

espinocelular do rebordo alveolar. Atualmente, o paciente é saudável, não apresentando nenhuma patologia local ou sistêmica relevante. O plano de tratamento consistiu na execução de uma prótese removível total acrílica no maxilar superior e uma prótese parcial removível acrílica no maxilar inferior. Por limitações econômicas, não foi possível executar a colocação de implantes dentários como elementos de retenção de uma estrutura protética. 1ª consulta: impressões preliminares em alginato, com moldeiras standard. 2ª consulta: impressão de trabalho do maxilar superior com recurso a uma moldeira individual e a uma técnica de impressão funcional, utilizando um silicone monofásico para delimitação do selamento periférico e um silicone light body para a impressão definitiva. Impressão do maxilar inferior com moldeira individual e alginato. 3ª consulta: registo intermaxilar e determinação da dimensão vertical de oclusão com a técnica da deglutição e medição dos terços faciais com um compasso de Willis. Registo em arco facial. 4ª consulta: prova de dentes estética (sector anterior maxilar). 5ª consulta: prova de dentes, com avaliação da estética, fonética e deglutição e verificação de uma oclusão balanceada. 6ª consulta: colocação das próteses removíveis. Verificação da estabilidade, suporte e retenção, e do esquema oclusal balanceado.

Conclusão: nas consultas de controlo (1 semana, 1 mês e 3 meses) pode-se comprovar um resultado clínico da reabilitação efetuada muito satisfatório. Verificou-se um selamento periférico total, inclusive da região maxilectomizada, em virtude do aproveitamento total da área basal e do fundo do vestibulo disponível. A dimensão vertical e o esquema oclusal estabelecidos contribuíram também para um correto suporte, retenção e estabilidade da prótese. Não se verificou nenhuma lesão traumática devido à prótese. O paciente encontra-se bastante satisfeito.

C-5. TRATAMENTO DE GRANULOMA PIOGÉNICO COM LASER DE DÍODO 810NM: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Susana Pereira Lopes*, Raquel Bastos,
Marco Infante da Câmara, Luís Silva Monteiro

Instituto Superior de Ciências da Saúde Norte

Paciente do sexo feminino, caucasiana, de 33 anos compareceu no Departamento de Medicina Oral e Cirurgia do Hospital de Valongo, devido ao aparecimento de uma lesão exofítica no palato, adjacente aos dentes 21 a 24. A lesão com evolução de um mês era assintomática, mas hemorrágica ao toque. Durante a anamnese não foram mencionadas quaisquer patologias relevantes. Contudo a paciente referiu ter estado grávida cinco meses antes à presente consulta. No exame intra-oral verificou-se a presença de nódulo polipóide, com pedículo bem definido, localizado no segundo quadrante, estendendo-se desde o dente 21 a 24, de aspecto esponjoso e sangrante, avermelhada, consistência mole e com dimensão de 2,5x1cm. Foi realizada a biópsia excisional da lesão, pela zona do pedículo, com a laser de diodo AlGaAs 810nm (Denlase), 4w, fibra de 400µm. Foi promovida cicatrização por segunda intenção. A análise histológica, revelou a presença de mucosa revestida por epitélio pavimento estratificado extensamente ulcerado, com córion com proliferação vascular e infiltrado inflamatório polimórfico, compatível com granuloma piogénico. O diagnóstico final foi de granuloma piogénico associado a gravidez (epúlise gravídica). No follow-up após uma semana, não se verificaram complicações pós-operatórias nomeadamente dor, hemorragia ou infecção. Após duas semanas a ferida cirúrgica encontrava-se completamente encerrada. Após 6 meses a doente encontrava-se sem sinais de recidiva.

C-6. COLOCAÇÃO DE IMPLANTE SOBRE OSTEOMA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Armando Lopes, Bernardo Romão Sousa, André Costa*,
João Pedro Martins

