

# Resumos do XXVI Congresso da SPEMD

Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa | 20 e 21 de Outubro de 2006  
(Comunicações Livres - Posters)

## COMUNICAÇÕES LIVRES

### **Disjunção Maxilar Precoce (Disjuntor Mac Namara). Casos Clínicos**

**Sandrina Ferreira; Flavio Vellini Ferreira; Flavio Augusto Cotrim Ferreira; Ângela Maria Macedo; Andréia Cotrim Ferreira**

Um problema que se apresenta com muita frequência na prática ortodôntica são as atresias maxilares, resultante de alterações genéticas ou ambientais.

A presença de diminuição do diâmetro transversal da arcada superior, associada com um defeito da base esquelética é uma patologia encontrada frequentemente na má oclusão de classe I, II ou III.

Do ponto de vista funcional, encontrámos em alguns pacientes, uma respiração do tipo oral ou mista, uma postura da língua baixa e incompetência labial.

Quase sempre esta atresia é a causa de uma mordida cruzada posterior que pode ser uni ou bilateral.

Diversos tipos de disjuntores, especialmente desenhados para a utilização em dentição decidua ou mista, estão descritos nas literaturas científicas.

Devido aos excelentes resultados clínicos que temos conseguido, elegemos para o tratamento precoce das atresias maxilares, na dentição mista, o disjuntor descrito por MacNamara em 1995 e modificado por Spolyar.

Este aparelho tem sido usado com sucesso nos cursos de Pós Graduação de Ortodontia da Universidade Cidade de São Paulo e no Centro de Pós Graduação - Instituto Prof. Flávio Vellini.

UNICID - Universidade Cidade São Paulo, Instituto Professor FlávioVellini.

### **Prevalência de Cárie nas Crianças do Concelho de Sátão**

**Odete Amaral; Nélio Veiga; Celina Ana Pinto; César Matos;  
Carlos Pereira**

Introdução: A cárie dentária é a doença mais prevalente a nível mundial. Em Portugal são escassos os estudos relativos à sua prevalência. O objectivo deste estudo foi determinar a prevalência de cárie em crianças dos 5 aos 12 anos.

Participantes e métodos: Realizámos um estudo transversal com uma amostra de crianças de 27 escolas públicas (n=605, 50,4% do sexo feminino) do primeiro ciclo do concelho de Sátão, com idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos. Os dados sociodemográficos foram recolhidos através de um questionário, respondido pelas crianças em sala de aulas, com colaboração dos professores que, em caso de dúvidas, consultavam a ficha de registos da criança. A cárie foi avaliada com recurso ao Índice CPO. A observação intra-oral foi realizada por finalistas de medicina dentária com recurso ao espelho bucal e sonda WHO probe.

Resultados: A média do CPO-d foi de 0,93 (cariados 0,75, perdidos 0,02 e obturados 0,17). A média do cpo-d foi de 2,99 (cariados 2,43, perdidos 0,30 e obturados 0,26), superior no sexo feminino (3,04 vs. 2,93; p=0,02). A média do CPO total foi superior nas crianças que viviam em meio rural (4,18 vs. 3,43; p<0,01) nas crianças cujos pais apresentam menor escolaridade (0-4 anos 4,29; 5-6 anos 4,15; 7-12 anos 3,69; >12 anos 1,73; p<0,01) e nas crianças que alguma vez foram ao médico dentista (4,24 vs. 3,33; p<0,01).

Conclusões: Encontrámos uma elevada prevalência de cárie em crianças. A cárie está associada a factores de natureza socioeconómica e demográfica.

