

analisados, 2 foram excluídos e a amostra de validação passou a ser de 58. Posteriormente realizou-se uma análise estatística, utilizando os programas MatLab e Excel, obtendo-se as diferenças entre os valores previstos, segundo os vários métodos, e os valores reais observados nos modelos.

**Resultados:** O método de Moyers pelo percentil 50 apresenta uma percentagem de erro superior a 1mm de 29%, o de Tanaka e Johnston de 38% e o de Moyers pelo percentil 75 de 45%. O método de Moyers pelo percentil 75 e o de Tanaka e Johnston subestimam o valor real em mais de 1mm em cerca de 3% da amostra. Este último método sobrestima por mais de 1mm em 35% dos casos e o método de Moyers pelo percentil 75 em 42%. O método de Moyers pelo percentil 50 apresenta erros superiores a 1mm de 12% na subestimação e 17% na sobrestimação.

**Conclusões:** Deste trabalho pode concluir-se que a análise da dentição mista através do método de Moyers pelo percentil 50 é a que apresenta menor frequência de erros superiores a 1mm. Este método também apresenta uma distribuição mais equilibrada dos erros superiores a 1mm na subestimação e na sobrestimação. Conclui-se que, de entre os métodos analisados, o de Moyers no percentil 50, é aquele que com mais fiabilidade pode ser aplicado na população portuguesa.

#### I-46. REPRODUTIBILIDADE DE DIFERENTES INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO NA ANÁLISE DE BOLTON.

Isa Catarina Mendes\*, Maria João Ponces, Saul Lopes Castro, Jorge Dias Lopes, Afonso Pinhão Ferreira

FMDUP - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Objetivos:** Neste estudo pretendeu analisar-se comparativamente diferentes processos de execução da análise de Bolton, confrontando o método convencional manual com os diferentes métodos de análise informáticos, de forma a avaliar a fiabilidade dos mesmos no diagnóstico ortodôntico.

**Materiais e métodos:** Procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica na base de dados "Pubmed" e "B-on", utilizando as palavras-chave "Bolton tooth size analyses", "Computerized tooth-width analysis" e "Comparison between digital models and conventional plaster models". Seleccionaram-se 51 artigos escritos em inglês e português, publicados a partir de 1944. Para o estudo de investigação seleccionaram-se 50 pares de modelos de estudo de dentição definitiva e procedeu-se à comparação do método de medição manual com diferentes métodos informáticos, um de medição sobre imagens tridimensionais, Cecile3 - Bibliocast® e dois sobre imagens bidimensionais, NemoCeph® e Quick Ceph®. O estudo comparativo das variáveis envolvidas foi realizado segundo uma análise de variâncias aplicando nomeadamente o teste One-Way ANOVA. Para identificar as diferenças entre as categorias de cada método, procedeu-se à comparação múltipla de médias através do teste de Tukey. Por fim, para determinar a consistência das medições avaliou-se o coeficiente de correlação interclasse.

**Resultados:** Na comparação dos métodos informáticos com o convencional manual, foi o Cecile3 - Bibliocast® aquele que conduziu a diferenças com menor significado estatístico. Seguem-se os métodos com imagens bidimensionais, Quickceph® e Nemoceph®, que apesar de revelarem diferenças com maior significado estatístico relativamente ao método manual, na confrontação entre eles não revelaram diferenças significativas estatisticamente.

**Conclusões:** Na comparação dos métodos informáticos com o convencional manual, foi o Cecile3 - Bibliocast® aquele que conduziu a diferenças com menor significado estatístico. Seguem-se os métodos com imagens bidimensionais,

Quickceph® e Nemoceph®, que apesar de revelarem diferenças com maior significado estatístico relativamente ao método manual, na confrontação entre eles não revelaram diferenças significativas estatisticamente.

#### I-47. ESTUDO DO OSSO DO NARIZ E ALTERAÇÕES GENÉTICAS COM MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS

Maria João Piteira Catita\*, Francisco Valente, Ana Cristina Braga, Maria João Ponces, Cristina Godinho, Paula Vaz

FMDUP / Centro Hospitalar de Gaia / Universidade do Minho

**Objetivos:** A avaliação do desenvolvimento fetal é essencial no diagnóstico pré-natal de alterações ocorridas durante a gestação. Na tentativa de se tentar relacionar a existência de síndromes e/ou anomalias congénitas com manifestações orofaciais e a ausência ou hipoplasia do nariz, no período pré-natal, foi definido como principal objectivo deste estudo determinar a prevalência desta característica numa população de gestantes portuguesas.

