

XXXIV Congresso anual 2014

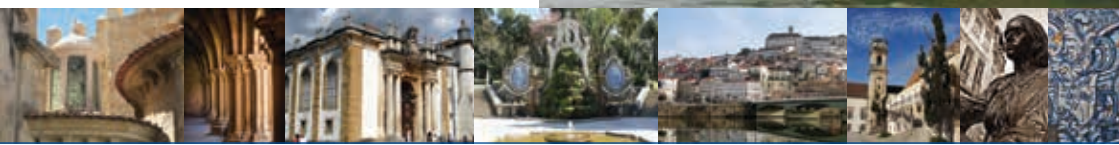
AUDITÓRIOS DOS CHUC
COIMBRA
 GPS: 40.221860 N, -8.411888 W



10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Livro de Resumos



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS





XXXIV Congresso anual 2014

10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Andreas Kurbad

Restaurações cerâmicas com CAD/CAM – Tipos de materiais, indicações e considerações clínicas

As cerâmicas dentárias eram tradicionalmente classificadas tendo em conta a sua composição química em sílica e óxidos cerâmicos e seus subgrupos. No entanto, esta classificação acaba por não ser muito relevante no momento da decisão clínica. Uma importante propriedade é a dureza mecânica. Para prevenir fracturas e outros fracassos é necessário que o material escolhido tenha uma dureza suficiente e adequada à indicação clínica.

Os tipos de cerâmica usados actualmente podem ser agrupados em três grupos: cerâmica de baixa dureza [100-300 MPA], média dureza [300-600 MPA] e alta dureza (mais de 600 MPA) tendo em conta critérios de resistência à fractura. Mas esta informação isolada também não permite obter resultados satisfatórios. É importante incluir as propriedades ópticas dos materiais. Para obtermos cerâmicas com elevada qualidade estética e imperceptível aparência dentária são necessárias, por exemplo, alta translucidez e fluorescência. Podemos encontrar este tipo de material no grupo das cerâmicas com base de sílica. Mas estas cerâmicas têm apenas uma baixa ou média dureza. Em casos de elevado stress mecânico são recomendadas cerâmicas mais resistentes. Estas são maioritariamente cerâmicas com óxidos de alumínio ou zircónio com baixa translucidez e insuficiente fluorescência. Em resumo, podemos dividi-las em cerâmicas estéticas com boas propriedades ópticas e cerâmicas para estruturas com boas propriedades mecânicas. É portanto útil fazer uma classificação em 6 diferentes tipos de uso clínico, começando na classe I – cerâmicas veneer; classe II – cerâmicas estéticas para coroas anteriores, e terminando com as classes V para pontes de três elementos para os laterais e classes VI para pontes com mais de três elementos e para pilares de implantes.

Para serem utilizados no sistema CAD/CAM, os materiais cerâmicos, na maioria dos casos, são formados por fresagem em máquinas especiais. Para os fixar nesses dispositivos eles são colocados em forma de blocos com um posicionador especial. Dependendo da dureza dos diferentes materiais, não é possível em máquinas com um desempenho não muito alto trabalhá-los. Os equipamentos de fresagem disponíveis para o sistema Cerec não têm um alto desempenho porque estes estão concebidos para o uso em consultório. Por esse motivo, têm de ter, por exemplo, um tamanho limitado. Para terem a possibilidade de trabalhar também com materiais altamente resistentes, têm de ser encontrados métodos para os fresar na fase de baixa dureza e para transformá-los após a fresagem para obter as suas propriedades finais.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS





XXXIV Congresso anual 2014

10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Andreas Kurbad

(continuação)

O Dióxido de Zircónio é fresado numa forma pré-sinterizada. Após a fresagem a cerâmica é sinterizada. A contracção que ocorre durante este processo tem de ser compensada. A restauração é fresada sobredimensionada, o que é calculado pelo sistema CAD/CAM. A desvantagem deste método é que um try in só é possível na fase de muito alta dureza e o acabamento é muito difícil. No caso dos blocos e.max CAD o processo difere. Eles são facilmente fresados num estado pré-sinterizado. Este estado tem uma orientação e tamanho particulares dos cristais na cerâmica. Após a fresagem eles obtêm a sua dureza final durante um processo denominado de cristalização. A contracção é inferior a 0.5 % e desse modo torna-se possível realizar um try in. Para além disso, é possível em muitos casos combinar este processo de cristalização com técnicas de caracterização superficial e vitrificação. Torna-se portanto um modo de produção muito económico.

