

cigarros/dia), foi encaminhado à consulta de medicina oral da Universidade Católica Portuguesa pelo seu dentista, com a queixa de uma lesão branca junto à base da língua. Considerando a apresentação clínica e os fatores de risco associados, foi realizada uma biópsia, confirmado o diagnóstico de leucoplasia.

**Discussão e conclusão:** A mancha, de tamanho considerável, apresentava características típicas de leucoplasia; sabe-se que este tipo de lesão ocorre mais na meia-idade e em pacientes do sexo masculino. O caso chama especial atenção devido à localização, visto que casos localizados na língua, vermelhão dos lábios e pavimento oral, mais de 90% exibem displasia ou carcinoma; e aos fatores de risco do paciente, já que existe uma forte correlação entre leucoplasia e consumo de tabaco, presente em 80% dos casos. Após 3 meses da biópsia, o controlo mostrou diminuição considerável de tamanho e, por esta altura, o paciente tinha reduzido para metade o número de cigarros por dia. Aos 4 meses, a lesão tinha estabilizado; foi prescrito isotrexin que resultou, após uma semana, no desaparecimento quase completo da lesão. Novo controlo foi realizado passados 3 meses, com uma regressão para o estádio inicial da lesão, com o paciente a admitir o regresso aos velhos hábitos tabágicos. No último controlo, realizado 8 meses após a biópsia, a lesão apresentava-se de novo com tamanho considerável, zonas eritmatosas na periferia e zonas verrucosas. Apesar dos fatores negativos presentes, o estudo anatomo-patológico comprovou a ausência de sinais de displasia. O caso continua sob observação e controlo regular, devido ao seu grande potencial de malignização e aos hábitos do paciente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.074>

#### # 17. Prótese maxilar overlay, a propósito de um caso clínico

Ana Filipa Santos Martins\*, Pedro Nicolau, Nuno M.G. Escarameia Calha, Rita Reis, Maria João Rodrigues, Avelino Santos

Laboratório Técnico Dentário; Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Introdução:** O desgaste dentário pode ser fisiológico ou patológico. Considera-se patológico quando é acelerado por fatores endógenos ou exógenos, e o seu grau excede o nível esperado para um indivíduo de determinada idade. Alteração dos planos oclusais, patologia pulpar e da ATM, compromisso estético e funcional e perda de dimensão vertical de oclusão (DVO) são consequências. Na reabilitação de doentes com perda de DVO esta deve ser recuperada, por forma a não comprometer estética e função. As opções disponíveis para a reabilitação destes casos são, preferencialmente, da área da prótese fixa. No entanto, esta solução não se adequa a todos os doentes. A prótese overlay é um tipo de prótese parcial removível (PPR), que recobre o remanescente de dentes com abrasão severa. São suas vantagens a diminuição de custos e os procedimentos minimamente invasivos. Pode ser usada como prótese de transição ou definitiva. O objetivo deste trabalho foi mostrar a sequência da reabilitação oral de um doente, com recurso a PPR do tipo overlay.

**Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 58 anos, aposentado, sem patologia/medicação, bruxómano, com perda de DVO e desdentado parcial bimaxilar (Cl I mand. e Cl II mod.1 max. de Kennedy). Nunca usou prótese. Apresentou constrangimentos económicos para soluções fixas. Pretendia manter os dentes existentes. Previamente à reabilitação definitiva existiu um período de transição (setembro 2014 – fevereiro 2015), no qual se testaram provisoriamente, através de goteiras oclusais e mock-up a partir de enceramento de diagnóstico, todas as modificações estéticas e funcionais finais.

**Discussão e conclusões:** Overlays são uma boa opção em casos de doentes com forte abrasão dentária, acompanhado de perda de DVO, com limitações médicas e/ou económicas. Como em todas as reabilitações protéticas, e para uma maior longevidade das mesmas, este tipo não prescinde de um esquema de consultas de controlo periódicas para avaliação do estado das próteses, dos dentes, da oclusão, das estruturas de suporte e funcionais e dos níveis de higiene oral e protética. Estes doentes devem ainda ser incentivados ao descanso da prótese durante o sono e à utilização de goteira oclusal de relaxamento em sua vez, minimizando assim os efeitos das cargas excessivas e do uso protético continuado. Para além dos cuidados higiénicos orais e protéticos básicos, os doentes portadores de próteses overlays devem ser motivados a tomar medidas adicionais no que toca à prevenção da cárie dentária.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.075>

#### # 18. Estudo oclusal de um paciente com acondroplasia – Caso clínico



Octavio Ribeiro\*, Sara Campos Bastos, Joana Gomes Santos, Andre Baptista

Universidade Católica Portuguesa

**Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino, 14 anos de idade, diagnosticado com acondroplasia, compareceu na consulta de oclusão, após ser reencaminhado pela consulta de ortodontia para avaliação de DTM. Utiliza disjuntor com aumentos de mordida nos primeiros pré-molares superiores. Apresenta desvio da linha média, esquelético e funcional, de origem maxilar, para a esquerda e de 2 mm, mordida cruzada do 12/4.2 e 4.3 e do 2.2/3.3 e apresenta classe III molar e canina bilateral. O exame à ATM revelou estalido no terço inicial de abertura, lado esquerdo, e no último terço do movimento final de fecho, em ambos os lados (estalo recíproco). Além disso, na lateralidade direita ocorreu um estalido do lado esquerdo e em lateralidade esquerda ocorreu estalido bilateral. Não há sintomatologia algica articular ou muscular. O desvio não é corrigido em relação cêntrica, mas há uma pequena correção (1 mm) em máxima abertura. Como não existiam causas aparentes para os estalidos articulares, realizou-se o Tek-Scan para identificar a possível existência de contactos prematuros, forças oclusais elevadas e verificar as relações oclusais.

**Discussão e conclusões:** Na análise dos dados obtidos com o Tek-Scan, concluiu-se que existe uma predominância das forças oclusais do lado direito (75,5%), principalmente no dente 1.2 e, além disso, uma assimetria na distribuição