MALO CLINICS Porto / MALO CLINIC Lisboa

Paciente observada em Abril 2011, sendo a queixa principal a ausência do dente #37. Pretendia realizar a substituição através de implante osteo-integrado. O exame clínico intra-oral revelou um aumento de volume da mandíbula por vestibular em relação com o dente #36 estendendo-se para distal, totalmente assintomático. À palpação, apresentava-se dura, sem flutuação; mucosa oral sem alterações. Foram efetuados testes de vitalidade no dente #36: teste ao frio: 3 seg., intensidade normal; teste de percussão: sem alterações. A ortopantomografia revelou uma imagem radiopaca em relação com as raízes do dente #36. A lesão apresentava-se bem delimitada, com cerca de 11 x 10 mm, com conteúdo homogéneo radiopaco. Não se observava envolvimento do canal dentário. A tomografia computadorizada mostrou uma lesão expansiva, com pequena zona de comprometimento da cortical vestibular e integridade mantida da cortical lingual, de limites bem definidos e contorno regular. Não se verificava deslocamento ou reabsorção radicular. Efetuou-se cirurgia no 3º quadrante, com colocação de implante osteo-integrado na posição #37 (Nobel Speedy Groovy, RP, 10mm, pilar de cicatrização 3mm) e biópsia incisional da lesão óssea. A amostra foi enviada para análise histopatológica, que revelou formação de osso lamelar denso e maduro, parcialmente rodeada por osteoblastos. Não se observou pleomorfismo nuclear, produção de tecido cartilágneo ou qualquer nível de malignidade. O diagnóstico histológico foi de "lesão óssea com características de osteoma". Pós-operatório sem complicações. A presença da lesão no 3º quadrante não impediu a colocação de implante na região edêntula. Seguiram-se observações com uma frequência de 6 meses, onde se efectuou higiene na zona reabilitada, controlo clínico ao implante e coroa implanto-suportada, sondagem e controlo radiográfico. Os osteomas podem ser confundidos radiograficamente com odontomas ou osteomielite esclerótica. Para o seu diagnóstico definitivo, a sua história de crescimento uniforme deve ser demonstrada. Os osteomas também devem ser diferenciados de exostoses da mandíbula e lesões de desenvolvimento reativo, que não são consideradas verdadeiras neoplasias. O tratamento recomendado para este tipo de lesões é frequentemente a excisão total, o que neste caso, comprometeria o dente #36. Em lesões assintomáticas e de pequena dimensão, está indicada a observação periódica e controlo radiográfico, mesmo na ausência de sintomas.

C-7. SÍNDROME DA PICNODISOSTOSE COM MANIFESTAÇÕES NOS OSSOS GNÁTICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Paloma Suzart Dos Santos Melo*, Caroline Pizzani Britto,
Elane Nery da Silva, Felipe Rafael Rios de Oliveira Matos,
Lorena Silva Araujo, Jener Gonçalves Farias

UEFS- Odontologia / FMUC-MD

A picnodisostose (PYCD) é uma síndrome que tem por característica a alteração do metabolismo ósseo, proveniente da formação defeituosa da enzima catepsina K, encontrada em células responsáveis pela reabsorção da matriz óssea, levando a uma remodelação alterada que resulta em um aumento generalizado da densidade óssea, esclerose, fragilidade e maior predisposição à infecção e a fraturas. É uma doença

de transmissão genética autossômica recessiva que acomete ambos os sexos igualmente e apresenta como características clínicas baixa estatura, bradidactilia, micrognatia, retardo de erupção e anomalia na anatomia dos dentes assim como fechamento tardio das fontanelas. Portadores da PYCD apresentam expectativa de vida normal, contudo manifestações clínicas orofaciais podem acarretar morbidade quando da realização de procedimentos odontológicos: devido à pobre vascularização e metabolismo ósseos, aumenta o risco de complicações pós-cirúrgicas, e assim aumenta o risco de osteomielite e pseudartrose. O presente trabalho objetiva, através de revisão de literatura realizar uma abordagem científica atualizada sobre a PYCD, bem como os cuidados e manejos durante o tratamento médico dentário, em especial o cirúrgico, assim como verificar se há relação entre a síndrome da picnodisostose e a susceptibilidade ao surgimento de patologias nos ossos gnáticos, através de uma correlação e discussão da literatura especializada com um relato de caso. No seguinte relato descrevemos um caso dessa condição rara, de acompanhamento de dez anos, o qual, durante este período, com o desenvolvimento de cinco lesões distintas (cisto dentífero, lesão central de células gigantes, lesão fibro-óssea, a quarta e a quinta lesão aguarda-se o laudo histopatológico) em diferentes intervalos de tempo em cavidade oral, acompanhado pela disciplina de Clínica Odontológica V da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia - Brasil. O tratamento efetuado para o caso foi biópsia e remoção das lesões, e reabilitação protética. A paciente encontra-se atualmente em acompanhamento pela disciplina. Em conclusão, por ser uma síndrome rara, na literatura são poucos os trabalhos disponíveis os quais não fazem associações entre as lesões nos ossos gnáticos desenvolvidas pela paciente e a síndrome. A picnodisostose é uma síndrome que não tem cura e que apresenta repercussões orais, portanto o Médico Dentista deve buscar conhecê-la para atuar de forma adequada. No caso relatado o acompanhamento deve ser feito por toda vida, o que visa monitorar o surgimento de novas lesões e efetuar o tratamento adequado.