Escola Superior de Saúde de Viseu. Universidade Católica Portuguesa - Viseu

### **Medicina Dentária Transcultural**

**Miguel Meira e Cruz<sup>1</sup>; José Martincano Gomes<sup>2</sup>**

Nos últimos anos, tem existido um movimento migratório significativo em Portugal que se traduz num crescimento populacional e consequentemente num maior número de potenciais doentes que requerem cuidados de saúde oral. Esta nova realidade significa porém, que teremos nas nossas consultas doentes heterogénios, com problemas de saúde e sociais distintos daqueles que nos são familiares. Estes grupos populacionais, caracterizados por diferenças étnicas e raciais, culturais e conceptuais, podem assumir também diferentes escalas de valores e sistema de crenças sobre a saúde e a doença que não coincide com o nosso. Temos contudo a obrigação perante a lei e perante a profissão de praticar este tipo de medicina particularmente humana e o dever de exercer a nossa função, ser úteis, justos e não perder a oportunidade de enriquecermos com o contacto.

É importante, nesta perspectiva, conhecer as carências e necessidades destas populações para que possamos aplicar estratégias de discriminação positiva e favorecer a equidade de acesso à especialidade.

Serão revistos os problemas fundamentais que se colocam num confronto entre culturas e, numa perspectiva médico-dentária, definidas estratégias para atenuar o choque e alcançar o sucesso dos tratamentos.

<sup>1</sup> Aluno finalista de Medicina Dentária (ISCSEM), Especializado em Medicina Transcultural (Semergen)

<sup>2</sup> Grupo de Trabajo Atención al Migrante de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen)

### Primeira Consulta de Medicina Dentária para Grávidas e Bebés

**Nuno Vaz; Virgínia B. Milagre; Joana Silva Carvalho**

A consulta pretende desmistificar os medos e preconceitos existentes em relação à medicação, tratamentos dentários e anestesia durante a gestação, além da sensibilização das utentes para os cuidados a ter com o aparelho estomatognático e para as necessidades específicas durante este período das suas vidas.

Por outro lado, também suprir as necessidades em termos de saúde oral numa zona carenciada do país, sendo que para isso se tenha criado uma parceria com o Hospital Garcia da Orta.

Em relação à primeira infância, o intuito base da consulta reside no ensinamento e motivação dos pais e/ou tutores da criança nos métodos de Higiene Oral adequados a esta faixa etária.

Apresentação de protocolo da consulta e ainda analisar o funcionamento da mesma.

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

### Controle não Farmacológico do Comportamento Odontopediátrico

**Luísa Bandeira Lopes; Márcia M. Chaves; Virgínia B. Milagre; Rosário Dias**

A Odontopediatria é a Medicina Dentária aplicada à criança, que emprega todas as especialidades nela envolvidas.

A rotina Odontopediátrica obriga a conhecer bem a criança, assim como as suas individualidades, comportamentos, ansiedades, medos, entre outras.

Cada criança é uma criança!

Este trabalho tem como objectivo dar a conhecer as diferentes formas de controle de comportamento pediátrico em Consultório Dentário.

Cada criança reage de diferentes formas segundo a abordagem do Odontopediatra. O maior objectivo do Médico Dentista é conhecer bem cada criança, de forma a conquistar a sua confiança e estabelecer um relacionamento que permita realizar o trabalho clínico necessário e com sucesso.

O necessário controle da criança, pode obter-se por diferentes métodos, de forma a realizar um adequado tratamento. Para tal é importante uma relação médico – criança – pais equilibrada, em que o primeiro contacto é fundamental por diversas razões, nomeadamente para observar a relação existente entre pais e criança. Existem diversas técnicas de controle de comportamento não farmacológicas e farmacológicas para um melhor e maior controle do paciente pediátrico. Cada paciente é um novo paciente, em particular as crianças com o seu universo infantil, por vezes com reacções inesperadas e imprevisíveis perante as mais diversas e inúmeras situações.

