

retalho livre antebraquial e esvaziamento ganglionar ipsilateral (no caso de CPC da língua) e pelviglossomandibulectomia marginal anterior e esvaziamento ganglionar cervical radical modificado tipo III bilateral (no CPC do pavimento). Nenhum dos doentes foi submetido a tratamento com radioterapia. No follow-up pós-operatório de CPC da língua, foi identificada adenopatia cervical, suspeita de recidiva da doença primária. A excisão e exame anatomopatológico da mesma revelou tratar-se de metástase de CPT. No caso do CPC do pavimento, as metástases ganglionares cervicais de CPT constituíram um achado histológico encontrado durante a cirurgia curativa do tumor.

Discussão e conclusão: A radioterapia pode ser utilizada no tratamento de lesões de CPC da cabeça e pescoço e constitui um factor de risco para desenvolvimento de CPT, mas que estes doentes não realizaram. A pesquisa efectuada não encontrou outra explicação para esta associação, que não a relativa elevada prevalência de CPT. O seguimento de doentes tratados a carcinomas pavimento-celulares da cavidade oral possibilita a detecção precoce de metástases ganglionares cervicais de microcarcinomas da tiróide que de outro modo passariam despercebidas até alcançarem um estadio mais avançado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.267>

#028 Exérese de um Odontoma Composto através de cirurgia conservadora: Caso clínico



Claudia Gomes*, Nuno Montezuma de Carvalho, Ana Barata Martins, Nuno Silva

Hospital das Forças Armadas – Pólo Lisboa

Introdução: Em 1863, Paul Broca, introduziu o termo ‘odontoma’ para caracterizar os tumores benignos de origem odontogénica. São frequentemente diagnosticados na segunda década de vida, sendo, normalmente assintomáticos. É uma patologia de crescimento lento, com origem ectomesenquimal, idiopática e que pode ter correlação com dentes impactados, traumas e/ou infeções, sendo diagnosticada através de exames radiográficos.

Descrição do caso clínico: Paciente de 26 anos, do sexo feminino, fumadora e sem patologias sistémicas, surgiu na consulta com queixas de pressão ao nível dos dentes 33 e 34 apresentando, na ortopantomografia, uma lesão na zona do terceiro quadrante. Foi requisitada a Tomografia axial computadorizada através da qual se confirmou a existência de um odontoma composto entre as raízes do 33 e 34. Procedeu-se à remoção do mesmo através de tratamento cirúrgico conservador com regeneração óssea da zona afetada. Após três meses foi efetuado o follow-up e a paciente encontrava-se sem sintomatologia e com prognóstico de regeneração favorável.

Discussão e conclusões: Dos odontomas, 67% dos diagnósticos correspondem aos odontomas compostos. A localização mais frequente, é ao nível da região anterior da maxila, seguida pela região anterior da mandíbula e por último pela região posterior da mesma. O tratamento desta patologia consiste na eliminação completa da cápsula de tecido conjuntivo, que rodeia o odontoma, através de uma cirurgia conservadora. A

exérese total da lesão através de uma abordagem cirúrgica conservadora acompanhada de curetagem e regeneração com enxerto ósseo mostrou ser a abordagem terapêutica mais adequada, tal como, o demonstrado na literatura como tratamento de eleição

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.268>

#029 Microdente e dente conoide: ortodontia e estética em paciente adulto.



Cristina von Zuben*

Introdução: A harmonia do sorriso tem grande influência na estética facial do indivíduo. A microdntia e dente conoide afetam, na maioria das vezes, os incisivos laterais superiores e os terceiros molares, sendo a sua origem associada a fatores genéticos e ambientais e sua prevalência varia de 0,8 a 8,4% da população. O presente caso é um exemplo interdisciplinar em que foi realizado tratamento ortodôntico e reabilitação estética através de restaurações diretas.

Descrição do caso clínico: paciente do género feminino, 21 anos, dntição permanente, apresenta incisivo lateral esquerdo palatinizado, com formato conóide e sem espaço suficiente na arcada. O dente 12, microdente, é desproporcional aos incisivos centrais. Apresenta relação de molar e caninos em classe II, e ausência de contato oclusal dos dentes posteriores do lado esquerdo, causando desconforto. A análise cefalométrica de Ricketts demonstrou padrão mesofacial, com tendência a braquifacial. Foi utilizado arco seccionado superior e inferior, segundo a técnica Bioprogressiva de Ricketts, promovendo expansão das arcadas e intrusão dos incisivos superiores e inferiores. Conseguiu-se uma boa oclusão dos dentes posteriores e espaço suficiente para posicionamento dos incisivos laterais superiores, os quais ganharam forma anatômica e tamanho proporcionais através de restaurações estéticas.

Discussões e conclusões: o tratamento ortodôntico em paciente adulto pode alcançar um bom resultado utilizando recursos que visam movimentos em três planos: transversal (obtenção de espaços), vertical (ângulo interincisivo favorável ao destravamento da oclusão) e sagital (obtenção de relação molar em classe I). Os incisivos laterais foram restaurados com resina direta e obteve-se um ótimo resultado estético, sorriso harmonioso e uma boa oclusão, sem necessidade de se recorrer a extrações dentárias.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.269>

#031 Traumatismo de um dente definitivo numa criança de 9 anos – Caso clínico



Ana Raquel Garcia Barata*, Gunel Kizi, Leónia vicente, José Costa Gouveia, Antonio Castaño Séiquer, Irene Ventura

Instituto Universitário Egas Moniz; Facultad de Odontologia, Universidad de Sevilla; Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto

Introdução: Traumatismos dentários constituem um problema de saúde pública, não só pela alta prevalência, mas