C-8. FACETAS LAMINADAS NÃO INVASIVAS EM CASO DE HIPOPLASIA DE ESMALTE

La Salete Alves*, Eduardo Miyashita

FMDUP

Introdução: A hipoplasia de esmalte consiste numa alteração da matriz orgânica dos ameloblastos, com diminuição da sua quantidade e ocorre na etapa da calcificação do esmalte.

Caso Clínico: Paciente do sexo masculino de 34 anos pretendia realizar reabilitação oral por falta de estética. O diagnóstico de hipoplasia de esmalte foi realizado e os aspetos clínicos foram documentados. Clinicamente as coroas dos dentes no setor antero-superior (13 a 23) apresentavam-se com coloração (Escala Vita D2) e consistência alteradas e com desgaste dentário. O preparo dentário consistiu na regularização da superfície do esmalte com discos de acabamento de compósitos Sofilex (3M Espe) e na margem cervical com pontas de ultrassom diamantadas CVDentus. Optou-se por confeccionar facetas laminadas minimamente invasivas (Emax Ceram Ivoclar) de 0,1 mm de espessura. Na colagem usou-se Single Bond (3M Espe) e RelyX Venera (3M Espe) translúcido. Esta técnica neste caso em especial torna-se biologicamente conservadora com redução dentária minimamente invasiva e com longevidade estética da cerâmica.

Conclusões: A confecção de facetas laminadas minimamente invasivas como alternativa de tratamento de alterações

hipoplásicas de esmalte mostrou-se eficaz no restabelecimento da função, da estética e da harmonia facial.

C-9. BRANQUEAMENTO INTERNO DE DENTES NÃO VITAIS

Rita Cardoso*, Mariana Albergaria, António Ginjeira

FMDUL - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A Dentisteria Estética tem-se tornado mais prevalente devido à crescente procura dos pacientes por este tipo de tratamento. Actualmente, o branqueamento de dentes não vitais é uma técnica minimamente invasiva que, se executada correctamente, apresenta apenas riscos ligeiros.

Objectivos: Este trabalho tem como objectivo verificar se o branqueamento interno de dentes não vitais constitui uma alternativa a outros tratamentos estéticos, a propósito de alguns casos clínicos.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa na MEDLINE (Pubmed), usando como palavras-chave: tooth bleaching, non vital teeth bleaching teeth treated endodontically. Foram seleccionados os artigos publicados que estavam disponíveis na Internet e na biblioteca da FMDUL (incluindo base de dados da B-On), privilegiando-se artigos de revisão sistemática e meta-análise.

Resultados: O branqueamento interno é uma alternativa conservadora a outros tratamentos estéticos, como a colocação de coroas ou facetas. Geralmente obtém-se resultados estéticos satisfatórios, embora exista possibilidade de recidiva.

Conclusões: É aconselhável um intervalo de duas semanas desde o término do branqueamento interno até à restauração definitiva do dente com resinas compostas, para garantir a eficácia do sistema adesivo. Há pouca evidência científica na literatura acerca do prognóstico dos dentes não vitais branqueados. É importante estar ciente das possíveis complicações e riscos associados às diferentes técnicas de branqueamento.

C-10. RESINAS COMPOSTAS E FIBRAS DE REFORÇO – UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA A CONSIDERAR: CASOS CLÍNICOS

João Carlos Ramos, João Pires*, Sérgio Matos, Alexandra Vinagre, Ana Luísa Costa

Mestrado Integrado em Medicina Dentária - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A conjuntura socioeconómica atual e os princípios inerentes a uma Medicina Dentária contemporânea colocam as terapêuticas preventivas e conservadoras num patamar de importância crescente. A preservação ou substituição de dentes muito comprometidos por técnicas restauradoras menos dispendiosas e invasivas constitui, assim, uma prioridade. Neste contexto, a utilização combinada de resinas compostas e fibras de reforço estrutural permite executar uma série de tratamentos, diretos ou indiretos, provisórios ou definitivos, que cumprem com requisitos funcionais, estéticos, biológicos e até sociais.

Caso Clínico: Neste trabalho serão apresentados 3 casos clínicos diferentes tratados com recurso a esta combinação de materiais: um caso de agenesia de um incisivo lateral superior direito, reabilitado com uma ponte adesiva de resina composta reforçada por fibra de polietileno executada diretamente na boca, sem qualquer preparação mecânica dos dentes pilares e controlado por um período de 7 anos; um caso de ferulização de