

acessórias envolvidas. O mucocelo pode ocorrer em qualquer idade, sendo a localização preferencial do mucocelo de extravasamento o lábio inferior, por ser a área mais suscetível a trauma. A excisão cirúrgica completa a lesão bem como das glândulas salivares anexas parece ser o tratamento ideal por forma a minorar a possibilidade de recidiva. Recomenda-se o estudo anátomo-patológico da lesão.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.104>

C-15. Quisto maxilar associado a um distúrbio de erupção dentária numa criança: caso clínico



João Pedro Marcelino, Ana Luísa Costa, João Carlos Ramos*

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC-MD)

Introdução: A formação e eventual erupção ectópica, seja de dentes permanentes, temporários ou supranumerários em regiões anatómicas que não as arcadas dentárias, é uma entidade rara. Estão descritas ocorrências, por exemplo, na cavidade nasal, mento, seio maxilar, palato e cavidade orbital. Embora a sua patogénese não seja totalmente conhecida são apontadas como possíveis causas distúrbios de desenvolvimento, nomeadamente fenda palatina, trauma, infecções, fatores genéticos e quistos dentígeros na sequência de impactação, com envolvimento mais frequente do canino maxilar e terceiro molar mandibular.

Caso clínico: Menino de 9 anos de idade, encaminhado para a consulta de maxilofacial por infecção crónica com agudizações recorrentes no segundo quadrante de duração de cerca de 6 meses, sem aparente relação direta com qualquer patologia nos dentes erupcionados e história de medicações repetidas com antibiótico e analgésicos/AINE, sem resolução clínica. No exame da cavidade oral, todos os dentes temporários e permanentes estavam presentes respeitando a cronologia de erupção, mas verificou-se a ocorrência de drenagem purulenta muito acentuada e prolongada na face distal e vestibular do dente 26. O recurso a tomografia computadorizada revelou a presença de dois molares ectópicos no seio maxilar esquerdo em posição alta, na proximidade do pavimento da órbita, associados a um quisto de grandes dimensões. Procedeu-se a intervenção cirúrgica sob anestesia geral com recurso à técnica de Caldwell-Luc e avaliação histológica. Houve total resolução dos sintomas após a cirurgia, permanecendo em monitorização há já 2 anos.

Discussão e Conclusões: Dor facial, epistaxe, rinorreia purulenta, externo deformidade nasal externa, cefaleia, edema, obstrução do canal lacrimal podem estar relacionadas com esta entidade, devendo o diagnóstico diferencial ser considerado relativamente a corpos estranhos, infecções como a sífilis, a tuberculose ou infecções fúngicas com calcificação, lesões benignas (hemangioma, osteoma, endodroma, pólipos, quistos dermóides calcificados ou dentígeros) mas também malignas (condrossarcoma e osteossarcoma). O tratamento padrão preconizado é a extração, particularmente urgente perante agudização sintomática. Perante

casos de distúrbios eruptivos há que valorizar quer a importância de um bom diagnóstico etiológico despistando, quer outras patologias mais graves associadas, quer as potenciais consequências decorrentes da erupção ectópica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.105>

C-16. Coroa compósito e fibras de vidro adesivas: Uma técnica indireta reabilitadora temporária



Márcia Cascão*, Sandra Gavinha, Ana Margarida Carrilho, Maria João Castro, Inês Gomes, Patrícia Manarte Monteiro

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFPP)

Introdução: Na reabilitação temporária de espaços edentulos o clínico tem ao dispor inúmeros materiais/técnicas que lhe permitem de forma eficaz efetuar intervenções terapêuticas minimamente invasivas. O recurso a coroas de compósito reforçadas com fibras de vidro possibilita reabilitar pequenas áreas edentulas, sem negligenciar os dentes pilares, factor que se torna primordial em caso de dentes sujeitos a excessivas cargas oclusais. Este trabalho pretende ilustrar uma condição clínica de reabilitação temporária de espaço edentulo, recorrendo à colocação de uma coroa de compósito ferulizada com fibras de vidro adesivas.

Caso clínico: Paciente do género feminino, 68 anos de idade, diabética, compareceu na clínica da UFP-FCS, apresentando sinais clínicos e radiográficos de reabsorção cervical invasiva nos dentes 21 e 23, por excesso de trauma oclusal e ausência do dente 22. Após tratamento endodóntico e restaurador dos dentes 21 e 23, surgiu a necessidade de reabilitar o espaço do dente 22, ausente. Tendo em conta a fragilidade dos dentes adjacentes à área edentula, foi proposto a realização de um tratamento provisório minimamente invasivo recorrendo à confecção de uma goteira acrílica que serviu de apoio, à confecção de coroa em compósito (Amaris®) aderida e reforçada por fécula com fibra de vidro (Grandtec®), usando uma técnica indirecta. Com o campo operatório isolado, o pântico e fécula foram aderidos aos pilares dos dentes 21 e 23, pela estratégia adesiva Self-Etch (Futurabond NR®) com pré-etching do esmalte (ácido ortofosfórico 38%) e compósito fluido (Amaris Flow®).