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

### Dominância e Equilíbrio – Novos Conceitos na Estética Dentária

**P. T. Pires<sup>1</sup>; J. C. Ferreira<sup>1</sup>; L. C. Silva<sup>1</sup>; T. Oliveira<sup>2</sup>; A. G. Capelas<sup>2</sup>**

Com os novos procedimentos adesivos, técnicas de branqueamento dentário e remodelação cosmética aliados a conhecimentos de ortodontia, periodontologia e cirurgia é possível modificar a composição dentária, isto é, a disposição dentária, os planos oclusal e incisal, a linha média, a forma dos arcos, inclinação, tamanho, cor, posição e textura dos dentes. No fundo, é possível realizar alterações estéticas. Esta composição dentária é fundamental para a harmonia estética. A harmonia é governada não somente pela simetria e proporcionalidade dos dentes, mas também pelo senso de equilíbrio. Equilíbrio não requer simetria e ocorre quando todas as partes estão ajustadas entre si e nenhum dos elementos constituintes está fora de proporção. A dominância do segmento dentário anterior é usualmente preferida à unidade. Tudo isto é essencial para criar um resultado final estético harmonioso que preencha as necessidades do paciente.

Neste trabalho os autores apresentam diferentes casos clínicos com branqueamentos internos e externos e restaurações estéticas pela técnica estratificada com o recurso a enceramento diagnóstico, simulação das restaurações em boca e uso de matriz-guia de silicone onde todos estes factores foram tidos em consideração.

<sup>1</sup> Médico(a) Dentista, Aluno(a) do Mestrado de Medicina Dentária Conservadora FMDUP; Docente Voluntário(a) de Dentisteria Operatória FMDUP

<sup>2</sup> Médico(a) Dentista; Prof(a). Auxiliar Dentisteria Operatória FMDUP Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

## Facetas Estéticas

J. C. Ferreira<sup>1</sup>; P. T. Pires<sup>1</sup>; L. C. Silva<sup>1</sup>; T. Oliveira<sup>2</sup>; P. Melo<sup>2</sup>

Apesar das facetas directas com resinas compostas terem um limite físico e estético como toda e qualquer técnica restauradora, quando correctamente indicadas apresentam um óptimo resultado. Têm ainda a grande vantagem de apresentar reduzidos desgastes da estrutura dentária relativamente a outras alternativas de procedimentos restauradores.

As facetas estéticas em resinas compostas têm indicações nas mais variadas situações clínicas, com por exemplo: modificação da cor (tratamento endodôntico) ou correcção estética de deformações estruturais (restaurações múltiplas).

Nesta comunicação livre os autores relatam e reabilitam dois casos clínicos de pacientes de ambos os sexos, raça caucasiana que compareceram na consulta do Mestrado de Medicina Dentária Conservadora da FMDUP.

Um dos casos clínicos refere-se a um dente escurecido após tratamento endodôntico há cerca de 10 anos. Foi realizado um tamponamento cervical, seguido da aplicação de Opalescence Endo<sup>®</sup> (peróxido de hidrogénio a 35%) intracoronalmente, durante 4 semanas e por fim branqueamento externo utilizando Opalescence Xtra-Boost<sup>®</sup> (peróxido de hidrogénio a 38%). Como num dos dentes não se obteve a cor desejada recorreu-se ao recobrimento da face vestibular com uma faceta de resina composta.

O outro caso clínico apresentado refere-se ao recobrimento do sector anterior superior com facetas directas em resina composta microhíbrida, tendo tido em atenção que apesar da cor ser fundamental no resultado final não pode ser esquecido que para além desta, a composição estética é essencial na análise do sorriso.

<sup>1</sup> Médico(a) Dentista, Aluno(a) do Mestrado de Medicina Dentária Conservadora FMDUP; Docente Voluntário(a) de Dentisteria Operatória FMDUP  
<sup>2</sup> Médico(a) Dentista; Prof(a). Auxiliar Dentisteria Operatória FMDUP Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

## Consulta Dentária para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais

Ana Pinto<sup>1</sup>; Daniela Soares<sup>1</sup>; Mariana Seabra<sup>1</sup>;  
Viviana Macho<sup>1</sup>; Casimiro Andrade<sup>2</sup>

Introdução: A abordagem dos pacientes portadores de necessidades especiais (PPNE) é uma questão que preocupa muitos profissionais de saúde. São vários os factores que podem interferir no bom desenrolar da consulta de medicina dentária destes pacientes, pelo que

o Odontopediatra tem como função tornar esta situação o mais simples e eficaz possível.

