

#038 Exodontia do dente 3.5 impactado em paciente odontopediátrico



Miguel Oliveira*, Ana Pereira, Rodrigo Braga, Andreia Figueiredo, Mariana Seabra, Bruno Leitão de Almeida

ICS-Viseu

Introdução: A falta de espaço, devido à perda prematura de dentes decíduos com consequente ocupação do espaço, é uma causa frequente de dentes parcialmente e totalmente impactados. A genética e os fatores ambientais, estão também incluídas nos fatores multifactoriais da erupção dentária, que pode ser afetada em qualquer fase de desenvolvimento. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 15 anos, ASA I, não fumadora, colaborante, compareceu à consulta de Cirurgia Oral na Clínica Universitária, encaminhada da área de odontopediatria. O dente 3.6 encontra-se mesializado devido a perda precoce do 7.5. **Protocolo Clínico:** Anestesia do nervo alveolar inferior, nervo bucal e nervo lingual; -Incisão a partir de distal do 3.6 com descarga em medial do 3.3; -Descolamento muco-periósteo; -Osteotomia em vestibular da coroa do dente até à linha amelocementária; -Luxação; -Odontosecção vertical ao longo do eixo do dente até à linha amelocementária seguindo-se odontosecção horizontal da coroa; -Extração da raiz; -Curetagem do alvéolo; -Regularização óssea; -Compressão e hemostasia; -Sutura. Por fim, foi medicada com amoxicilina 1g e Ibuprofeno 400mg, de forma preventiva relativamente a possíveis infeções e com o objetivo de diminuir a inflamação no pós-operatório. **Discussão e conclusões:** Foram apresentadas as diferentes hipóteses de tratamento à doente e à responsável legal e estas decidiram que a melhor alternativa seria a exodontia do dente uma vez que não tinham possibilidades de recorrer ao tratamento ortodôntico descartando desde já as primeiras duas opções. É importante referir que o dente mantinha ainda alguma capacidade eruptiva, devido à idade da paciente e ao facto de a raiz ainda não estar completamente formada. A opção de manter o dente 3.5 foi também recusada, tendo em conta os riscos associados à manutenção do dente na sua localização ectópica. Optámos pela extração do dente de forma preventiva, visto que as restantes opções de tratamento foram descartadas pela doente e pela responsável legal. Se o dente fosse mantido poderiam ocorrer complicações como o desenvolvimento de um quisto, a reabsorção radicular da raiz dos dentes adjacentes ou a possibilidade de haver uma infeção local.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.502>

#039 Coronectomia de um terceiro molar mandibular: follow up de 3 anos



Daniela Alves Pereira*, Joana Amaral, Kátia Porões Monteiro, Sónia Cristina Rodrigues Paulo, Orlando Martins

Instituto de Cirurgia Oral, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Instituto de Periodontologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A coronectomia que envolve a secção da coroa dentária e a manutenção das raízes encontra-se indicada

