

#037 Abordagem de instrumentos fraturados: série de casos



João Meirinhos*, Mariana Peixe Domingos Alves Pires,
Joana Sofia Cordeiro Martins, Mário Rito Pereira,
António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa

Introdução: Num tratamento endodôntico, durante a fase de instrumentação do sistema canal, a possibilidade de fratura de um instrumento está sempre presente. No entanto, a sua incidência é relativamente baixa (0,39% – 5 %), sobretudo entre especialistas. Os dados da literatura indicam que este incidente não piora o prognóstico do dente por si só. A decisão de como abordar o instrumento separado depende de vários critérios, nomeadamente o diagnóstico pulpar e periapical do dente e a fase do tratamento em que ocorreu a separação do mesmo. As opções que o médico-dentista deve considerar incluem: bypass do instrumento, a sua remoção ou mesmo a decisão de não abordar o fragmento e controlar o dente. O objetivo deste trabalho é apresentar quatro casos de instrumentos separados com diferentes tipos de abordagens.

Descrição dos casos clínicos: Todos os casos foram efetuados na consulta de Pós Graduação de Especialização em Endodontia na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Os tratamentos foram efetuados sob isolamento total e ampliação com microscópio operatório. Foram utilizadas abordagens diferentes em cada caso: desde o "bypass" do instrumento com limas k, a sua remoção utilizando diversos sistemas: pontas ultrassônicas ProUltra (Dentsply Tulsa Dental; Tulsa, Oklahoma), limas K (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) acopladas ao Endo-chuck (SybronEndo; Orange, California), o recurso a uma agulha de irrigação 27-G (BD Microlance™ 3 Needles 27G X ¾" – 0,4 mm X 19 mm) e cola de cianoacrilato (Cobra Pacific Super Glue), bem como o simples controlo da peça dentária com radiografias periódicas. Os dentes são posteriormente, instrumentados, desinfetados, obturados com gutta-percha / biocerâmico.

Discussão e conclusões: O fator preponderante no sucesso do tratamento endodôntico prende-se com a eficiência da irrigação, e é neste sentido que um instrumento separado dentro do sistema cabalar pode influenciar o outcome do caso. Quando conseguido o bypass a taxa de sucesso ascende a níveis iguais às taxas de sucesso em dentes sem instrumentos separados. A remoção do instrumento separado implica desgaste de material dentário, fato que deve ser ponderado aquando do planeamento da abordagem ao instrumento. A remoção pode ser feita com recurso a materiais específicos ou até mesmo adaptando técnicas e materiais mais corriqueiros.
<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.275>

#038 Granulomatose orofacial, acerca de um caso clínico



Carina N. Ramos*, Joana B. Paiva, Juliana Medeiros Almeida,
Pedro Cabeça Santos, Mariana M. Moreira, João Correia Pinto

Centro Hospitalar de S João

Introdução: A granulomatose orofacial é uma entidade clínica rara, que se apresenta habitualmente como um edema

recorrente e persistente dos tecidos moles orais e/ou peri-orais, mais frequentemente com envolvimento do lábio. Inclui uma variedade de apresentações clínicas nas quais a biopsia revela um infiltrado inflamatório granulomatoso inespecífico.

Descrição do caso clínico: paciente do sexo feminino, com 34 anos de idade, encaminhada para a consulta de estomatologia por uma história de edema labial, com cerca de 2 anos de evolução. Na primeira observação, ao exame objetivo, apresentava um edema labial marcado, associado a eritema, com atingimento gengival e sinais de sobre-infeção. A biopsia da mucosa labial, demonstrou uma camada dérmica com infiltrado inflamatório crónico com granulomas epitelioides.

Discussão e conclusões: O principal objetivo e desafio do tratamento é a identificação do agente causal, nem sempre possível (e por vezes frustrante). O prognóstico é altamente variável e não existe um tratamento específico, sendo que em alguns casos há uma remissão, com ou sem terapêutica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.276>

#039 Leucoplasia, uma lesão branca da cavidade oral a ser tratada com Laser CO2 – Caso Clínico



Carina Pires Gonçalves*, Francisca Castro Lopes,
Manuel Guedes, Fernando Milheiro, Carlos Miranda,
Alfredo Figueiredo Dias

Centro Hospitalar do Porto

Introdução: A leucoplasia é a lesão pré maligna mais prevalente da cavidade oral. É uma hiperplasia do epitélio escamoso em resposta a eventos traumáticos, e está associada a hábitos tabágicos e alcoólicos. A leucoplasia pode ser apenas uma condição puramente inflamatória, sem displasia, e, portanto, sem progressão maligna, no entanto estima-se que 20% das lesões leucoplásicas com displasia, progridam para carcinoma ao fim de 10 anos. A prevalência aumenta com a idade, sendo mais frequentes a partir dos 60 anos e no sexo masculino. Cerca de 70% das leucoplasias orais são encontradas no lábio inferior, na mucosa jugal, e na gengiva.

Descrição do caso clínico: Doente do sexo masculino, com 69 anos, ex-fumador, é referenciado à consulta externa de Estomatologia, por lesão na porção posterior do dorso lingual, encontrada ocasionalmente numa consulta do médico dentista. Esta lesão caracteriza-se como sendo em placa, esbranquiçada e homogênea, com os bordos elevados, com cerca de 3 cms de diâmetro, indolor, não destacável e não friável. Foi realizada biopsia incisinal dos bordos e da porção central da lesão, no IPO, cujo resultado do exame histológico revelou leucoplasia hiperqueratótica e HPV, sem sinais de malignidade. Foi proposta terapêutica ablativa com laser CO2, cumprindo 2 sessões, com redução franca do tamanho da lesão.

Discussão e conclusões: Perante a presença de uma lesão branca na cavidade oral, há que fazer o diagnóstico diferencial com múltiplas patologias, mas, perante dados epidemiológicos, características da lesão, o estado de saúde do doente e o resultado do exame histológico diagnosticou-se uma leu-