

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 anatómica 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

também devido ao impacto que causam no quotidiano do indivíduo, as causas mais comuns de traumatismo são quedas em casa e na escola, sendo o traumatismo mais prevalente na dentição permanente a fratura coronária. O traumatismo é uma condição de negligência e pode ser classificado em quinto se estiver incluída na lista de lesões agudas/crônicas mais frequentes do mundo. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de um dente definitivo jovem que sofreu fratura coronária com exposição pulpar.

Descrição do caso clínico: Doente do género masculino, de 9 anos de idade compareceu na consulta de Odontopediatria, com a principal queixa "Tratar o dente que partiu há cerca de duas semanas na escola" (SIC mãe). Foi reencaminhada para o departamento de Odontopediatria com traumatismo dentário no dente 11 Na análise clínica os tecidos duros não apresentavam alterações mas observou-se traumatismo coronário no incisivo superior direito com exposição pulpar e testes de vitalidade negativos. Na análise radiológica diagnosticou-se a presença de lesão apical. Após a obtenção do consentimento informado, iniciou-se o tratamento endodôntico do dente e medicação intra-canal com hidróxido de cálcio durante um mês. Posteriormente foi realizada a obturação do dente com MTA cinza Angelus®, guta-percha, cimento AH Plus® e restauração definitiva com resina composta universal Filtek™ Z500.

Discussão e conclusões: As guidelines da International Association of Dental Traumatology defende que o tratamento de fraturas que envolvam esmalte, dentina e polpa varia consoante a maturidade do desenvolvimento apical do dente definitivo lesado. No presente caso, o tratamento endodôntico foi realizado uma vez que, apresentava sinais e sintomas de necrose pulpar. Num follow-up de 1 ano e posteriormente de 2 anos, o dente apresentou resultados (estética e função) satisfatórios. Neste caso clínico, verificou-se um diagnóstico, planeamento e acompanhamento adequado, importante para garantir resultados favoráveis, com estabilidade a longo prazo. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.270>

#033 Tratamento Interdisciplinar da Discrepância de Bolton: Caso Clínico



Dinis Pereira*, Vanessa Machado, Inês Madeira, Paulo Retto, Ana Delgado, José João Mendes

Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: A discrepância de Bolton caracteriza-se por um excesso dimensional relativo da estrutura dentária numa arcada ou segmento de arcada que interfere com a oclusão. O tratamento ortodôntico tem como objetivo alcançar o melhor resultado funcional e estético possível, sendo fundamental para obter uma oclusão estável a existência de uma correta correlação entre o tamanho dentário maxilar e mandibular. Nos casos em que haja a presença dessa discrepância é necessário recorrer à dentisteria estética ou reabilitação oral para complementar o tratamento. O objetivo deste trabalho é a apresentação de um caso clínico com um tratamento multidisciplinar através do tratamento ortodôntico e correção da

discrepância de Bolton nos incisivos superiores com recurso à dentisteria estética.

Descrição do caso clínico: Paciente de 12 anos, do género feminino, compareceu na Consulta Assistencial de Ortodontia da Clínica Universitária Egas Moniz, com indicação para tratamento ortodôntico devido à inibição de sorrir. O estudo ortodôntico foi realizado, incluindo a análise de modelos e a análise cefalométrica. O trepasse horizontal e vertical estavam aumentados e a análise de Bolton foi calculada com um excesso mandibular relativo de 3.6 mm na relação anterior. No estudo cefalométrico foi diagnosticada uma classe I esquelética, padrão facial mesofacial por conjugação de medidas e incisivo superior e inferior pró-inclinados. Foi diagnosticada uma classe I molar bilateral e perfil facial reto. O plano de tratamento ortodôntico envolveu a colocação de aparelho fixo bimaxilar (slot 022 prescrição M.B.T.) inicialmente para alinhamento e nivelamento dentário e correção dos torques dentários, sendo colocado numa segunda fase um rotador de molares. No final foram colocadas as contenções removível superior e fixa inferior. O tratamento foi finalizado com as restaurações estéticas dos dentes 12, 11, 21 e 22. O tempo de tratamento total foi de 30 meses, perfazendo um total de 22 consultas. Foi realizada a documentação de seguimento 8 meses após o final do tratamento.

Discussão e conclusões: Através do plano de tratamento selecionado foi possível obter uma oclusão funcional, sendo que as restaurações estéticas dos incisivos superiores permitiram corrigir a discrepância de Bolton existente. Neste caso clínico, apenas com a multidisciplinaridade envolvendo a ortodontia e a dentisteria estética seria possível alcançar a harmonia funcional e estética final.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.271>

#034 Encerramento de diastemas por restaurações diretas em resina composta: série de casos.



João Carlos Ramos*, Alexandra Vinagre, Sérgio Matos, Orlando Martins, Francisco Basto, Ana Luisa Costa

IPMD; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O encerramento de diastemas é uma terapêutica que pode ser motivada por razões estéticas, fisiológicas e até patológicas. As restaurações adesivas diretas em resina composta podem constituir a opção mais conservadora, rápida e efetiva. O objetivo deste trabalho é resumir uma série de casos com um seguimento prolongado no que respeita essencialmente à eficácia das restaurações, morfologia dos tecidos moles e saúde periodontal.

Descrição dos casos clínicos: Foram considerados 10 pacientes nos quais foram realizados 15 encerramentos de diastemas compreendendo 22 restaurações diretas em resina composta realizadas no 2.º sextante, depois de assegurada previamente a ausência de inflamação, hemorragia ou supuração periodontal. As restaurações foram executadas por um único operador, pela técnica de "mão livre" ou com recurso a matrizes de silicone individualizadas a partir de enceramentos