aquando a existência de risco de lesão do nervo alveolar inferior ou fratura da mandíbula. Este procedimento encontra-se associado a uma baixa taxa de incidência de complicações como a lesão do nervo alveolar inferior (0% -9,5%) ou do nervo lingual (0%-2%), dor pós-operatória (1,1%-41,9%), edema (4,6%), infeções (1%-9,5%) e patologias pulpares (0,9%). Para além disso a migração das raízes ocorre com frequência (13,2%-91,1%), diminuindo os riscos associados a uma segunda operação se necessária. Tendo em conta estes pressupostos, no caso clínico a apresentar a coronectomia apresenta-se como um tratamento viável a realizar. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 23 anos (ASA I), surge na clínica com indicação para extração do dente 48 por razão ortodôntica. Após a observação oral e realização de radiografia periapical, verifica-se a impactação do mesmo, classe IB segundo a classificação de Pell e Gregory. Como exames complementares, foram efetuadas uma ortopantomografia e uma tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT), confirmando a proximidade do dente 48 ao nervo alveolar inferior. Foi realizada a coronectomia do dente 48 e foram efetuados 3 controlos pós-operatórios aos 12, 24 e 36 meses. **Discussão e conclusões:** A extração do terceiro molar inferior é um dos procedimentos mais comuns na cirurgia oral. Aquando a proximidade do terceiro molar inferior ao nervo alveolar inferior e de modo a diminuir o risco de lesão do mesmo, a coronectomia poderá ser um procedimento alternativo à extração dentária. Esta consiste na remoção estratêgica da coroa do dente e manutenção das raízes in-situ, sem tratamento endodôntico. O sucesso desta técnica depende da formação de osteocemento e osso sobre as raízes. A realização de coronectomia poderá provocar dor e infeção na primeira semana pós-operatória numa minoria dos casos. A dor tardia pós-operatória poderá ocorrer pela retenção de esmalte ou pela mobilização de alguma raiz resultante da força aplicada durante a cirurgia. Por outro lado, em cerca de 30% dos casos ocorre migração coronal das raízes, maioritariamente nos primeiros 6 meses, pelo que é necessário uma segunda intervenção cirúrgica. O caso clínico descrito não apresentou complicações imediatas ou tardias, estando assim de acordo com as características pós-operatórias desta técnica que estão descritas na literatura.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.503>

#040 Utilização de matriz palatina de silicone em restaurações estéticas anteriores



Ana Pequeno*, Margarida Henriques, Alexandra Lucas

FMDUL

Introdução: A restauração estética de dentes anteriores com resina composta é uma opção pouco dispendiosa, rápida de executar e que exige pouco desgaste da estrutura dentária. A matriz de silicone, obtida a partir de um enceramento diagnóstico, pode ser feita em consultório com elastómero de elevada viscosidade, auxiliando na reconstrução da estrutura dentária. **Descrição dos casos clínicos:** Apresentam-se dois casos clínicos de restaurações estéticas anteriores realizadas com recurso a matriz de silicone palatina. Paciente do género feminino, 74 anos, dirigiu-se à consulta na Faculdade de Me-

dicina Dentária da Universidade de Lisboa com o objetivo de reparar o dente 21 que havia sofrido fatura do bordo incisal e ângulo distal há vários anos. Paciente do gênero masculino, 39 anos, seguido na clínica universitária, após colocação de implante no dente 21 apresentava necessidade de aumento mesmo-distal da coroa do dente 11 de modo a obter um sorriso harmonioso. Em ambos os casos, após enceramento diagnóstico em laboratório, foi feita uma matriz de silicone palatina e reconstrução através da técnica de estratificação com resina composta. **Discussão e conclusões:** A realização de enceramento diagnóstico permite, não só a criação de uma chave de silicone, mas também a visualização do resultado final pretendido, podendo ser complementado, ou não, com um mock-up. A utilização de matriz de silicone palatina auxilia na colocação na primeira camada de resina composta, permitindo uma redução do tempo de trabalho e também uma reconstrução mais precisa do ponto de vista anatômico e de oclusão. Concluindo, o enceramento diagnóstico e a utilização de matriz de silicone são essenciais para o trabalho do médico dentista e sucesso do resultado final das restaurações estéticas anteriores.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.504>

#041 Pulpotomia parcial numa fratura complicada de incisivos permanentes – controlo 5 anos



