

#030. Diagnóstico ecográfico do adenoma pleomórfico da parótida: caso clínico



Ana Paula Reis*, Marcelo Miranda, T. Koch, Morosolli Aline

PUCRS, FMDUP

Introdução: O tumor misto benigno, ou adenoma pleomórfico, é considerado a neoplasia benigna mais comum das glândulas salivares. Esta lesão é mais frequente no sexo feminino em pacientes entre 30-60 anos. Geralmente assintomático e de crescimento lento, sem fixação ao tecido adjacente. Os tumores com baixo grau de malignidade, em estádios iniciais, são curáveis por excisão total ou parcial da glândula. O prognóstico depende da localização, tipo histológico, grau de diferenciação e estágio clínico do tumor. Este trabalho descreve um caso de adenoma pleomórfico da glândula parótida.

Descrição do caso clínico: Doente de 62 anos, sexo masculino, foi encaminhado para avaliar edema assintomático, móvel, na região da parótida esquerda. No exame físico intra e extraoral, foi verificada a presença de um volume nodular na glândula parótida esquerda, com diminuição do fluxo salivar. Lesão dura à palpação, indolor e com limites precisos. A ecografia da região revelou 2 formações nodulares hipoecóicas contíguas, medindo 38 e 30 mm, com vascularização central e margens regulares. A biópsia da lesão confirmou adenoma pleomórfico. Foi realizada a exérese total do tumor e, após 12 meses, não foram observados sinais de recorrência.

Discussão e conclusões: O diagnóstico precoce desta lesão pode permitir tratamentos mais conservadores e melhorar o prognóstico. Os exames de imagem são úteis na determinação dos limites da lesão, bem como na observação das relações anatómicas com estruturas vizinhas. A ecografia apresenta-se como a técnica de diagnóstico ideal numa primeira avaliação das glândulas salivares.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.031>

#031. Socket-shield na preservação da bossa canina e manutenção da estética – caso clínico



Dárcio Luís Fonseca*, Inês Nunes

Introdução: A perda dentária, decorrente de patologia periodontal, trauma ou extrações, induz a processos de remodelação óssea, levando a alterações a nível do contorno das cristas ósseas e tecidos moles adjacentes. Estas alterações tridimensionais, mais marcadas a nível da tábua vestibular, constituem um desafio à implantologia moderna. Atualmente, o sucesso da reabilitação não resulta apenas da correta colocação tridimensional do implante, da sua osteointegração e da sua reabilitação, dependendo também dos resultados estéticos alcançados, pela correta manipulação e integração dos tecidos peri-implantares (pink and white esthetic scores). A técnica de socket-shield, baseada na manutenção e preparação da porção bucal da raiz e colocação imediata de implante, revelou resultados histológicos e clínicos satisfatórios na manutenção da estética peri-implantar, devido à preservação do complexo periodontal, mostrando-se bastante

efetiva na minimização das perdas tecidulares pelo processo de remodelação.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino, de 65 anos, com reabilitação fixa no 23 e implantossuportada no 24 e 25, compareceu à consulta por fratura do coto no 23. Uma vez que a fratura comprometeu a reabilitação fixa proposta inicialmente e se tratava de uma zona de alta exigência estética, optou-se pela realização de um socket-shield, realizando a exodontia parcial, atraumática do 23, com preservação da porção bucoapical da raiz e colocação imediata de implante, permitindo a preservação da bossa canina. O torque de inserção obtido foi de 50 nw, tendo-se realizado carga imediata não funcional, através da ferulização da ponte provisória do 23 ao implante 24 (totalmente osteointegrado).

Discussão e conclusões: Apesar de uma técnica relativamente recente, os estudos clínicos publicados demonstram ser a técnica que mais satisfaz na preservação e manutenção da crista óssea marginal e tecidos gengivais circundantes, comparativamente a iguais períodos de observação para as técnicas convencionais de regeneração e preservação alveolar. Dentro do follow-up de 18 meses do nosso caso obtivemos um excelente resultado estético, comparativamente a casos semelhantes de exodontia e colocação imediata de implante com preservação alveolar por processos regenerativos, comprovando o potencial desta técnica, para a obtenção do pink and white score ideal, verificado em estudos de casos clínicos semelhantes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.032>

#032. Restauração dentoalveolar imediata – caso clínico



Miguel de Melo Costa

Centro de Investigação em Ciências da Saúde,
Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal

Introdução: Um dos problemas com que nos deparamos diariamente na colocação de implantes pós-extração na zona estética é a restauração provisória. A técnica descrita por José Carlos Rosa permite fazer em apenas um tempo clínico a colocação do implante, a regeneração do alvéolo e a restauração provisória implantossuportada.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, 57 anos, dente 21 com mobilidade grau 3 consequência de um traumatismo. Após uma avaliação cuidada foi proposta a reabilitação com um implante e coroa cerâmica. Como se tratava de um alvéolo tipo II (classificação de Elian 2007), era necessário regenerar a tábua óssea vestibular no terço médio e cervical. Posteriormente à colocação do implante foi utilizado um enxerto triplo (osso esponjoso, osso cortical e tecido conjuntivo subepitelial), colhido da zona da tuberosidade do 1.º quadrante em vestibular do implante, de forma a reconstruir o volume do alvéolo. Apesar do valor do ISQ (68) e do torque de inserção (30 Ncm) não serem altos, optou-se por fazer uma coroa provisória implantossuportada. Depois de adaptada a forma, o enxerto foi fixado apenas por um ponto simples em vestibular e pela coroa provisória em coronal. O pós-operatório decorreu com toda a normalidade, tendo a paciente sido medicada apenas com uma associação de amoxicilina com ácido