Tipo de estudos revistos: Foi efectuada a análise de artigos científicos, assim como da literatura publicada na área da Odontopediatria, dos últimos 6 anos. Foram seleccionados os trabalhos que incluíssem como palavras-chave os termos paciente portador de necessidades especiais, paciente excepcional, consulta de medicina dentária. Destes, escolhemos os 15 mais representativos.

Resultados: Desde o planeamento da primeira consulta, passando pela elaboração de um plano de tratamento realista que contemple abordagens preventivas e interceptivas, até à realização de tratamentos dentários efectivos, vários são os cuidados específicos necessários para este grupo tão extenso de pacientes. São ainda de salientar as particularidades de vários grupos de PPNE que devemos ter em conta no decorrer da consulta de medicina dentária.

Conclusões: Os resultados destes estudos e a avaliação criteriosa da literatura permitem concluir que o tratamento de PPNE pode ser muito facilitado desde que previamente planificado, e desde que os objectivos a alcançar sejam realistas e exequíveis. Os PPNE necessitam de uma abordagem modificada adaptada às suas limitações particulares.

<sup>1</sup> Médicas Dentistas, Alunas do Mestrado em Odontopediatria da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

<sup>2</sup> Médico Dentista, Regente da Disciplina de Odontopediatria II na F.M.D.U.P.

## Atendimento Medico Dentário das Gestantes: Implicações na Promoção de Saúde

Cristiane Soares Martins<sup>1</sup>; Daniela Rios<sup>2</sup>;  
Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado<sup>3</sup>

A presença de saúde oral durante a gravidez é importante devido à sua influência na saúde do bebé. Existem evidências científicas de que a doença periodontal na gestante está relacionada com partos prematuros e nascimento de bebés de baixo peso. Além disso, crianças de mães com dentes saudáveis apresentam menor probabilidade de desenvolvimento de cárie dentária. Desta forma, o acompanhamento durante a gravidez é necessário. No entanto, muitas vezes a gravidez é sinónimo de nove meses de espera para a realização de tratamentos dentários. A postergação de procedimentos simples e seguros, devido à falta de conhecimento do profissional e até pelos mitos que rondam essa área, poderá agravar os problemas pelo desenvolvimento da doença não tratada.

Os médicos dentistas devem ter conhecimento no que respeita ao posicionamento da paciente na cadeira;

horário de atendimento e sua duração; exames radiográficos; tipos de procedimento que podem ser realizados; e melhor época para o atendimento.

Outra responsabilidade é a de educar a gestante, para que estas informações se revertam em benefícios para o bebé e toda a família, através da incorporação de hábitos de higiene mais criteriosos de alimentação mais adequada.

O presente trabalho tem como objectivos: esclarecer as alterações orais apresentadas durante a gravidez; promover informações necessárias para a realização de tratamento curativo adequado; desmistificar a maior ocorrência de cárie; e orientar a futura mãe quanto aos hábitos adequados para serem introduzidos ao nascimento do bebé.

<sup>1</sup> M.D. <sup>2</sup> C.D. (DDS, MS, PhD) <sup>3</sup> C.D. (DDS, MS)

## Harmonia e Unidade – Um Sorriso

**L. C. Silva<sup>1</sup>; J. C. Ferreira<sup>1</sup>; P. Pires<sup>2</sup>; T. Oliveira<sup>3</sup>; M. J. Silva<sup>4</sup>**

Introdução: A satisfação estética tem vindo a assumir uma importância crescente no conceito de saúde oral da população ocidental. O principal requisito para se obter um sorriso bonito está na unidade ou harmonia, que consiste em ordenar as suas diferentes componentes para fazer realçar o efeito do conjunto. Ou seja, não basta possuir, uma face simétrica ou dentes harmoniosamente distribuídos para se alcançar a estética, há necessidade de fazer a conjugação de todos os componentes da face para que esse fim seja realmente atingido.

Nesta perspectiva o conjunto é uma nova entidade, maior que a soma das suas partes, do mesmo modo que uma melodia é uma nova entidade, separada e maior que a série das notas que a compõem.