**Materiais e métodos:** A amostra desta investigação foi composta por 79 gestantes com idade gestacional compreendida entre as 20 semanas e as 20 6 dias. Estas foram divididas em dois grupos: grupo normal (A)(n=71) e grupo com patologia (B)(n=8). A medida do osso nasal foi retirada através das imagens e relatórios obtidos na ultrassonografia pré-natal. Adicionalmente foi recolhida toda a informação do boletim/ficha clínica de cada gestante.

**Resultados:** A idade das gestantes apresentou uma média de 31 anos. O osso do nariz revelou-se ausente ou hipoplásico no grupo com patologia (B) comparativamente com o grupo normal (A). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo com gestação interrompida e sem gestação interrompida.

**Conclusões:** Foi encontrada uma relação entre a medida do osso próprio do nariz em ultrassonografia pré-natal e a presença de patologia com manifestações orofaciais e entre o referido osso e a interrupção médica da gestação.

#### POSTERS CLÍNICOS

##### C-1. ENCERRAMENTO DE DIASTEMA INTERINCISIVO E REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS CONÓIDES

Rúben Campos\*, Joana Garcez, Adriana Jorge

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto / Instituto Superior de Ciências da Saúde Norte

**Introdução:** Neste trabalho apresenta-se o caso clínico de um paciente, do género feminino, de 24 anos de idade, que compareceu à consulta com o intuito de corrigir esteticamente o seu sorriso. A paciente apresentava clinicamente um diastema interincisivo com aproximadamente 2 mm de espaçamento e ambos os incisivos laterais de forma conóide.

**Caso Clínico:** Foi proposto à paciente a restauração estética em resina composta pela técnica adesiva direta dos 4 incisivos, para o encerramento do diastema e a reanatomização dos incisivos laterais conóides. De forma a elucidar visualmente a paciente e demonstrar o que se poderia obter como

resultado final do tratamento, procedeu-se à realização de um encerramento de diagnóstico, o qual serviu de base para a execução de uma matriz individualizada em silicone, utilizada como guia palatino das respetivas restaurações. De referir, que primariamente à realização das mesmas, foram tiradas fotos intra e extra-orais e ainda efetuada uma profilaxia com jato de bicarbonato. A aplicação da resina composta micro-híbrida (Miris® Coltène) foi efetuada pela técnica de estratificação natural. Após a realização das restaurações estéticas, foi agendada uma consulta de controlo após 6 meses, para controlo das restaurações, da saúde periodontal e novo registo fotográfico. Discussão: Os diastemas interincisivos centrais superiores e a presença de dentes conóides são vistos como um fator antiestético podendo ser extremamente prejudiciais do ponto de vista social. O diastema interincisivo afeta cerca de 22,33% da população, enquanto que a taxa dos incisivos conóides se situa nos 1,03%, incidindo indistintamente em ambos os quadrantes da arcada, sendo normalmente unilaterais e mais comuns no sexo feminino. O diagnóstico diferencial destas anomalias deve ser realizado o mais cedo possível, de forma a encetar o tratamento mais indicado que pode variar desde uma restauração adesiva direta até a necessidade de tratamento ortodôntico ou mesmo protético. A utilização de resinas compostas diretas apresenta várias vantagens em relação a outras técnicas, como a preservação da estrutura dental, a reversibilidade do procedimento, o menor custo para o paciente, o menor tempo de tratamento e a possibilidade de futura adição incremental ou remoção dos materiais.

**Conclusões:** A técnica restauradora direta utilizando resinas compostas, quando corretamente indicada, constitui uma alternativa de tratamento com um resultado estético previsível e satisfatório para a reabilitação estética de dentes conóides e fechamento de diastemas.

## C-2. ODONTOMA COMPOSTO – CASO CLÍNICO

Helena Salgado\*, Ana Portela, Pedro Mesquita

FMDUP - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** Os odontomas são tumores odontogénicos benignos compostos por esmalte, dentina e tecido pulpar. A maior parte destas lesões é assintomática, constituindo meros achados radiográficos. Morfologicamente os odontomas podem ser classificados como complexos, quando se apresentam como massas irregulares contendo os diferentes tipos de tecidos dentários, ou como compostos quando esses tecidos dentários se organizam e formam pequenas estruturas semelhantes a dentes – os dentículos. Por vezes os odontomas podem causar impactação ou atraso na erupção dos dentes definitivos. A etiologia dos odontomas é desconhecida, no entanto, fatores genéticos e causas ambientais tais como os traumatismos ou as infeções têm sido propostos como possíveis causas.

**Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, raça caucasiana, com 9 anos de idade, compareceu na consulta de Medicina Dentária com dúvida relativamente ao aparente atraso na exfoliação dos dentes decíduos: 53, 54 e 55. Realizou-se uma radiografia panorâmica, onde se confirmou a presença de uma lesão formada por pequenas estruturas radiopacas semelhantes a dentes, constituindo um obstáculo à erupção dos respetivos dentes definitivos. Foi efetuada a exérese cirúrgica da lesão, sob o efeito de anestesia geral, tendo-se confirmado, após exame anatomo-patológico, o diagnóstico de odontoma composto.

**Conclusão:** A realização de exames radiográficos de rotina é importante para a deteção precoce de lesões silenciosas, como os odontomas, evitando-se desta forma algumas das complicações inerentes à presença destas patologias.

## C-3. QUISTO RADICULAR MANDIBULAR – RELATO DE CASO CLÍNICO

Helena Salgado, Pedro Mesquita\*

FMDUP - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** O quisto radicular é o quisto odontogénico de origem inflamatória mais frequente, correspondendo a uma percentagem que varia entre os 52 e os 68% de todos os quistos que podem afetar os maxilares. Este quisto pode-se formar na proximidade da raiz de qualquer dente não vital, no entanto, esta lesão é mais frequente na maxila do que na mandíbula. Em relação ao género, verifica-se que o quisto radicular ocorre com mais frequência nos homens, numa proporção de 3:2. Os indivíduos com idades compreendidas entre os 30 e os 50 anos são mais afetados. Tal como outras lesões do osso maxilar, o quisto radicular tem um crescimento lento, provocando reabsorção do osso circundante e, normalmente, não provoca dores, a não ser que infeccione, e nesse caso para além de se tornar doloroso, sofre uma rápida expansão com formação de uma tumefação. Estes quistos têm origem na proliferação dos restos epiteliais de Malassez induzida por substâncias inflamatórias que provêm do tecido pulpar necrótico. Daí que para o diagnóstico de quisto radicular seja necessária a presença de um dente não vital.

**Caso Clínico:** Um paciente do género masculino, com 38 anos de idade, compareceu à consulta de Medicina Dentária, revelando que, de vez em quando, ocorria a formação de uma tumefação na região posterior inferior do lado direito, que acabava por desaparecer passado alguns dias. Não referiu sintomatologia dolorosa. Após a realização de uma ortopantomografia foi possível verificar a existência de uma lesão radiotranslúcida de grandes dimensões, com início nas raízes do dente 47 que se encontrava desvitalizado e prolongando-se para posterior até à região do ângulo da mandíbula. Foi efetuada uma TAC para estudar a proximidade da lesão ao nervo alveolar inferior. O tratamento consistiu na exérese cirúrgica da lesão e do dente 46, seguida de exame anatomopatológico para confirmação do diagnóstico de quisto radicular.

**Conclusão:** O controlo radiográfico das lesões periapicais associadas a dentes desvitalizados é fundamental para evitar o seu desenvolvimento e desta forma impedir a formação de quistos das dimensões do apresentado neste trabalho. Apesar do quisto radicular ser uma lesão benigna, tem um crescimento silencioso e muito destrutivo para o osso circundante, daí que deva ser tratado logo numa fase inicial do seu desenvolvimento.

## C-4. REABILITAÇÃO DE UM PACIENTE DESDENTADO TOTAL COM HEMI-MAXILECTOMIA: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

Nídia Silva\*, Rafael Andrade, André Correia, J Mário Rocha, José Lordelo, Helena Figueiral

FMDUP - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** Num paciente desdentado total, sujeito a uma maxilectomia devido a uma neoplasia, o tamanho e a forma do defeito podem tornar a reabilitação oral mais complexa, sobretudo pela diminuição da área de suporte da prótese.

**Caso Clínico:** Dirigiu-se à Clínica Universitária da FMDUP um paciente do sexo masculino, 45 anos, desdentado total no maxilar superior e parcial no maxilar inferior (Classe I de Kennedy), com defeito ósseo no 2º quadrante devido a uma maxilectomia efetuada para remoção de um carcinoma