

branqueamento dentário externo que veio otimizar o resultado final e aumentar a autoestima da paciente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.025>

#025. Tumor de células granulares



Sérgio Barreto*,
Gonçalo Nuno Abreu de Amorim e Castilho,
Patrícia Fonseca, Luís Monteiro

IUSC, IUCS, IUCS-N, Instituto de Ciências
da Saúde - Viseu - Universidade Católica

Descrição do caso clínico: Os autores apresentam um caso clínico de um doente do género masculino, com 50 anos, encaminhado para a consulta de medicina oral devido a lesão na língua. Ao exame intraoral foi observado lesão nodular, séssil, no dorso da língua, 1/3 anterior. A palpação nota-se tumoração dura, móvel, com aproximadamente 1 cm de diâmetro, bem delimitada, textura lisa, despapilada, apresentando flutuação circunscrita. Sem úlceras, nem gânglios palpáveis. O doente foi submetido a biopsia excisional com margens de segurança. O relatório anatomopatológico descreve a lesão como tumor de células granulares. A exérese foi completa.

Discussão e conclusões: O tumor de células granulares é definido como um neoplasma, relativamente incomum. A origem do tumor de células granulares é incerta e controversa. Originalmente, acreditava-se em origem do musculoesquelético, sendo chamado de mioblastoma de célula granular. Entretanto, outros estudos apontam para uma derivação através das células de Schwann ou de uma célula mesenquimal indiferenciada. A maioria dos casos de tumor de células granulares tem um comportamento benigno. Ocasionalmente, pode tornar-se localmente agressivo e, em 2% dos casos, manifestar malignidade com envolvimento a distância. O tratamento do tumor de células granulares é essencialmente cirúrgico e é geralmente curativo. A recidiva é extremamente rara. Neste caso clínico, a exérese foi total e até agora não houve sinais de recidiva.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.026>

#026. Reabilitação de fratura coronária complicada – colagem de fragmento dentário



Vanessa de Almeida Machado*, João Botelho,
Luísa Bandeira Lopes, Ricardo Castro Alves,
José João Mendes

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas
Moniz

Introdução: O traumatismo dento-alveolar tem-se tornado um problema de saúde pública, dada a sua alta prevalência em crianças e adolescentes. Pode ser resultante de uma queda acidental, acidente de viação ou desportos de contato. Devido à sua posição na arcada dentária, os incisivos centrais superiores são muitas vezes afetados, levando a problemas estéticos, funcionais e fonéticos. O objetivo deste trabalho é ilustrar um procedimento clínico de adesão do fragmento dentário

justa-ósseo após traumatismo dentário, em que foi necessário descolamento de retalho mucoperiósteo por palatino.

Descrição do caso clínico: Paciente de 17 anos de idade, do género masculino, leucoderma, dirigiu-se à consulta de urgência do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 30 dias após traumatismo craniofacial, ocorrido devido a síncope. No exame clínico verificou-se fratura dos incisivos centrais maxilares permanentes. No incisivo central superior direito (1.1) a fratura foi coronária, não complicada, localizada no terço médio do dente, mas o fragmento não foi encontrado. Foi aderida uma faceta palatina em resina composta. No incisivo central superior esquerdo (2.1) a fratura foi coronária, complicada, oblíqua para palatino com os limites justa-ósseos e o fragmento encontrava-se ligado por fibras periodontais. A exposição pulpar foi evidente e os testes de vitalidade pulpar, térmicos e elétricos indicaram necrose, e mobilidade grau I. Não existiam sinais de laceração dos tecidos ou evidência de fratura do osso alveolar. Procedeu-se à remoção do fragmento dentário do 2.1. e à pulpectomia, e, posteriormente, fez-se incisão intrasulcular para descolamento de retalho mucoperiósteo por palatino, visto que a linha de fratura encontrava-se justa-ósseo. Após isolamento absoluto do dente, o fragmento dentário foi aderido com resina composta aquecida. Foram realizadas consultas de controlo até 6 meses, com exame clínico e radiográfico.

Discussão e conclusões: A abordagem dos traumatismos deve ser multidisciplinar para o sucesso da reabilitação a longo prazo. É fundamental estabelecer um diagnóstico correto a fim de efetuar a terapêutica e técnicas adequadas a cada caso, resolvendo o problema no imediato, e minimizar os prováveis efeitos indesejáveis no futuro. Abordagens terapêuticas conservadoras e progressivas, complementadas com controlos clínicos e radiográficos, permitem a otimização e a manutenção dos resultados estéticos e funcionais.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.027>

#027. Tratamento pluridisciplinar de agenesias dentárias múltiplas: a propósito de um caso clínico



Rute Rio*, Filipe Campos, Fernando Almeida

Clínica Dentária Professor Fernando Almeida,
Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A agenesia dentária, também definida como ausência congénita de um ou mais dentes decíduos ou permanentes, é uma das anomalias dentárias mais frequentes no ser humano. O método de diagnóstico mais indicado utilizado é o exame clínico, o qual deve incluir uma pormenorizada história clínica para despiste de uma extração dentária, acompanhado do exame radiográfico.