Objectivo: A propósito de alguns casos clínicos, esta comunicação livre pretende demonstrar como a Dentisteria Operatória pode criar um sorriso estético a partir duma perspectiva mais abrangente, a Face.

Casos clínicos: são apresentados vários casos clínicos de pacientes do Mestrado de Medicina Dentária Conservadora da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, de ambos os sexos, em que se reabilitou o sorriso tendo em conta a análise da composição dentofacial e facial após a qual se recorreu a uma técnica de estratificação com resinas compostas microhíbridas segundo as orientações previamente delineadas.

Conclusão: A reabilitação de um sorriso jamais pode ser realizada sem ter em conta uma dinâmica mais abrangente, como é a face. Só assim se consegue um resultado de excelência, em Dentisteria Operatória, para os nossos doentes.

<sup>1</sup> Médico Dentista. Aluno do 3º Mestrado em Medicina Dentária Conservadora FMDUP  
Docente Voluntário de Dentisteria Operatória FMDUP.  
<sup>2</sup> Médica Dentista. Aluna do 3º Mestrado em Medicina Dentária Conservadora FMDUP.  
Docente Voluntária de Dentisteria Operatória FMDUP.  
<sup>3</sup> Médica Dentista. Professora Auxiliar Dentisteria Operatória da F.M.D.U.P.  
<sup>4</sup> Médico Dentista. Professor Catedrático Dentisteria Operatória da F.M.D.U.P.  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

## Endodontia: Uma ou Múltiplas Sessões?

**João Pedro Pontes Vaz; Ana Moura Teles**

O tratamento endodôntico, seja preconizado numa ou múltiplas sessões, visa a criação de condições óptimas para a obtenção e selamento tridimensional dos canais radiculares. Uma das questões que mais se tem debatido é, justamente, se o tratamento endodôntico numa sessão, possibilita que se atinjam tais condições, permitindo, portanto, alcançar os níveis biológicos e mecânicos exigidos. O objectivo deste trabalho é providenciar uma revisão bibliográfica da literatura científica actualmente disponível, de forma a sistematizar as situações clínicas em que se deverá optar por uma ou outra modalidade de tratamento. A selecção do tipo de tratamento endodôntico terá de se basear, primeiramente, numa avaliação rigorosa do dente, propriamente dito, quanto à sua condição fisiopatológica pulpar e periapical, acessibilidade, características morfológicas dos canais radiculares e restaurabilidade. De seguida, avaliar-se-ão as condicionantes físicas, psicológicas e socio-económicas do paciente. Finalmente, o profissional deverá considerar a sua habilidade, experiência clínica e tipo de assistência de que dispõe. Após a selecção do caso, ponderando concomitantemente as vantagens e desvantagens que ambas as modalidades comportam, o médico-dentista deverá decidir se possui condições que viabilizam o término do tratamento numa sessão. Além disso, deverá ainda considerar as taxas de sucesso e de incidência de dor e agudizações pós-operatórias para escolher adequadamente o número de sessões. Se o tipo de modalidade seleccionada resultar da reflexão das características de cada caso em particular e, simultaneamente, se os procedimentos clínicos forem integralmente cumpridos, o tratamento endodôntico numa sessão resultará, seguramente, em sucesso.

Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa

## Acupunctura no Tratamento da Dor Crónica nas Desordens Temporomandibulares

**Maria João Reis Carvalho**

O objectivo deste trabalho é verificar se a acupunctura pode ser uma terapêutica opcional no tratamento

da dor crónica provocada pelas desordens temporomandibulares.

Para esta revisão bibliográfica foi efectuada pesquisa através do motor de busca da Universidade Fernando Pessoa (biblioteca do conhecimento on-line). Dentro do recurso ciências da saúde foram pesquisados os sub-recursos Annual reviews, Biome Z39, Science direct via scirus, Elsevier, Medline, SpringerLink, Taylor & Francis, Wiley Interscience, PUBMED e Scielo. Foi utilizado o critério data, para selecção dos artigos (1995 a 2006). Foram também pesquisados Revistas e livros científicos e o "site" da organização "british pain society". As palavras-chave utilizadas foram; Pain, Orofacial, musculoskeletal, orofacial, chronic, Acupuncture, Electroacupuncture, Laser, "Sham" e temporomandibular disorders.