Diferentes tipos de preparação são necessários dependendo das propriedades mecânicas das diferentes cerâmicas. As frágeis cerâmicas com base de sílica necessitam de uma preparação em ombro com o tamanho de aproximadamente 1.0 mm. As cerâmicas de dissilicato de lítio mais resistentes preconizam bem com uma preparação em chanfro também ela com um tamanho de 1.0 mm. As cerâmicas de alto desempenho como o dióxido de zircónio não têm uma limitação tão estrita. É recomendada uma preparação em chanfro.

Para a cimentação das restaurações totalmente cerâmicas temos hoje em dia quatro métodos diferentes: a técnica adesiva clássica, a técnica adesiva com aplicação simplificada, materiais auto-adesivos e a cimentação convencional. Para as cerâmicas com base de sílica relativamente frágeis a cimentação convencional é estritamente proibida. Nas cerâmicas de alta e média dureza este método é possível mas tem de haver um desenho retentivo da preparação. A técnica adesiva clássica representa na maioria dos casos o gold standard. Esta técnica é altamente recomendada na dentística estética porque a translucidez das restaurações totalmente cerâmicas leva a que haja uma influência do cimento no resultado estético final da restauração. Com esta técnica podemos atingir efeitos ópticos similares ao dente natural e torna-se assim possível criar uma unidade óptica entre o dente, a cerâmica e o cimento. Cimentos com uma técnica de aplicação simplificada são muito económicos e podem obter forças de adesão semelhantes à técnica adesiva clássica. Os materiais auto-adesivos aparentam ser muito interessantes, mas devemos aguardar por mais dados clínicos.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

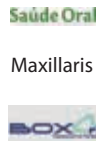
PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS





XXXIV Congresso anual 2014

10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Antonis Chaniotis

Considerações clínicas para procedimentos de endodontia regenerativa

Por vezes a polpa jovem de dentes permanentes em desenvolvimento pode sofrer processos patológicos com infecção e necrose face a eventos traumáticos ou devido a cárie dentária. O tratamento convencional consiste na protecção pulpar directa, pulpotomia, apexogénese ou apexificação, de acordo com o grau de envolvimento pulpar. O tipo de terapia pulpar, bem como as suas indicações e objectivos, depende do facto da polpa estar vital ou não, avaliação esta feita a partir de um diagnóstico clínico de polpa normal, polpa com processo de pulpíte reversível, pulpíte irreversível ou até mesmo necrose pulpar. Quanto maior for o dano pulpar na dentição permanente em desenvolvimento, pior será o prognóstico.

Foram introduzidos recentemente novos materiais e novas técnicas de endodontia regenerativa que vieram aumentar o prognóstico destes casos, principalmente pelo restabelecimento da funcionalidade pulpar com subsequente desenvolvimento radicular. Estes procedimentos constituem uma verdadeira alteração dos paradigmas de tratamento para uma vertente mais biológica com claros benefícios para os doentes jovens, aumentando a percentagem de manutenção das peças dentárias afectadas.

Serão discutidas nesta palestra os critérios de selecção dos casos, protocolos de tratamento, prognóstico previsível bem como algumas das desvantagens, numa perspectiva adquirida através da avaliação prospectiva de casos de endodontia regenerativa realizados em prática clínica privada na Grécia.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

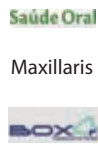
PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS





XXXIV Congresso anual 2014

10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



António Mano Azul



Carlos Madrid

Actualização em Medicina Oral através de casos clínicos. Diagnóstico e opções de tratamento. Sessão interactiva com os colegas presentes!