Discussão e conclusões: Vários estudos apontam para taxas de sucesso de cerca de 70% para reabilitações com coroas provisórias reforçadas por fibras de vidro adesivas, tornando esta opção válida quando é necessário manter a integridade dos dentes de suporte adjacentes à reabilitação. A viabilidade de pilares fragilizados, como é o caso de dentes sujeitos a trauma oclusal e presença de reabsorções cervicais, pode ser preservada aquando do recurso a tratamentos minimamente invasivos, para estabilidade e alívio da oclusão, mesmo que temporário. O recurso a coroas de compósito reforçadas com fibras de vidro aderidas, na reabilitação anterior de pequenas áreas edentulas constitui uma possibilidade conservadora e temporária de reparação

estética e de estabilização/alívio oclusal de dentes adjacentes, pela manutenção da viabilidade funcional destes pilares.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.106>

C-17. Fibras de vidro adesivas: Uma opção conservadora estética e funcional em dentes anteriores

Sandra Gavinha*, Liliana Teixeira, Joana Domingues, Liliana Gavinha Costa, Patrícia Manarte Monteiro

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFP)

Introdução: A ausência de dentes no sector dentário posterior induz instabilidade oclusal dos dentes remanescentes do sector anterior e pode limitar a viabilidade destes como suporte protético numa reabilitação. Este trabalho ilustra a aplicação de férula de fibras de vidro adesivas (GrandTEC®) em dentes do segundo sextante, com vista a proporcionar estabilidade periodontal e oclusal, prévia à colocação de próteses no sector dentário posterior.

Caso clínico: Paciente do sexo feminino, 64 anos de idade compareceu na clínica pedagógica da FCS-UFP com mobilidade (M1) do 2º sextante, justificada pela sua condição periodontal, acompanhada de instabilidade oclusal, dada a ausência de dentes posteriores. Eram visíveis lesões de abração neste sector dentário e diastema localizado entre os dentes 11/12. O plano de tratamento proposto contemplava a estabilização posterior com próteses removíveis, manutenção dos dentes do 2º e 5º sextantes de suporte e terapia monitorizada da condição periodontal. Realizou-se a ferulização do 2º sextante, com fibras de vidro adesivas (GrandTec®) e compósito, por técnica directa, nas faces palatinas dentárias. Adicionalmente, efetuou-se a remodelação estética mediante encerramento do diastema existente. Após acabamento, polimento e controlo da oclusão da paciente, efetuou-se a monitorização periódica da terapia periodontal e planeamento protético do sector posterior.

Discussão e conclusões: Com a utilização deste tipo de férulas adesivas pretende-se a distribuição das forças mastigatórias e estabilidade oclusal de dentes anteriores remanescentes cuja condição estética e periodontal ainda é adequada, para o desenho de próteses removíveis de suporte de dentes posteriores, e que num período a curto e médio prazo possibilitam o conforto e adaptação dos pacientes a estas reabilitações extensas. Estas tiras são feixes de inúmeras fibras de vidro, impregnadas com monómeros de resina fotopolimerizáveis, que associadas a restaurações com resinas compostas possibilitam uma opção conservadora estética e funcional de dentes com suporte periodontal e coronal adequados. As fibras de vidro impregnadas com resina constituem uma solução técnica clínica eficaz, conservadora, promovendo um sinergismo funcional reforçado, entre o compósito e os dentes e, possibilitando a construção de férulas livres de metal, mais

flexíveis e estéticas na combinação com os compósitos restauradores.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.107>

C-18. Pôntico coronal natural com fibras de vidro adesivas: opção protética clínica imediata

Patrícia Manarte Monteiro*, Márcia Cascão, Ana Margarida Carrilho, Maria João Castro, Inês Gomes, Sandra Gavinha

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFP)

Introdução: A perda de dentes anteriores por motivos cirúrgicos ou acidentais requer frequentemente soluções clínicas de substituição estética imediata. Este trabalho pretende ilustrar um caso clínico de substituição imediata, pós-cirúrgica, de coroa dentária anterior adequadamente modificada (pôntico natural) e aderida com fibras de vidro aos dentes adjacentes.

Caso clínico: Paciente do género feminino, 48 anos de idade, compareceu na Clínica Pedagógica da FCS-UFP, com dor na região do primeiro quadrante da cavidade oral. Realizou-se completa anamnese, exames clínico e radiográfico e fotografias (extra e intraorais). O exame clínico revelou edema na gengiva marginal e tumefação da tábua óssea vestibular adjacente ao dente 11; A imagiologia evidenciou raiz do 11 com endodontia, lesão peri-radicular e fractura radicular. Foram propostas diversas terapêuticas, vantagens e limitações, tendo a paciente optado pela exodontia do dente 11 e substituição imediata da coroa dentária recorrendo à mesma coroa, que se apresentava aceitável em termos estéticos e funcionais. Após a exodontia, efetuou-se corte/polimento da coroa do dente 11, seguida de adesão desta aos dentes 12 e 21 com fibras de vidro (GrandTec, Voco) e compósito fluido GrandioSO®. Após 10 dias, foi efectuada remoção da sutura, monitorização da área cirúrgica e polimento da região do pôntico adesivo. A reabilitação provisória mostrou bons resultados funcionais, estéticos e biológicos.

Discussão e conclusões: A substituição imediata de dentes anteriores apresenta diversas abordagens terapêuticas tais como, reabilitação com implantes e/ou prostodontia fixa/removível, e pode ocorrer na prática clínica por traumatismos ou patologias que envolvam perda coronal e/ou radicular. A colocação de pônticos coronais naturais reforçados com fibras de vidro adesivas é uma opção viável de tratamento com boa solução estética transitória, possibilitando a preparação do local cirúrgico para futura reparação protética. Esta intervenção conservadora é tecnicamente simples e favorece a cicatrização de tecidos moles e duros em casos pós-cirúrgicos. A utilização de férulas adesivas com fibras de vidro constitui uma intervenção minimamente invasiva, com gestão de recursos económicos/materiais sustentáveis e possibilita responder às expectativas estéticas e funcionais imediatas dos pacientes em condições pós-cirúrgicas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.108>