Isabel Magalhães Gomes*

FMDUL

Introdução: Estima-se que 25% crianças em idade escolar sofrem algum tipo de traumatismo dentário, alguns com envolvimento pulpar. Num dente definitivo imaturo todos os esforços devem ser feitos para preservar a vitalidade pulpar de forma a permitir a continuação do desenvolvimento radicular. **Descrição do caso clínico:** Paciente com 8 anos de idade observado 3 dias após uma fratura de esmalte – dentina – polpa dos dois incisivos centrais superiores. O paciente negou existência de dor espontânea. No exame objectivo intra-oral foram diagnosticadas exposições pulpares em ambos os incisivos (no 21 com protrusão da polpa), percussão ligeiramente dolorosa, sem queixas à palpação, ausência de bolsas periodontais superiores a 3mm, mobilidade classe I e resposta positiva ao teste ao frio em ambos os incisivos. No exame radiográfico não se identificaram fracturas radiculares nem radiolúcências periradiculares. Após anestesia foi realizada a pulpotomia parcial com broca diamantada. A hemorragia foi controlada com água e subsequentemente aplicou-se o Mineral Trióxido Agregado (MTA). Após 10 minutos aplicou-se por cima do MTA um ionómero de vidro e o paciente foi dispensado. Decorridas 2 semanas o paciente encontrava-se assintomático e com resposta positiva ao teste ao frio. Realizou-se a remoção parcial do ionómero de vidro e foi realizada a restauração direta a compósito. Nas consultas de controlo aos 6 meses, 1 ano, 2 anos e 5 anos o doente permaneceu assintomático e sem evidência de lesões radiolúcidas nos exames radiográficos. **Discussão e conclusões:** As orientações terapêuticas da associação dentária de traumatologia internacional privilegiam a terapia pulpar vital nesta situação clínica. Segun-

do Cvek 1978 e Cvek e col. 1982 nem o intervalo de tempo decorrido após o trauma, nem o tamanho da exposição dentária afectam o prognóstico deste tratamento. Exposições pulpares traumáticas de dentes permanentes podem ser tratadas com sucesso através do método descrito, mesmo em casos como o descrito em que há protrusão da polpa. O método descrito tem a vantagem de manter o feixe vasculo-nervoso permitindo a normal formação radicular.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.505>

#042 Reabilitação funcional e estética combinando prótese removível e resinas compostas



Fabio Santos*, Melanie Billerach, Ligia Pereira da Silva, Sandra Gavinha, Patricia Manarte Monteiro

Universidade Fernando Pessoa

Descrição do caso clínico: Paciente do gênero feminino, 64 anos, compareceu na Clínica Pedagógica de Medicina Dentária da FCS-UFP, com queixa de edentulismo nos sectores posteriores e descontente com a estética do seu sorriso. Realizaram-se radiografias interproximais e ortopantomografia como meios complementares de diagnóstico. Diagnosticou-se a presença de extrusões dentárias, devido aos espaços edêntulos antagonistas, assim como uma ligeira perda de DVO, tendo sido observados diastemas no setor ântero-superior. Foram propostas várias abordagens terapêuticas, mas devido às limitações económicas da paciente, optou-se pela reabilitação com próteses removíveis esqueléticas superior e inferior, com aumento de DVO de 2 mm, e restaurações diretas para fechamento dos diastemas do 2º sextante. Efetuou-se um enceramento diagnóstico, através do qual se confeccionou uma chave de silicone para o mock-up e uma chave de silicone palatina. Numa primeira fase, realizou-se um mock-up direto em resina bis-acril Structur 2 (cor A3) para verificar a forma final das restaurações, recorrendo ao fechamento completo do diastema 11/21. Como a paciente não gostou do resultado, foi então feito um novo enceramento para fechamento parcial do diastema. As restaurações foram efetuadas com a estratégia adesiva etch-and-rinse, utilizando o sistema adesivo Optibond Solo Plus (Kerr) e aplicando compósito Synergy D6 (Coltene), recorrendo a Esmalte Universal e Dentina A2/B2 através da técnica de estratificação de compósitos. **Discussão e conclusões:** Existem várias opções de tratamento para reabilitação oral e harmonização do sorriso. No entanto, a realização de próteses removíveis esqueléticas tem a vantagem de ser económica para o paciente, enquanto que a utilização de resina composta, de forma direta, no encerramento dos diastemas é uma técnica que tem como vantagens ser económica e conservadora, dado que não foi necessária qualquer preparação dentária. A reabilitação oral global deve ser adaptada tanto à situação económica do paciente como às suas expectativas, sendo que estas devem ser realistas. Sendo assim, as próteses removíveis continuam a ser uma boa opção terapêutica e o enceramento de diastemas, utilizando restaurações diretas, constitui uma opção viável para equilibrar a harmonia do sorriso, respondendo às expectativas estéticas do paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.506>