1. Actualização em Medicina Oral através de casos clínicos . Diagnóstico e opções de tratamento. Sessão interactiva com os colegas presentes!
2. Cada autor apresentará casos clínicos de patologia oral para discussão com o outro participante na sessão, bem como com os colegas presentes. Serão exaustivamente discutidos os critérios de diagnóstico e as opções de diagnóstico diferencial, e sempre que possível serão apresentados protocolos de tratamento e discutidos as suas vantagens e contra-indicações.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

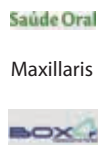
PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS



XXXIV Congresso anual 2014

AUDITÓRIOS DOS CHUC
COIMBRA
GPS: 40.221860 N, -8.411888 W



10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Armando Badet

La magia de la oclusion

Los tratamientos odontológicos en la primera mitad del siglo XX se basaron en la función, a partir de la década de los 70 en la estética y estos primeros años del siglo XXI se caracterizan, sin duda alguna, por la búsqueda de la durabilidad de los mismos. Los pacientes dan por supuesto la función y la estética, los que nos exigen actualmente es que los tratamientos sean lo más longevos posibles. El éxito depende de muchos factores, pero si queremos asegurar la durabilidad de los mismos dos son fundamentales: el mantenimiento periodontal adecuado y un control de las cargas, es decir el manejo correcto de la biomecánica y de la oclusión. Esta conferencia pretende mostrar un resumen de los principales conceptos de oclusión y un protocolo clínico de actuación para poder hacer frente a cualquier tipo de rehabilitación, incluyendo el control de la misma a través del T-Scan III.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

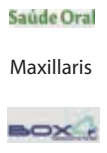
PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS





XXXIV Congresso anual 2014

10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Arnaldo Castellucci

Novidades em tratamento endodôntico não-cirúrgico!

Hoje, executar um tratamento canalar correto é mais fácil que nunca. As potentes unidades ultrasónicas e as novas pontas StartX também permitem ao médico generalista preparar rapidamente e em segurança uma correcta cavidade de acesso. O acabamento da cavidade de acesso e alargamento das paredes e a sua limpeza são passos que se tornam facilitados pelo uso destes novos instrumentos. A identificação do 2º canal na raiz mesiovestibular dos molares superiores pode fazer-se sem o risco de causar uma perfuração, eliminando em completa segurança a porção da parede mesial que esconde o seu orifício. As calcificações do pavimento da câmara que prejudicam a visibilidade e por isso a identificação das aberturas e acesso aos canais, podem ser removidos facilmente com as novas pontas, sem modificar a anatomia original ou causar danos iatrogénicos. Os espigões em carbono ou fibra de vidro podem retirar-se facilmente de dentro do canal usando as novas pontas ultrasónicas. Em conclusão, com as novas pontas a remoção de núcleos metálicos fundidos ou pré-fabricados, torna-se mais fácil.

Novos instrumentos ficaram recentemente disponíveis para facilitar a preparação canalar. Hoje é rápido, seguro e fácil permeabilizar os canais usando as novas limas NiTi ProGlíder. Estes novos instrumentos pré-alargam o foramen a um tamanho nº 16 permitindo a utilização segura de qualquer outro Sistema de NiTi, evitando o risco de rectificação de curvaturas, o bloqueio do canal original ou criação de degraus. Ao mesmo tempo, tendo uma parte activa mais longa (18 mm em vez de 16 mm) e uma conicidade crescente, o instrumento pode começar a remoção das interferências coronais, fornecendo um acesso em linha recta ao 1/3 apical do canal radicular. Após este alargamento preliminar e tendo obtido a permeabilização do canal, hoje a forma do canal pode ser obtida com as novas limas NiTi ProTaper. Estas representam a 5ª geração de limas NiTi, baseiam-se num movimento assimétrico completamente revolucionário e que na maioria de casos permitem preparar canais curvos utilizando somente dois instrumentos.

O novo transportador GuttaCore, é agora constituído por guta-percha e isto facilitará a técnica de obturação, a criação de espaço para meios retentivos intra-canalares e o retratamento mais rápido e mais seguro.

A isto, devem se acrescentar os resultados que agora se podem obter graças ao uso do microscópio e materiais revolucionários como MTA.

Todas estas inovações têm a maravilhosa capacidade de tornar o tratamento endodôntico mais previsível, mais fácil e com uma maior percentagem de êxito a longo prazo.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

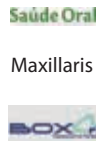
PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS





XXXIV Congresso anual 2014

10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Bjarni Pjertursson

Plano de tratamento em Reabilitação Oral baseado em evidência: realidade ou apenas ilusão?

Na prática diária os dentistas enfrentam rotineiramente o desafio de tomar decisões difíceis rapidamente.