Acupuntura é uma prática antiga, com cerca de 3000 anos e é original da China. Recentemente, têm sido efectuados estudos com o intuito de explicar cientificamente a sua eficácia, sobretudo no âmbito da dor e das desordens temporomandibulares. A actuação da acupuntura na dor é explicada por processos neurobiológicos. Os estudos sobre os efeitos da acupuntura na dor crónica nas desordens temporomandibulares, apontam para um efeito positivo desta terapêutica, nomeadamente ao nível das desordens temporomandibulares de origem muscular, no entanto o número de estudos realizados e as limitações que alguns apresentam, não nos permitem definir a eficácia da acupuntura.

\* Trabalho monográfico apresentado à Universidade Fernando Pessoa.

### **Utilização da Electro-Acupuntura como Método de Anestesia na Extracção Cirúrgica de Terceiros Molares Inclusos e Avaliação do seu Efeito Analgésico na Dor Pós-Operatória**

**Anabela Neves<sup>1</sup>; Paula Mota<sup>2</sup>**

Ao longo dos anos, vários trabalhos científicos publicados têm demonstrado o valor da acupuntura na Medicina Oral, nomeadamente na analgesia da dor de origem dentária, no controlo do reflexo do vômito e da ansiedade pré-operatória, na disfunção da articulação temporomandibular ou na nevralgia do trigémino.

A Acupuntura assume um papel ainda mais marcado, se pensarmos também na possibilidade que oferece no manuseamento eficaz de doentes alérgicos aos anestésicos locais ou nos doentes de risco para a utilização de antiinflamatórios não-esteróides.

Os primeiros relatos da utilização da acupuntura em extracções dentárias, datam de 1958. Embora a eficácia da electro-acupuntura como anestésico na cirurgia oral

seja controversa, esta parece ser eficaz num número elevado de casos clínicos descritos na literatura médica mundial.

Foram realizadas várias extracções dentárias cirúrgicas de terceiros molares inclusos recorrendo à anestesia pela electro-acupuntura, no Serviço de Estomatologia numa instituição hospitalar pública oficial portuguesa. Pretendeu-se avaliar a eficácia da electro-acupuntura como meio de anestesia alternativo ao método convencional (bloqueio do nervo dentário inferior/bloqueio infiltrativo maxilar com a utilização de anestésico local) na extracção cirúrgica de terceiros molares inclusos, assim como avaliar a sua eficácia no controlo da dor pós-operatória.

<sup>1</sup> Médica especialista em Estomatologia; Directora do Serviço de Estomatologia do Hospital da G.N.R. - Lisboa; Competência em Acupuntura pela Ordem dos Médicos; Pós-graduada em Acupuntura pela A.P.A.E.; Mestrada em Acupuntura e Moxibustão pela Univ. Santiago Compostela

<sup>2</sup> Médica Dentista; Responsável pela consulta de Cirurgia Oral e Implantologia do Hospital da G.N.R.; Pós-graduada em Cirurgia Oral e Implantologia pela Universidade Lusófona

### **Factores de Risco Genéticos para a Periodontite**

**Elisabete Resende; Fernando Jesus Regateiro**

A doença periodontal é o resultado de uma complexa interacção entre a placa bacteriana e a resposta do hospedeiro, modulada por diversos factores. Dentro destes, os factores genéticos tem um papel importante na predisposição e na progressão da periodontite. A resposta individual a factores ambientais comuns pode ocorrer de diversas formas, sendo as diferenças influenciadas pelo perfil genético de cada indivíduo.

