

tudo por dificuldade económicas. Uma correta determinação da dimensão vertical de oclusão, assim como um correto planeamento e desenho da reabilitação, são fundamentais para o sucesso clínico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.193>

84. Traumatismo dento-alveolar na dentição permanente: a propósito de um caso clínico



Catarina Dourado Sequeira*, Ana Sofia Coelho, Eunice Virgínia Carrilho, Manuel Marques Ferreira

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Nos traumatismos dentários, as luxações e as fraturas coronárias são as lesões mais frequentes e os incisivos centrais superiores os dentes mais afetados. As causas mais comuns das lesões dento-alveolares são as quedas, os acidentes de viação e os acidentes decorridos da prática desportiva. O traumatismo dentário deve ser encarado como uma situação de emergência, dado que o sucesso do tratamento está dependente de uma rápida intervenção.

Caso clínico: Paciente do sexo feminino, com 23 anos, compareceu na Área de Medicina Dentária dos CHUC, onde foi encaminhada para a consulta de Traumatologia Dentária. Relatou história de queda acidental com fratura dos incisivos centrais superiores permanentes. Ao exame clínico verificou-se fratura não complicada do 11 e 21, testes de sensibilidade negativos, com sintomatologia dolorosa à percussão e sem laceração dos tecidos moles. No exame radiográfico verificou-se fratura da cortical vestibular e exclusão de fratura radicular. Estabeleceu-se o diagnóstico de luxação lateral palatina com fratura da cortical vestibular. Procedeu-se à redução da fratura, contenção semi-rígida e restauração provisória com resinas compostas do 11 e 21. Na consulta de controlo verificou-se, após exames clínico e radiográfico, a necrose do 11, o que conduziu à realização do tratamento endodôntico. O plano de tratamento incluiu ainda a restauração direta definitiva dos dentes fraturados, através da estratificação com resinas compostas.

Discussão e Conclusões: A extensão da lesão dentária e das estruturas de suporte após um traumatismo dentário é determinada pela energia e direção do impacto e pela resiliência das estruturas envolvidas. As luxações laterais são mais frequentes na população adulta e a necrose pulpar a complicação mais frequentemente observada. Alguns estudos afirmam que a presença de fratura coronária não complicada aumenta significativamente o risco de necrose pulpar em dentes com luxação lateral, revelando a importância de uma rápida intervenção, no sentido de selar os túbulos dentinários expostos. A abordagem dos traumatismos deve ser multidisciplinar para o sucesso da reabilitação estética e funcional destas lesões.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.194>

85. Abordagem de curvaturas multiplanares em molares: a propósito de dois casos clínicos



Inês Stocker, Hugo Figueiredo Nogueira, Miguel Albuquerque Matos*

Universidade Fernando Pessoa

Introdução: Uma possível causa de fracasso em Endodontia é a complexidade do sistema de canais radiculares, principalmente no que diz respeito às variações anatómicas dos molares, incluindo variações de número de raízes, de canais radiculares e suas morfologias. As curvaturas existentes em molares abrangem os 3 planos do espaço, exigindo uma análise radiográfica antes do tratamento e uma abordagem cuidadosa durante o mesmo. Devido à evolução dos instrumentos e técnicas de instrumentação, associada à tecnologia existente, é possível a abordagem de curvaturas abruptas com uma taxa de sucesso elevada, contribuindo para um melhor prognóstico.

Caso Clínico: 1) Dente 47 com necrose pulpar e periodontite periapical sintomática. Cavidade de acesso e retificação com microscopia e ultrassons. Detetaram-se 4 canais radiculares, 2 mesiais que confluíam e 2 distais que também uniam. Instrumentação adotada em todos os canais: K10, 12, Mtwo® 10.04, 15.05, ProFile® 20.04, 25.04. Obturação: Sistem B Técnica híbrida de Tagger (termocompactor NiTi). 2) Dente 16 com necrose pulpar e periodontite periapical sintomática. Cavidade de acesso através de coroa e retificada com microscopia e ultrassons. Canal MP confluía com o canal MV. Instrumentação utilizada em todos os canais: K10, Mtwo® 10.04, 15.05, ProFile® 20.04, 25.04. No canal DV instrumentou-se até um calibre de 30.04. Obturação: Sistem B Técnica híbrida de Tagger (termocompactor de NiTi).

Discussão e conclusões: O conhecimento da anatomia canalar e suas variações é um pré-requisito para o sucesso do tratamento endodôntico. Os molares são muito propensos a variações anatómicas, apresentando muitas vezes curvaturas abruptas multiplanares. Uma cuidada análise radiográfica e recurso a microscopia, levam ao aumento do sucesso neste tipo de dentes. Durante a abordagem de dentes com curvaturas acentuadas é crucial uma cuidada seleção dos instrumentos e da técnica de instrumentação a adoptar, devendo optar por instrumentos com elevada flexibilidade, baixa conicidade e elevada resistência à fratura por fadiga cíclica. As curvaturas dos canais radiculares podem ser determinadas através de radiografias realizadas em vários ângulos, devendo esta análise ser feita previamente ao tratamento. O profissional deve escolher as estratégias e os instrumentos a adoptar durante a conformação dos canais radiculares, para evitar problemas iatrogénicos, tais como degraus, transporte apical, perfuração e fratura de instrumentos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.195>