A evidência científica proveniente de estudos bem controlados raramente é suficiente para influenciar ou determinar o plano de tratamento.

Quando planeamos uma reabilitação fixa, as opções são coroas unitárias ou próteses fixas implanto-suportadas ou dento-suportadas. A documentação existente para estas opções de tratamento difere quanto à longevidade, complicações biológicas e técnicas, o que deve ser considerado durante o planeamento do tratamento.

Como não existem estudos clínicos randomizados controlados (RCTs) na literatura que comparem as próteses implanto-suportadas com as próteses dento-suportadas, o planeamento do tratamento reabilitador protético baseado na evidência é uma questão em aberto.

Idealmente, as decisões de tratamento devem ser baseadas em revisões sistemáticas da evidência existente e, se possível, na evidência da síntese quantitativa e meta-análises. Se não existirem estudos com o mais alto nível de evidência, as revisões sistemáticas têm de ser baseadas no mais alto nível de evidência disponível.

Durante a conferência, algumas situações clínicas comuns serão discutidas e tentaremos produzir evidência para o plano de tratamento estabelecido. Considerações especiais serão tidas quanto à vitalidade dos dentes, a condição periodontal, a estrutura dentária remanescente, a prioridade estética, a presença ou ausência de reconstruções nos dentes adjacentes e a morfologia do osso alveolar nas zonas edentulas.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

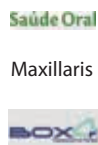
PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS





XXXIV Congresso anual 2014

10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Bjarni Pjertursson

Como conseguir resultados estéticos previsíveis em Implantologia

As indicações dos implantes foram extendidas nas últimas décadas do desdentado total para o desdentado parcial. A substituição de dentes ausentes tornou-se uma indicação frequente e importante da implantologia actual. Uma grande variedade de opções terapêuticas estão disponíveis, desde as próteses adesivas, as próteses parciais fixas, até às coroas e proteses implant-suportadas. O processo de decisão para estas indicações deve ser baseado na avaliação clínica e radiográfica e no conhecimento das complicações e taxa de sobrevivência de cada uma das opções terapêuticas.

Os resultados dos tratamentos com implantes têm sido apresentados na maioria dos estudos clínicos focando apenas na sobrevivência dos implantes sem fornecer informação detalhada das reconstruções protéticas e os seus resultados estéticos. Uma revisão sistemática recente (Jung et al. 2008) concluiu que 8,7% das coroas unitárias implant-suportadas apresentam uma aparência inaceitável ou insatisfatória. Nesta conferência o processo de decisão para o tratamento com implantes na zona estética será discutido passo por passo, desde a extração do dente até à inserção das reconstruções. Cada passo será avaliado e os factores de risco que podem influenciar os resultados serão também discutidos.

Serão abordadas questões como: há necessidade e indicação para preservação alveolar, quando colocar o implante, é necessário efectuar regeneração óssea, como provisionar, será necessária cirurgia plastica periodontal adicional ou qual o tipo de reconstrução mais adequada.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

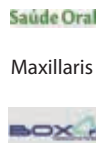
PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS





XXXIV Congresso anual 2014

10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Eduardo Prado

O que podemos tratar na dentição mista? Como, quando e porquê

Quais são as más oclusões que poderiam ser tratadas na dentição mista, e o que poderíamos fazer para otimizar este tratamento ortodôntico com aparelhos móveis e fixos de forma simples, sem a necessidade de excessiva colaboração do paciente. Iremos explicar de forma resumida o que deve ser tratado e observado, do nascimento a dentição permanente.

Como tratar pacientes com perdas dentárias?

