

em expulsão espontânea. Em casos de sialolitos maiores, o tratamento adequado é a remoção cirúrgica como no caso apresentado. O sialolito gigante localizado no ducto da glândula submandibular pode ser facilmente diagnosticado através do exame clínico e de imagem e tratado através de remoção cirúrgica por acesso intra-oral com melhoria radical dos sintomas. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.064>

#033 Microscópio cirúrgico a propósito de retratamento 1.º pré-molar mandibular com 2 canais



António Jorge Monteiro Pereira Coelho, Ricardo Jorge da Costa Figueiredo*, Rita Noites, Miguel Agostinho Cardoso

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A Medicina Dentária, particularmente o ramo da endodontia, tem sofrido grandes avanços nas últimas décadas devido ao aparecimento do microscópio operatório. Até recentemente, os procedimentos endodônticos eram realizados utilizando apenas a sensibilidade tátil e a experiência do operador, sendo que a única forma de visualizar o interior dos canais era através de radiografias. Este trabalho tem como objetivo comparar a visualização do tratamento endodôntico utilizando um microscópio operatório com a visualização direta através do olho humano e demonstrar a eficácia, precisão e facilidade do tratamento que a utilização do microscópio operatório proporciona num caso de retratamento endodôntico.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino com 69 anos apareceu na consulta da Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica com sintomatologia à percussão vertical no dente 34. Após a realização de radiografia observou-se a presença de lesão apical e um segundo canal sem estar obturado. Procedeu-se ao retratamento endodôntico. O microscópio permitiu visualizar que os canais bifurcavam no terço médio da raiz e que o canal lingual apresentava cimento de obturação só na entrada canal. Removeu-se a guta com Protaper® D3 e realizou-se a preparação canal com Protaper Universal® F1. Obturaram-se os canais com o sistema GuttaCore® e cimento AHplus®.

Discussão e conclusões: Comparando as imagens obtidas pelo microscópio e as fotografias intraoperatórias (simulação do olho humano), foi verificada a superioridade das imagens do microscópio. Enquanto o olho humano apenas consegue distinguir 2 pontos à distância mínima de 0,2mm, com o microscópio operatório é possível aumentar a acuidade visual do operador até aos 0,006mm, o que permite inferir que a utilização desta ferramenta foi indispensável para o retratamento endodôntico. A utilização do microscópio operatório na Medicina Dentária, particularmente na endodontia, é uma prática cada vez mais imprescindível. Apesar do custo associado à sua aquisição, o melhoramento da postura de trabalho, a autocrítica e análise dos trabalhos realizados, a possibilidade de utilização das imagens intraoperatórias para ensino universitário, e, principalmente, uma melhor qualidade e eficácia de trabalho, antagonizam qualquer despesa que advém da obtenção desta ferramenta. Por todas estas razões, este equipamento é imprescindível na prática endodôntica do século XXI.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.065>

#034 Reabilitação estética em hipoplasia de esmalte – a propósito de um caso clínico



Liliana Silva*, Catarina Oliveira, Rute Rio, A. Guerra Capelas, Carlos Ferreira de Almeida

Universidade Católica Portuguesa Viseu

Introdução: A hipoplasia de esmalte é um defeito de desenvolvimento dentário originado por alterações na formação de matriz do esmalte. Clinicamente pode observar-se vários graus de defeitos, contudo a falta de uniformidade da camada celular de esmalte está patente. Como tratamento desta situação clínica as restaurações estéticas são encaradas como uma boa opção clínica. Atualmente as resinas compostas permitem restaurar forma e função dentária com as características estéticas da cor, translucidez e opacidade, biomimetizando a estrutura dentária. As facetas vestibulares diretas em resina composta têm sido uma alternativa às facetas cerâmicas, devido à evolução dos materiais adesivos e das resinas compostas permitindo atingir resultados comparáveis com a vantagem adicional de permitirem uma fácil e rápida reparação.

Descrição do caso clínico: Paciente, 48 anos, sexo feminino, compareceu na clínica com queixas estéticas do setor anterior do 12 ao 22. Apresenta os dentes 12, 11, 21, e 22 com alterações de forma devido a um traumatismo durante a infância não tendo sido anteriormente reabilitada. O plano de tratamento passou pela reanatomização dos incisivos centrais e laterais recorrendo a facetas de resina composta. Para o procedimento realizou-se modelos de estudo e enceramento do mesmo. Foi realizado um mock up para verificar a forma dos dentes e ajustes funcionais. Realizou-se isolamento absoluto, guia silicone e procedeu-se as restaurações. Foi utilizada a técnica incremental com recurso a resinas compostas estéticas para reanatomizar o dente e polimento com recurso a diferentes grãos para que este seja mais eficaz. Por fim, verificou-se interferências na oclusão estática e dinâmica.

Discussão e conclusões: Para a resolução deste tipo de alterações de forma, para além da reconstrução com resinas compostas, pode optar-se por coroas totais ou facetas de porcelana, no entanto estas são consideradas mais invasivas. Deste modo, as resinas compostas são uma boa alternativa uma vez que possibilitam a conservação de estrutura sadia, com excelentes resultados estéticos e de maneira simples, rápida, económica e conservativa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.066>

#036 Tratamento multidisciplinar de incisivos centrais com reabsorção radicular externa



Vanessa de Almeida Machado, João Botelho*, Luisa Bandeira Lopes, António Amaral, Irene Ventura

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Introdução: Dado a sua prevalência em crianças e adolescentes, o traumatismo dentoalveolar têm-se tornado um problema de Saúde Pública. Pode ser resultante de uma queda acidental, acidente de viação ou desportos de contato.