



Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial

www.elsevier.pt/spemd



XXXVI Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEMD) Porto, 7 e 8 de outubro de 2016

POSTERS DE CASOS CLÍNICOS

#001. Caso clínico de canino maxilar incluído associado a agenesia de incisivos laterais



Helena Salgado*, Pedro Mesquita

FMDUP

Introdução: As agenesias dentárias constituem anomalias de número. Estamos na presença de uma, sempre que se confirma, após a realização de uma pormenorizada história clínica e radiográfica, que pelo menos um dente não erupcionou nem é visível radiograficamente. O incisivo lateral superior (ILS) é, depois do 2.º pré-molar inferior, o dente que mais frequentemente se encontra ausente por agenesia. Os caninos superiores permanentes, depois dos terceiros molares, são os dentes que mais frequentemente se apresentam impactados. O prognóstico depende da posição do canino em relação às estruturas adjacentes e à possibilidade de movimentação ortodôntica. A presença simultânea destas 2 anomalias é muito pouco frequente e tem bastante impacto a nível estético. O tratamento da agenesia do ILS e da inclusão do canino maxilar é, na maior parte das vezes, um tratamento pluridisciplinar que envolve um planeamento cuidadoso de modo a proporcionar um resultado estético final bom e de elevada predictibilidade a longo prazo. Em determinados casos o recurso à prótese fixa pode, por si só, ser um tratamento eficaz na resolução dos problemas estéticos e funcionais inerentes a esta anomalia.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, de 34 anos de idade, raça caucasiana, apresentou-se na consulta desagradada com a estética dos seus dentes anteriores superiores. Ao exame clínico e radiográfico foi possível verificar a ausência dos ILS, confirmando-se a sua agenesia após a realização da história clínica. Em simultâneo foi verificada a inclusão do dente 13, a permanência do dente 53 na arcada e a existência de um diastema interincisivo. Após realização de tomografia computadorizada e estudo ortodôntico,

verificou-se a impossibilidade de tração do dente 13. Foi proposta a extração dos dentes 13 e 53 e a reabilitação da zona, com recurso a um implante dentário e coroas em cerâmica nos dentes 11, 21 e 23 para encerramento de diastema e harmonização anatômica. No controlo aos 2 anos, é possível verificar a estabilidade da reabilitação efetuada.

Discussão e conclusões: São diversos os fatores que influenciam a seleção do tratamento mais adequado a cada caso clínico. O tratamento ortodôntico é quase sempre o tratamento de eleição, no entanto, o recurso à reabilitação protética dento ou implanto-suportada pode, muitas vezes, solucionar as ausências dentárias. A opinião do paciente é, nestes casos, importante para ajudar a definir o plano de tratamento.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.003>

#002. Tratamento endodôntico conservador de um dens invaginatus – caso clínico



Cláudia Rodrigues, José António Capelas,
Irene Pina Vaz, Joana Barros*,
Marques Ferreira

UCP, FMUC, FMDUP

Introdução: Dens invaginatus é uma malformação na anatomia dentária que resulta de uma perturbação do desenvolvimento, ocorrendo uma invaginação da coroa antes da mineralização biológica. Como consequência, o dente apresenta uma anatomia atípica e complexa que representa um desafio para o clínico, particularmente nos casos de periodontite apical associada e ápice aberto, como o caso clínico apresentado.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino, 12 anos, referenciado para a clínica da FMDUP, com trajeto fistuloso associada ao dente 34, com episódios periódicos de agudização, apresentando nesses períodos sinais e sintomas locais e sistémicos. O exame imagiológico, rx intraoral e tomografia axial de feixe cónico (CBCT), confirmou o

diagnóstico de dens invaginatus com periodontite apical e ápice aberto. Após abertura da cavidade de acesso e pesquisa dos canais, verificou-se a existência de 2 orifícios de entrada nos canais, um dos quais apresentava polpa viva e com ápice aberto, e o outro (correspondente à invaginação) com polpa necrosada. Optou-se por realizar uma proteção pulpar direta no canal com polpa viva e tratamento endodôntico no canal invaginado, e posterior controlo periódico para confirmar o encerramento. Após 18 meses de follow-up, o paciente encontra-se assintomático e os exames imagiológicos confirmaram a cura da periodontite apical e a continuação do processo de formação do ápice radicular.