Para compreendermos a relevância clínica da componente genética, temos que entender qual o papel dos diferentes genes na etiologia da doença periodontal. A procura de marcadores genéticos e de genes candidatos modificadores da periodontite tem recebido recentemente uma especial atenção. Como outras doenças inflamatórias, a periodontite demonstra uma natureza multifactorial, podendo envolver vários genes, pelo que existem vários candidatos em estudo.

Objectivo: Revisão bibliográfica sobre os factores de risco genéticos para a periodontite.

Métodos: Pesquisa bibliográfica, entre os anos 2000 e 2006, usando como palavras-chave: periodontite; genes; mutação; polimorfismo; factores de risco da periodontite.

Conclusão: Actualmente, existe evidência científica que os factores genéticos influenciam a susceptibilidade para o aparecimento da periodontite e a sua progressão. Contudo, mais estudos são necessários, devendo estes incluir um maior número de pacientes, haver uma melhor definição dos fenótipos e um controlo adequado dos outros factores de risco.

FMUC

## Regeneração em Medicina Dentária. O Desafio e a Realidade

**António Pedro Silva<sup>1</sup>; Aurelício Novais filho<sup>2</sup>**

**Objectivo:** Mostrar a importância do conceito da regeneração para o sec. XXI e os princípios da Engenharia dos Tecidos aplicados às diferentes especialidades da Medicina Dentária.

Nos últimos anos têm sido objectivo da comunidade científica internacional descodificar os mecanismos biológicos dos diferentes tecidos em seus processos embriológicos e regenerativos. A descoberta da existência das células estaminais nos tecidos adultos, a descrição das suas propriedades e comportamentos a diferentes estímulos moleculares, a par do desenvolvimento biotecnológico, permitiu que novos desafios surgissem. Reestruturar os tecidos perdidos e não apenas reparar.

Para explicar os recentes avanços serão expostos os resultados dos ensaios clínicos existentes até à data e a informação relevante obtida dos estudos pré-clínicos, enquadrada nas discussões revistas dos principais investigadores.

<sup>1</sup> Estudante Medicina Dentária da UFP, membro da FCT

<sup>2</sup> Professor titular de cirurgia Maxilo-facial da Ulbra, Porto Alegre (BRASIL)

## Estudo Comparativo de Alterações Morfológicas da Superfície do Esmalte, quando Sujeito a Duas Técnicas de Branqueamento Externo

**Eunice V. Carrilho<sup>1</sup>; Anabela B. Paula; Daniel Gonçalves;  
João D. Tomaz ; Amílcar Ramalho**

**Objectivos:** Realizou-se um estudo experimental com o objectivo de determinar: 1 - existência de alterações estatisticamente significativas da morfologia superficial do esmalte após branqueamento; 2 - existência de diferenças estatisticamente significativas entre amostras sujeitas a dois sistemas de branqueamento.

**Materiais e Métodos:** Suportou-se cada amostra em cilindros de acrílico autopolimerizável. Foram divididas em 3 grupos de 10 amostras cada. A terapêutica descrita de seguida ocorreu durante 15 dias. Grupo 1: Grupo controlo, os dentes mergulharam-se em saliva artificial em estufa. Grupo 2 - Colocou-se o peróxido de carbamida a 10% (Platinum® ( Colgate-Palmolive Company, MA USA)) sobre a superfície dentária, e armazenaram-se as amostras em estufa durante 8h. De seguida removeu-se o produto e colocaram-se em saliva no mesmo ambiente mais 16 horas. Grupo 3 -Colocou-se na superfície dentária peróxido de hidrogénio a 35% durante 20m, sujeitas á acção de uma lâmpada ZOOMP (luz Led). (3 ciclos de

20m). No fim colocou-se um gel fluoretado. Introduziram-se uma hora em saliva artificial a 37°C. As amostras foram desidratadas, tratadas e observadas em Microscópio Electrónico de Varrimento a 200x.

**Resultados:** No grupo I não existem alterações superficiais da topografia do esmalte. No grupo II e grupo III encontram-se alterações superficiais da topografia do esmalte.

