

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.

Devido à sua posição na arcada dentária, os incisivos centrais superiores são muitas vezes afetados, levando, a problemas estéticos, funcionais e fonéticos. O objetivo deste trabalho é ilustrar um procedimento clínico de apexificação com MTA do 11 e 21 e posterior adesão de facetas vestibulares diretas de compósito.

Descrição do caso clínico: Paciente de 11 anos de idade, do género masculino, leucoderma, dirigiu-se à consulta de Odontopediatria na Clínica Universitária Egas Moniz, acompanhado de relatório do Hospital de Santa Maria, onde consta ter sofrido traumatismo crânio-facial em janeiro de 2016. Segundo o mesmo, o diagnóstico dentário, para além das fraturas, inclui intrusão do dente 11 e 21, com fratura complicada do 11 e fratura não complicada do 21, 'ferida incisivo-contusa com deslocamento da gengiva e aparente fratura alveolar nas áreas de 11 e 21'. No mesmo dia realizaram exploração cirúrgica, reposicionamento no alvéolo de 11 e 21 com respetivas restaurações e ferulização de 12 a 22. Foi observado na Clínica Universitária Egas Moniz em junho de 2016 e verificou-se que o 11 e 21 apresentavam restaurações, fêrula, inflamação dos tecidos periodontais e fístula. Radiograficamente foi possível observar reabsorção radicular externa nos dois incisivos centrais superiores. Procedeu-se à apexificação do 11 e 21 com MTA e posterior reabilitação com facetas vestibulares diretas com compósito. Foram realizadas consultas de controlo de 1 mês, 3 meses e 6 meses, com exame clínico e radiográfico.

Discussão e conclusões: Aos 6 meses de follow-up, parece haver estabilização da reabsorção externa de ambos os incisivos centrais superiores e dos tecidos periapicais, associado à estética dentária sem alteração da coloração. Assim a abordagem dos traumatismos deve ser multidisciplinar para o sucesso da reabilitação a longo prazo. É fundamental estabelecer um diagnóstico correto a fim de efetuar a terapêutica e técnicas adequadas a cada caso, resolvendo o problema no imediato e minimizar os prováveis efeitos adversos no futuro. Abordagens terapêuticas conservadoras e progressivas, complementadas com controlos clínicos e radiográficos, permitem a otimização e a manutenção dos resultados estéticos e funcionais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.067>

#037 "Dens in Dente" – um desafio endodôntico



Joana Paiva*, Pedro A. Santos, Mariana Moreira, Nuno Gil, Maria J. Sobreira, João Correia Pinto

Hospital de S. João

Introdução: O dens in dente (dente invaginatus) é uma alteração de desenvolvimento dentário resultante de uma invaginação de esmalte e dentina. A profundidade da invaginação varia desde um ligeiro aumento do cingulo até um profundo sulco que se estende ao ápice. Tem uma prevalência de 0,04% -10%, sendo mais frequente na maxila e nos incisivos laterais; podendo ser único, múltiplo ou bilateral. Apresenta etiologia controversa: traumatismos, infeções ou componente hereditário. Os dens in dente classificam-se em coronários ou radiculares (mais raros). Segundo Oehlers, os

dens in dente coronários classificam-se em tipo I (invaginação limitada à coroa), tipo II (invaginação estende-se abaixo da junção amelo-cementaria, terminando em fundo cego, podendo ter comunicação com a polpa) e tipo III (invaginação estende-se através da raiz e se perfura a área apical classifica-se em tipo IIIb ou se perfura lateralmente classifica-se em tipo IIIa).

Descrição do caso clínico: B.S., sexo feminino, 14 anos, recorre à consulta por abscessos de repetição que motivaram vários internamentos hospitalares. Tem história de sinusite crónica com vários períodos de agudização. Ao exame objetivo, o dente 1.3 apresentava alteração da morfologia e da cor da coroa, desconforto à percussão, teste de vitalidade negativo ao frio e um trajeto sinusal com drenagem purulenta por vestibular. Radiologicamente, no interior do dente 1.3 observava-se um saco radiolúcido rodeado por bordos radiopacos, que corresponderia à invaginação, e uma lesão apical radiolúcida com cerca de 12mm.

Discussão e conclusões: O diagnóstico definitivo é um dens in dente tipo II num dente 1.3 necrosado com lesão apical. A abordagem terapêutica destes casos tem de ser individualizada, tendo como objetivo a eliminação da dor, preservação da estrutura dentária e reabilitação do dente. Como primeira linha considera-se o tratamento endodôntico convencional, sendo o tratamento cirúrgico reservado para os casos em que existe falência do primeiro, grandes alterações anatómicas ou dificuldade no acesso a todas as partes da estrutura canal. Neste caso efetuou-se o tratamento endodôntico convencional e apexificação, tendo como dificuldades acrescidas o ápex aberto e uma invaginação com extensão ao terço apical da raiz.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.068>

#038 BIODENTINE® e CBCT no tratamento de reabsorção radicular externa – caso clínico



Rita Noites*, Manuel Paulo, Miguel Agostinho Cardoso

Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Viseu Portugal.

Introdução: As reabsorções radiculares externas são caracterizadas pela destruição progressiva do tecido duro devido à atividade clástica. Um diagnóstico incorreto pode levar a um tratamento errado e subsequente perda do dente. O tratamento deve visar a supressão completa do tecido de granulação e a reconstrução do defeito pela colocação de um material adequado. Biodentine® tem sido usado como um material de reparação devido à sua bioatividade e biocompatibilidade.

Descrição de caso clínico: Paciente caucasiana de 29 anos de idade, apresentou-se na clínica da Universidade Católica Portuguesa de Viseu com uma fístula associada ao dente 12. Após radiografia periapical, detetou-se um espigão de fibra de vidro no canal radicular e a presença de uma reabsorção radicular externa. A realização de CBCT permitiu a confirmação da reabsorção na região distal da raiz. O retratamento endodôntico não foi realizado porque o dente tinha uma raiz fina com grande probabilidade de fratura na remoção do espigão de fibra de vidro. Foi realizada uma abordagem cirúrgica onde