

similitude semiológica das patologias e pela dúvida da natureza recidivante ou metastática da lesão.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.016>

#015. O CBCT no tratamento endodôntico de primeiro molar maxilar com 5 canais – caso clínico



André Eduardo Rebolo da Silva*,
Luís Clemente, Beatriz Brites,
Miguel Agostinho Cardoso, Rita Noites,
Manuel Paulo

Universidade Católica Portuguesa – Viseu

Introdução: Os molares superiores são frequentemente constituídos por uma raiz mesiovestibular, outra distovestibular e uma raiz palatina, apresentando, assim, uma incidência compreendida entre 73,6-94,6%. Dada a possibilidade de variações anatómicas e canulares, o diagnóstico por imagem é fulcral para a realização de um bom plano de tratamento. O CBCT tem vindo a assumir uma crescente utilidade na identificação das diferentes variantes canulares, superando as limitações da radiografia periapical permitindo a visualização. Dada a complexidade canalar, diversos autores defendem que o uso de instrumentação e a obturação com técnicas termoplásticas permite um melhor tratamento canalar, garantindo um maior sucesso clínico.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino, com 22 anos, comparece na consulta de Endodontia na Clínica Dentária do Instituto de Ciências da Saúde de Viseu, da Universidade Católica Portuguesa, com sintomatologia aguda no dente 2.6. Foi estabelecido um diagnóstico compatível com pulpíte irreversível, apresentando sensibilidade térmica aumentada, dor espontânea e dor à percussão vertical. Após análise do CBCT, comprovou-se a presença de uma raiz MV com 3 canais e a raiz DV fusionada com a P, apresentando 2 canais que se uniam no 1/3 coronário. Procedeu-se ao tratamento endodôntico, realizando o preparo canalar com o sistema Protaper Universal e a obturação recorrendo à combinação de várias técnicas termoplásticas.

Discussão e conclusões: A complexidade da anatomia radicular requer cuidados especiais no diagnóstico e tratamento endodôntico. O uso de CBCT permite entender melhor o sistema canalar e realizar um tratamento endodôntico mais adequado. O recurso ao sistema Protaper Universal e a combinação de várias técnicas termoplásticas permitiu realizar um bom selamento do sistema canalar.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.017>

#016. O papel do ortodontista no tratamento de um doente com fenda lábio palatina



Inês Francisco*, Mariana Albergaria,
Luísa Maló, Isabel Amado,
Francisco Fernandes do Vale

CHUC- Departamento de Cirurgia Maxilo Facial,
Faculdade de Medicina da Universidade
de Coimbra

Introdução: A fenda lábio-palatina é uma malformação anatómica congénita da região da cabeça. A sua etiologia é multifatorial, podendo estar relacionada com fatores hereditários e ambientais. A incidência na Europa varia entre 0,69 e 2,35:1000. Esta patologia caracteriza-se por diversos problemas que afetam a alimentação, fonação, audição e desenvolvimento dentofacial. As cirurgias realizadas provocam diversas sequelas, como o colapso ântero-posterior e transversal do maxilar devido aos processos cicatriciais do lábio e do palato. São também frequentes anomalias dentárias, principalmente malformações das coroas, agenesias e dentes supranumerários.

Descrição do caso clínico: Doente do sexo feminino com 7 anos de idade apresentava uma fenda lábio-palatina unilateral esquerda, classe I esquelética, endognatia maxilar e o dente 23 incluso. O tratamento ortodôntico-cirúrgico foi iniciado na Pós-graduação de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e no serviço de Cirurgia Maxilo-Facial do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra aos 7 anos de idade. a abordagem terapêutica foi iniciada com disjuntor palatino e máscara facial para corrigir o colapso sagital e transversal do maxilar superior. após correção ortopédica foi iniciada a fase de correção ortodôntica: inicialmente para preparação da zona receptora do enxerto ósseo secundário e posteriormente para corrigir a má oclusão.

Discussão e conclusões: Os doentes com fenda lábio palatina apresentam diversas características clínicas que provocam um prejuízo da estética facial e dentária. Desta forma, o tratamento deve incidir na reconstrução precoce da anatomia normal para permitir o crescimento fisiológico das estruturas faciais do terço médio e o desenvolvimento normal da mastigação, fala, deglutição, estética e, como tal, da qualidade psicológica e social. O tratamento dos doentes com fenda lábio-palatina requer uma equipa multidisciplinar, na qual o ortodontista desempenha o papel central, uma vez que, para além intervenção directa no tratamento, é o principal responsável pela intervenção das outras especialidades médicas no timing mais adequado.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.018>