Discussão e conclusões: O caso clínico descrito pode ser classificado como um dens invaginatus tipo II de Oehlers – invaginação ao longo da raiz do dente, para além da junção esmalte-cimento, terminando em «fundo de saco», não atingindo os tecidos periapicais. Apesar da ausência de cárie detetável ou infecção retrógrada, o dente apresentava um canal infetado e uma extensa lesão periapical. A formação radicular incompleta dificultou ainda mais o tratamento. Contudo, a opção conservadora foi adequada, devendo sempre ser considerada e sendo muitas vezes suficiente para um bom resultado terapêutico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.004>

#003. Técnica cirúrgica de tunelização para recobrimento gengival de recessões



Raquel Almeida Santos*, Gabriela Rebelo,
Tiago Marques, Malta Santos,
Manuel Correia Sousa

ICSV UCP, ICSV - UCP

Introdução: Uma recessão pode ser definida pela retração apical da gengiva, podendo ser provocada por técnica traumática de escovagem, movimentos ortodônticos, hábitos parafuncionais e doença periodontal. Para este tipo de lesões, é possível recorrer a técnicas de cirurgia plástica periodontal usando enxertos de tecido conjuntivo, tendo como objetivo aumentar a quantidade de tecido queratinizado e permitir a cobertura da raiz exposta. Há várias técnicas possíveis de serem usadas, como a técnica da tunelização com enxertos de tecido conjuntivo subepitelial colocados coronalmente.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, 25 anos, saudável. Não fumadora, com diagnóstico de gengivite leve (índice de placa de 15% e índice de sangramento de 8%) e recessões classe I de Miller em todos os sextantes por vestibular, perda de inserção gengival de 3 mm no dente 23 e 2 mm no 24. No plano de tratamento optou-se pela cirurgia plástica periodontal, pela técnica de tunelização nos dentes 23 e 24 e alongamento coronário por gengivectomia no dente 11. Foi administrada anestesia infiltrativa local no palato e no véstibulo. Foram realizadas incisões sulculares nos dentes envolvidos, criando um túnel subperiosteal. Criou-se um retalho de espessura total que se estendeu apicalmente além da linha mucogengival. Na zona interdentária, o retalho foi estendido coronalmente à base das papilas. Foi recolhido tecido conjuntivo subepitelial no palato de tamanho suficiente para cobrir as zonas com defeito. O enxerto foi colocado

no túnel subperiosteal e realizadas suturas de forma a estabilizar os enxertos no retalho gengival, com fios de sutura 6-0. Na região do palato, foi colocado PeriAcryl. À paciente foi prescrita medicação analgésica e anti-inflamatória, bochecho com 0,2% de clorhexidina digluconato e visitas de controlo. Duas semanas após a cirurgia, foram removidas as suturas.

Discussão e conclusões: Após uma cirurgia periodontal, é importante evitar recidivas e fomentar mudanças comportamentais, como na escovagem dos dentes, e técnica e força utilizadas. Apesar disso, o alinhamento dentário é de igual interesse, podendo ser necessária a correção ortodôntica em casos de mau posicionamento dentário. A técnica de tunelização descrita tem demonstrado bons resultados pós-operatórios, pois elimina a necessidade de incisões verticais, protege a altura da papila e otimiza a vascularização.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.005>

#004. Uso do estesiômetro para avaliar parestesia do nervo alveolar inferior



Ely Edson Paiva Barbosa*,
Antonio Sérgio Guimarães

Faculdade de Medicina e Odontologia São Leopoldo
Mandic

Introdução: Existem várias técnicas de mensurar a parestesia causada por lesão do alveolar inferior, como testes térmicos, elétricos e mecânicos, mas de acordo como os autores Von Prince (1967), Yoshida (1989) e Poort (2009) o teste de sensibilidade por meio de monofilamentos (tensiômetro de Semmes-Weinstein) é um dos testes mais confiáveis e válidos para ser utilizado nos pacientes, apresentando 91% de sensibilidade e 80% de especificidade; além disso, a utilização desses monofilamentos possibilita graduar a sensibilidade em vários níveis, desde normal até a perda da sensibilidade profunda, passando por níveis intermediários.

Descrição do caso clínico: O presente trabalho relata um caso de parestesia após cirurgia para remoção de enxerto autógeno em região de mandíbula posterior.

Discussão e conclusões: O uso do estesiômetro é um eficiente método para avaliar a intensidade da parestesia e sua preservação.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.006>

#005. O desafio da mordida aberta anterior – a propósito de um caso clínico



Ana Sousa*, Jéssica Scherzberg,
João Cavaleiro, Sónia Alves

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: Na má-oclusão de mordida aberta estão implicadas alterações dentárias, esqueléticas, estéticas e funcionais. Devido à sua etiologia multifatorial, à dificuldade biomecânica e à elevada tendência de recidiva, o seu tratamento torna-se complexo. Dependendo da etiologia, da gravidade e da idade do paciente, o tipo de tratamento pode ser variável. A estabilidade pode ser comprometida pela