Rocha, João Carvalho, António Felino

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: O 1º molar, por ser o primeiro dente a erupcionar, é o dente mais frequentemente perdido de forma precoce em indivíduos jovens, sendo que a cárie dentária continua a ser o principal motivo de perda de dentes nesta faixa etária. O autotransplante dentário, assume-se como uma solução válida em pacientes que se encontram em idade de crescimento, sendo definido como a transplantação de um dente, incluso, impactado ou até erupcionado no mesmo indivíduo, para um alvéolo pré-existente ou criado cirurgicamente, apresentando taxas de sucesso variáveis, mas bastante elevadas (81,4-100%).

Caso Clínico: Neste trabalho apresentam-se 2 casos clínicos do género masculino e feminino, de 15 e 19 anos de idade respectivamente. Relativamente ao 1º caso, o paciente compareceu à clínica da FMDUP, com queixas de “um buraco num dente”. O paciente do género feminino apresentou-se à consulta de Cirurgia Oral, com indicação exodontia dos 3º molares inclusos. Ao exame clínico do 1º caso, observou-se uma cárie extensa no dente 26, assintomático após realização de testes de vitalidade, pelo que se concluiu que o dente se encontrava necrosado. O mesmo se observou no exame clínico do 2º caso, mas relativamente ao dente 16. Devido ao tamanho e extensão das cáries, aliado à idade dos pacientes, ao custo da reabilitação e a um prognóstico futuro reservado, foi decidido encaminhar os pacientes para a Especialização de Cirurgia Oral da FMDUP, onde se optou pela exodontia do 1º molar com realização simultânea de autotransplante do 3º molar incluso do mesmo quadrante, associado à utilização do PRGF-Endoret®.

Discussão e conclusões: Descrito pela 1ª vez em Cirurgia Oral por Anitua, o PRGF® foi desenvolvido com o objetivo

de ser utilizado como meio de armazenamento extra-oral, evitando a necrose do ligamento periodontal e melhorando a cicatrização periodontal no alvéolo receptor, sendo o condicionador alveolar do autotransplantado, melhorando as capacidades regenerativas do próprio paciente, nomeadamente o estimular da regeneração óssea e epitelial. O uso de PRGF® associada a autotransplantes de 3º molares, quando corretamente indicada, nomeadamente em pacientes de idade relativamente jovens, apresentando o dente a transplantar uma formação radicular com cerca de 2/3 do comprimento final, com compatibilidade entre alvéolo receptor e dente dador e quando executada com uma técnica atraumática, apresenta-se como uma solução viável e de baixo custo para o paciente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.103>

C-14. Mucocelo de extravasamento: descrição de caso clínico



Gil Leitão Borges*, Ana Bação

Centro de Saúde Militar de Évora

Introdução: Mucocelo é o termo que clinicamente compreende o fenómeno de extravasamento ou retenção de muco nos ductos das glândulas salivares menores, frequentemente associado a trauma, sendo a localização mais preferencial o lábio inferior. O presente trabalho apresenta um caso clínico típico de uma lesão do lábio inferior, cujo diagnóstico inicial foi de mucocelo, confirmado definitivamente através do exame anátomo-patológico realizado no Hospital das Forças Armadas após a excisão cirúrgica da lesão, sendo a abordagem relatada e discutida.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino, 59 anos, saudável, veio à consulta de Medicina Dentária deste Centro de Saúde Militar devido a lesão nodular no lábio inferior esquerdo, com cerca de 4 meses de evolução com períodos intermitentes de diminuição e aumento. Relatou possuir próteses totais acrílicas muito gastas e desadaptadas e traumatismo frequente da mucosa labial. O exame intraoral revelou tumefação na mucosa labial esquerda, de aspeto bolhoso, com aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, de base sésil, bem delimitada, flutuante à palpação, com forma oval, textura lisa, coloração semelhante à mucosa circunjacente e assintomática. O quadro evidenciado sugeriu o diagnóstico de mucocelo, sendo a excisão cirúrgica da lesão a opção terapêutica adotada. O exame anátomo-patológico corroborou o diagnóstico de mucocelo de extravasamento.

Discussão e conclusões: A literatura aponta de forma geral o lábio inferior como local acometido com maior frequência por mucocelos, normalmente causados por traumas exercidos sobre o ducto excretor ou o parênquima glandular. Existe a necessidade de diagnóstico diferencial, porquanto apresentam semelhanças com outras lesões. Encontram-se descritas diferentes abordagens terapêuticas, tais como marsupialização, remoção cirúrgica total do mucocelo e glândulas associadas, dissecação do mucocelo, drenagem do líquido mucoso, remoção com laser e crioterapia contudo, o procedimento mais frequente e melhor aceite é a sua completa excisão cirúrgica com a remoção das glândulas salivares