

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 encaminhada 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

de diagnóstico. O acabamento e polimento final foram executadas numa sessão posterior e os casos foram seguidos por um período médio de 6 anos e 8 meses.

Discussão e conclusões: Do ponto de vista estético algumas das restaurações sofreram alguma perda de brilho detectável clinicamente, fácil e rapidamente corrigido nos controles. Não se vislumbraram alterações cromáticas significativas. Em dois casos de maior seguimento (mais de 10 anos) foi possível detectar, a nível incisal, algum desgaste da resina composta, não perceptível pelos pacientes. Em dois casos verificou-se também microinfiltração cervical ao nível dos perfis de emergência subgingivais que foram reparados de forma conservadora. Em todos os casos se verificou uma conformação dinâmica positiva dos tecidos moles (total na maioria dos casos, com “papilas” e sem triângulos negros) bem como saúde periodontal. Neste aspeto particular, verificaram-se inclusivamente dois casos de regeneração óssea “espontânea” em bolsas periodontais previamente existentes com redução significativa da profundidade de sondagem. De um modo global todas as restaurações se revelaram eficientes do ponto de vista estético, fisiológico, estrutural e biológico nos períodos de seguimento respectivos. O encerramento de diastemas com técnicas de restauração diretas com resinas compostas, apesar de frequentemente ser tecnicamente sensível e exigir conhecimentos e treino específico, é um procedimento que pode conseguir resultados clínicos muito satisfatórios a médio prazo, de forma totalmente conservadora, rápida e acessível.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.272>

#035 Tratamento de opacidades brancas do esmalte: série de casos



Alexandra Vinagre, Mariana Antunes*, Ana Ralho, Fernando Marques, Ana Luisa Costa, João Carlos Ramos

Área de Medicina Dentária FMUC

Introdução: As opacidades do esmalte são defeitos qualitativos do esmalte envolvendo uma mudança na sua translucidez. A opacidade pode combinar manchas brancas, amarelas ou castanhas, com bordos difusos ou demarcados. O tratamento pode incluir técnicas de branqueamento, microabrasão do esmalte, restaurações em resina composta ou facetas cerâmicas. Mais recentemente um novo conceito minimamente invasivo foi introduzido usando uma técnica de infiltração de resina de baixa viscosidade. O objetivo deste trabalho é apresentar uma série de casos incidindo no tratamento conservador de opacidades brancas do esmalte.

Descrição dos casos clínicos: Foram considerados 4 casos clínicos nos quais os pacientes apresentavam queixas estéticas relacionadas com a cor global dos dentes e/ou com as manchas brancas e/ou amareladas do esmalte em dentes da arcada superior. Foi indicada uma primeira fase de branqueamento dentário externo com recurso a peróxido de carbamida a 10% durante três horas por dia ao longo de 20 dias. Subsequentemente, em dois dos casos a resolução das opacidades envolveu a execução de restaurações adesivas conservadoras com resina composta um tempo de acompanhamento pós-

-operatório, de três e seis anos. Para os outros dois casos foi efectuado um procedimento minimamente invasivo com recurso a uma técnica infiltrativa de resina de baixa viscosidade com o sistema Icon® (DMG, Hamburg, Alemanha). Após o isolamento absoluto, aplicou-se sequencialmente um gel de ácido hidroclorídrico a 15% (Icon®-etch); uma solução de etanol a 99% (Icon®-dry) e, por último, a resina infiltrativa à base de trietilenoglicol dimetacrilato (Icon®-infiltrant). Um dos casos é apresentado com três anos de follow-up e outro com um ano.

Discussão e conclusões: Independentemente da técnica utilizada, os casos apresentados revelam melhorias muito significativas com estabilidade ao longo do tempo. No entanto, o princípio mais conservador pelo qual se rege a técnica infiltrativa, torna-a de primeira linha na resolução deste tipo de problemas. Todavia, nos casos em que esta não proporciona resultados satisfatórios o complemento com restaurações adesivas diretas conservadoras em resina composta deve constituir a opção subsequente. Para além da melhoria estética e estrutural proporcionada por ambas as técnicas o tratamento das opacidades do esmalte pode ter impacto psicossocial muito positivo para os pacientes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.273>

#036 Procedimento endodôntico regenerativo em dente permanente imaturo: relato de caso clínico



Paulo Jorge Rocha da Palma*, Ana Luisa Costa, Alexandra Vinagre, Daniela Santos Soares, João Carlos Ramos

Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O condicionamento do desenvolvimento radicular subsequente a trauma ou patologia pulpar representa um desafio clínico sob os pontos de vista endodôntico e restaurador. Tendo em conta que os procedimentos convencionais de apexificação restringem parcialmente esse desenvolvimento têm sido mais recentemente propostas novas abordagens visando o restabelecimento da vitalidade do espaço pulpar, assegurando a continuidade do processo de formação radicular e concomitante encerramento apical com potenciais vantagens biológicas, fisiológicas e estruturais.

Descrição do caso clínico: Neste trabalho são descritas e ilustradas as particularidades de um tratamento endodôntico regenerativo (‘revascularização’) e restaurador levado a cabo num incisivo permanente imaturo necrosado por trauma numa criança de 7 anos, contando o mesmo, neste momento, com um período de monitorização de aproximadamente 4 anos.

Discussão e conclusões: Existem ainda muitos aspetos em discussão neste tipo de tratamentos regenerativos com respeito à sua execução técnica, ao tipo de ‘tecido’ cuja formação se promove e às reais vantagens e desvantagens face à apexificação convencional. Ao fim de 4 anos foi possível observar neste caso um bom resultado estético, funcional e uma continuidade na formação de tecido radicular, cumprindo por agora com os objetivos delineados no plano de tratamento inicial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.274>