Descrição do caso clínico: O caso clínico refere-se a uma paciente do sexo feminino, 27 anos, que compareceu na consulta com queixas referentes à estética dentária, nomeadamente devido à presença de diastemas generalizados na maxila e mandíbula. Após exame clínico e radiográfico, detetamos a presença de agenesias múltiplas no setor posterior. O planeamento do melhor tratamento implicou uma avaliação detalhada de diversos fatores, nomeadamente a presença ou

não de uma maloclusão, a necessidade de extrações, a relação sagital dos arcos dentários, a relação oclusal dos dentes posteriores, a quantidade de espaço remanescente, a idade da paciente e a análise do perfil e do padrão facial da paciente. Optou-se pela realização de tratamento ortodôntico, seguido de reabilitação dentossuportada.

Discussão e conclusões: As implicações das agenesias dentárias são muito relevantes pelo grande impacto estético e funcional que provocam. O tratamento é quase sempre pluridisciplinar, pressupondo um planejamento cuidadoso, por forma a proporcionar um resultado final estético e com elevada previsibilidade a longo prazo. O tratamento ortodôntico é na maior parte dos casos o tratamento ideal, no entanto, o recurso à reabilitação protética dento ou implantossuportada é, muitas vezes, a solução para estas ausências dentárias.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.028>

#028. Restaurações diretas em dentes anteriores severamente comprometidos – caso clínico



Lígia Lopes da Rocha*, Joana Garcez,
Sónia Ferreira

IUCS

Introdução: Nas últimas décadas, tem-se assistido ao progressivo desenvolvimento das técnicas adesivas e de novos materiais restauradores, que permitem aos médicos dentistas restaurar o setor anterior de uma forma mais conservadora, com a máxima preservação da estrutura dentária remanescente. No entanto, dentes extensamente destruídos, endodontizados e com o mínimo de remanescente de tecido cervical, conhecido por «efeito férula», representam um desafio na prática clínica.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, de 26 anos de idade, manifestou o desejo de reabilitar o seu sorriso num curto espaço de tempo, de uma forma económica e o mais conservadora possível. Clinicamente, observa-se dentes com tratamento endodôntico radical (TER) e restaurações muito extensas com compósitos antigos, infiltrados e mal-adaptadas. No presente caso clínico, por ser uma paciente jovem, com perda excessiva de estrutura dentária e com limitações económicas, optamos por um tratamento conservador, recorrendo a restaurações diretas em resina composta para melhorar a função e estética do seu sorriso.

Discussão e conclusões: A opção de restaurar dentes com pouco remanescente dentário permanece ainda controversa, nomeadamente no que toca à colocação ou não de espigão intrarradicular. Devem ser considerados elementos específicos referentes ao paciente, tais como: o baixo risco de cárie, uma oclusão estável e a ausência de hábitos parafuncionais. A utilização de sistemas adesivos e de resinas compostas, como dentina artificial em raízes debilitadas, tem sido sugerida porque, teoricamente, pode fornecer reforço interno da estrutura dentária remanescente devido às suas propriedades mecânicas. As resinas compostas modernas permitem obter elevados resultados estéticos, principalmente quando o operador tem como eleição a técnica de estratificação, para

restaurações anteriores mais complexas. Apenas o follow-up destes casos nos permitirá, no futuro, tecer considerações relativamente à opção de tratamento para o caso clínico descrito.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.029>

#029. Retratamento endodôntico com abordagem de instrumento separado – caso clínico



Salomé Ferreira*, Patrícia Fonseca,
Miguel Ângelo Gouveia

Hospital Privado de Alfena

Introdução: A possibilidade de fratura de instrumentos está sempre presente no tratamento endodôntico. A presença de instrumentos separados pode impedir a permeabilização apical e, desta forma, condicionar o sucesso do tratamento.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, 31 A, compareceu na consulta de medicina dentária em agosto de 2015, com sintomatologia à mastigação no dente 46. Sem antecedentes relevantes na história médica. Ao exame objetivo verificou-se dente 46 com sintomatologia à percussão sem sinais de edema. Radiografia periapical revelou tratamento endodôntico prévio sem obturação, canais mesiais com 2 instrumentos separados e periodontite apical. Decidiu-se realizar o retratamento endodôntico não cirúrgico. Procedeu-se ao by-pass de ambos os instrumentos separados com limas manuais, sem a sua remoção. Os canais foram preparados quimicomecanicamente utilizando o sistema Protaper Universal e irrigação com hipoclorito de sódio 5,25%. O protocolo de irrigação final incluiu ácido cítrico 10%, hipoclorito de sódio 5,25% e álcool etílico 96°. A obturação foi realizada com gutapercha e TopSeal pela técnica da condensação lateral. Após controlo de um ano, o dente encontra-se assintomático e em função.

Discussão e conclusões: A separação de instrumentos endodônticos é um incidente problemático que pode impedir uma eficaz conformação e desinfecção dos canais radiculares, podendo resultar numa obturação incorreta e conduzir ao insucesso do tratamento endodôntico. Na presença de instrumentos separados temos 3 opções: remoção do instrumento, by-pass do instrumento ou preparar e obturar o canal até ao nível em que se encontra o fragmento. A localização do segmento fraturado deve ser determinada, pois este é, provavelmente, o principal fator determinante para o sucesso da sua remoção. É aconselhável que se tente ultrapassar o fragmento antes da tentativa de remoção. No caso descrito, conseguiu-se o by-pass de ambos os fragmentos, permitindo desta forma um acesso ao ápice e a desinfecção completa do sistema de canais radiculares. A presença de um fragmento fraturado, por si só, pode não afetar adversamente o resultado do tratamento endodôntico. O sucesso do tratamento depende do adequado desbridamento e desinfecção do sistema de canais radiculares, e evitando a reinfeção através de uma restauração coronária de boa qualidade.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.030>