Discutiremos sobre a necessidade da intervenção ortodôntica nos casos em que os pacientes perderam dentes ou em que apresentam agências. O que seria melhor? Fechar ou abrir espaços. Falaremos sobre verticalização de molares, pacientes com problemas periodontais, técnicas ortodônticas modernas com menor número de consultas, e também o que devemos observar para restabelecer da melhor forma a oclusão anatómica e funcional aos pacientes



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

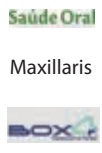
PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS





XXXIV Congresso anual 2014

10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Luis Pedro Ferreira

Traumatismos Dentários e Ortodontia

As lesões traumáticas na dentição decídua e permanente jovem podem resultar em fractura, deslocamento, ou perda de dentes, com os consequentes efeitos negativos relativos a função, estética e implicações psicológicas. Torna-se fundamental classificar o tipo de lesão, avaliar os achados clínicos e radiográficos, para poder elaborar um plano de tratamento apropriado, melhorando o prognóstico e poder proporcionar o melhor tratamento possível de forma eficaz. Serão apresentados distintos casos clínicos e respectivos tratamentos, suportados pelas mais recentes "guidelines" para traumatismos dentários na dentição decídua e permanente jovem com o objectivo de actualizar os procedimentos recomendados, segundo a classificação clínica, e assim maximizar as probabilidades de sucesso no tratamento.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

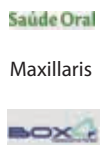
PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS





XXXIV Congresso anual 2014

10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Mauro Cozzani

A evolução da Medicina Baseada na Evidência na técnica Arco Recto (Straight Wire)

Esta apresentação irá delinear, apresentar evidências científicas e demonstrar clinicamente as vantagens em:

- Utilizar, no mesmo paciente, brackets com dimensões diferentes de slot;
- Utilizar, no mesmo paciente, brackets auto-ligáveis ativos e passivos;
- Preencher alguns slots horizontal e verticalmente;
- Realizar correções finais, através de dobras do arco para acabamento, de modo a finalizar os casos tratados com aparelhos auto-ligáveis.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

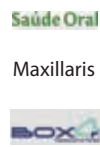
PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS





XXXIV Congresso anual 2014

10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Pedro Lázaro

Cirurgia plástica de tecidos moles em implantologia

Dominar o manuseamento dos tecidos moles em áreas estéticas constitui um desafio na prática clínica. Os tecidos moles e duros periimplantares formam uma unidade anatómica e fisiológica única, tal como acontece nos tecidos periodontais. O objetivo desta apresentação é compreender o que o conhecimento e a experiência nos ensinaram acerca do padrão de comportamento dos tecidos moles.

Gostaríamos de mostrar as indicações e limitações das técnicas cirúrgicas mais usadas nas áreas estéticas relativamente aos resultados a nível dos tecidos moles, baseadas na literatura científica e na nossa experiência pessoal. Da mesma forma iremos expor as técnicas de tecidos moles mais utilizadas na prática clínica diária.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

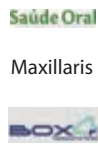
PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS



XXXIV Congresso anual 2014

AUDITÓRIOS DOS CHUC
COIMBRA
GPS: 40.221860 N, -8.411888 W



10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Sérgio Rocha Bernardes

Porquê e como utilizar sistemas distintos de interface pilar/implante?

Grande parte dos estudos científicos relacionados com Implantologia moderna, referem-se principalmente aos aspectos cirúrgicos desta técnica. Inclusive, só após 15 anos do seu desenvolvimento (por volta da década de 80) é que as características relacionadas com a função oclusal, posição ideal e estética foram relacionadas aos fatores de sucesso de um implante dentário. Nos últimos anos, inúmeros sistemas de junções pilar/implante foram colocados no mercado, especialmente para as interfaces internas. Além disso, técnicas recentes como o CAD/CAM e novos conceitos como o one abutment at one time, foram sugeridos pela literatura internacional. O objetivo desta palestra será apresentar e discutir estas diferentes formas de trabalho protético sobre implantes, além de abordar conceitos como próteses parafusadas versus cimentadas, vantagens e limitações de distintas interfaces pilar/implante e indicações de quando se trabalhar ou não com intermediários.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

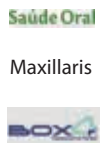
PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS





XXXIV Congresso anual 2014

10 & 11 DE OUTUBRO 2014 | AUDITÓRIOS DOS CHUC



Rafael Calixto

Laminados Cerâmicos e Lentes de Contato: Planejamento e Cimentação

Abordar os aspectos clínicos desde o planejamento fotográfico, conceitos de preparação minimamente invasiva, técnicas de moldagem e estratégias de cimentação dos microlaminados cerâmicos. Abordar evidências científicas da longevidade dos laminados cerâmicos.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

PATROCINADORES OFICIAIS



APOIOS



MEDIA PARTNERS

