

#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

clavulânico (875 mg 125 mg; um comp. de 12/12 h durante 8 dias), ibuprofeno (600 mg de 8/8 h) e clorhexidina (0,12% 3 x por dia) durante 15 dias. Ao fim de 5 meses, foi colocada a coroa definitiva em cerâmica (dissilicato de lítio) sobre um pilar personalizado.

Discussão e conclusões: A técnica de restauração dento-alveolar imediata encontra-se bem descrita na literatura e é uma alternativa viável não só para a preservação de alvéolos, como para a reconstrução dos mesmos. Permite encurtar o tempo de tratamento em muitos meses e o número de cirurgias necessárias. Radiologicamente, podemos verificar que há um volume ósseo bastante aceitável e clinicamente o resultado estético final é excelente, permitindo a preservação do contorno, volume e cor iniciais sem qualquer cicatriz visível. Neste caso, o follow-up é curto (6 meses), mas espera-se uma evolução favorável. A restauração dentoalveolar imediata é uma opção que, apesar de tecnicamente exigente, permite um resultado final excelente, encurtando o tempo de tratamento e o número de cirurgias.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.033>

#033. Reabilitação com implante unitário de um incisivo central maxilar – caso clínico



Francisco Correia*, Ricardo Faria Almeida

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto

Introdução: A reabilitação oral com implantes dentários é uma forma eficaz, cientificamente comprovada e previsível para substituir os dentes perdidos. A fim de alcançar o sucesso da reabilitação e um resultado estético em todos os aspetos, precisamos ter certeza sobre o volume ósseo (vertical e horizontal) e o tecido mole disponível para garantir uma colocação 3D perfeita do implante, obtendo um resultado estético. Quando o osso é insuficiente, é necessário recuperar o volume ósseo adequado antes ou durante a colocação do implante. A regeneração óssea guiada combinada com enxerto ósseo e membrana, comparada com a utilização apenas de membrana ou enxerto ósseo, é a forma mais previsível de se conseguir melhores resultados em termos de quantidade e qualidade do osso regenerado. O objetivo deste caso clínico é mostrar o resultado da colocação de implante, com regeneração óssea simultânea na zona estética ao fim de 2 anos.

Descrição do caso clínico: Paciente de 19 anos, do sexo masculino, não fumador e sem doenças sistêmicas, com o dente 11 perdido devido a uma fratura vertical associada com um trauma aos 17 anos. Após o descolamento, todo o tecido de granulação foi removido, colocou-se o implante (Astra® OsseoSpeed 4 × 11 mm) e o defeito ósseo foi preenchido com xenoenxerto e recoberto com uma membrana de colagénio. Após 3 meses, foi colocada uma coroa provisória durante 4 meses, antes da colocação da coroa final. Atualmente apresenta um seguimento de 24 meses.

Discussão e conclusões: A exodontia de um dente leva a mudanças ósseas horizontais e verticais que podem limitar a colocação de um implante na posição 3D ideal, comprometer os futuros resultados e a estética. Seis meses após uma

exodontia, o volume ósseo diminui horizontalmente entre os 29-63% e verticalmente entre os 11-22%. Devido às deficiências na crista óssea alveolar, foi necessário reconstruir a arquitetura óssea (xenoenxerto e membrana de colagénio), de acordo com os princípios descritos por Melcher, de forma a colocar o implante na posição 3D ideal e proporcionar uma estabilidade dos tecidos no tempo. A coroa provisória é importante para modelar o perfil de emergência e comprovar a estabilidade dos tecidos antes da colocação da coroa final. Aos 2 anos de follow-up, a estabilidade dos tecidos duros e moles é observada. A regeneração óssea guiada é um procedimento previsível que permite recuperar o osso vestibular, melhorar e estabilizar a forma dos tecidos duros e moles em torno da coroa.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.034>

#034. Membranas reabsorvíveis vs. não reabsorvíveis – um caso clínico



Cátia Ferreira da Silva*, Elisabete Costa, Bianca Peixoto Fernandes, Manuel Neves

Universidade Fernando Pessoa, Instituto Universitário Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto

Introdução: Os procedimentos de regeneração óssea guiada (ROG) têm-se tornado uma alternativa viável, estando a colocação de implantes cada vez menos dependente das limitações anatómicas.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, 57 anos, ASA I, cujo motivo da consulta era reabilitar o maxilar superior. Paciente totalmente edêntulo, com reabsorção óssea maxilar vertical e horizontal. Realizou-se a cirurgia para colocação de implantes no maxilar (8 implantes) e concomitante ROG do rebordo. No primeiro quadrante, foi utilizada uma membrana não reabsorvível de politetrafluoretileno expandido (e-PTFE) e no segundo quadrante uma membrana reabsorvível (colagénio tipo I), tendo ambas sido fixas com taxas de titânio. Como material de enxerto utilizou-se xenoenxerto bio-oss da geistlich®. Após 6 meses, expôs-se os implantes e removeu-se a membrana não reabsorvível, tendo-se verificado maior quantidade e qualidade óssea com membrana não reabsorvível. Após 2 semanas, foi colocada uma prótese provisória acrílica fixa e, após 3 meses, a prótese definitiva metalocerâmica implantossuportada.

Discussão e conclusões: O princípio da ROG envolve a colocação de barreiras mecânicas, permitindo às células osteogénicas acederem ao espaço isolado destinado à regeneração óssea, induzindo a regeneração. Os melhores resultados com membrana reabsorvível podem ter sido devidos ao grau de reabsorção imprevisível, à falta de capacidade em manter um espaço adequado, entre outras desvantagens aliadas às membranas reabsorvíveis. Em situações em que se pretende formação óssea extensa, as membranas de e-PTFE reforçadas com titânio são uma opção de tratamento viável.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.035>