**Conclusões:** Existem alterações estatisticamente significativas da morfologia superficial do esmalte depois da terapêutica de branqueamento. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre as amostras dentárias sujeitas a aos dois sistemas de branqueamento diferentes.

<sup>1</sup> Médica Dentista; Professora auxiliar de Dentistaria Operatória da LMDFC; Regente de Clínica integrada e de Seminários da LMDFC; Co-coordenadora da Pós-graduação de Dentistaria Operatória da LMDFC; Membro do Departamento de Educação médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Membro do Conselho Pedagógico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Membro da comissão científica de algumas revistas científicas portuguesas; Autora e co-autora de várias apresentações científicas; Autora e co-autora de várias publicações em revista científicas nacionais e internacionais  
Departamento de Medicina Dentária, Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

## Inlays e Onlays com Resinas Compostas pelo Método Indirecto

**João Durães Tomaz; Anabela Paula; Daniel Gonçalves;  
João Pato; Eunice Vírginia Carrilho**

**Introdução:** A resina composta é actualmente, o material mais utilizado em restaurações directas, quer nos dentes anteriores quer no dentes posteriores.

Estas restaurações realizadas pelo método indirecto, quando devidamente indicadas, podem ultrapassar alguns dos problemas das restaurações directas.

É objectivo da apresentação descrever o sistema SR Adoro® e a técnica para a confecção de inlays e onlays. Faremos referência às vantagens e desvantagens, indicações e contra indicações desta técnica comparativamente com outros materiais.

**Materiais e métodos:** Realizámos restaurações Classe I e II com dimensões e forma adequada à técnica. Fizemos a impressão com silicone de adição. Após realização do troquel em gesso confeccionamos os inlays e onlays com o sistema SR Adoro®.

**Conclusão:** Á medida que os materiais vão evoluindo, o desenvolvimento de um material que supere as desvantagens da cerâmica e resinas compostas hoje utilizadas pode vir a substituir ambos no futuro. As resinas compostas indirectas não são um substituto absoluto destes materiais, mas a sua indicação está indicada em alguns casos específicos.

Inlays e onlays são uma das melhores aplicações para

este tipo de material. A resina composta pode representar uma alternativa à cerâmica em restaurações indirectas. Estas restaurações apresentam estética aceitável, boas propriedades mecânicas e físicas são fáceis de utilizar. Estas restaurações apresentam longevidade clínica a curto e médio prazo é estatisticamente promissora.

DMDECMF - FMUC

### **Desenvolvimento de um Novo Protector Bucal Individualizado para Prática Desportiva**

**Miguel Pais Clemente; Mário Vasconcelos; Rogério Branco; Maria Inês Carvalho; José Frias Bulhosa**

**Introdução:** A prática de desportos pode condicionar o estado de saúde oral perante a ocorrência de possíveis traumatismos. Estas lesões poderão ter implicações económicas, sociais e na qualidade de vida do desportista. Devem ser usadas medidas profiláticas como a utilização dos protectores bucais.

**Objectivos:** Pretendeu-se desenvolver um protector bucal individualizado para a prática desportiva, de forma a promover uma melhor adaptação as estruturas orais e periorais, minimizando possíveis manifestações clínicas resultantes dos traumatismos.

**Materiais e Métodos:** Após realização de impressões em alginato para obtenção de modelos de estudo, realizou-se um protector individualizado feito de silicone com 1mm de espessura. Sobre este foram colocados fios de Kevlar dispostos em filas ao longo do protector. Uma camada de acrílico foi colocada sobre os fios de Kevlar. Outra camada de silicone, com 1 mm de espessura, foi colocada sobre a camada de acrílico, desta forma temos um efeito "sandwich".

**Resultados:** O protector bucal individualizado respeita critérios de adaptação, retenção, conforto e estabilidade. Interfere muito pouco com a fala, permitindo uma comunicação mais eficaz durante a prática desportiva.

**Conclusões:** As goteiras comercializadas nas lojas de desportos, não permitem uma protecção adequada nem retenção. Esta proposta de protector bucal, devido à sua superior adaptação, estabilidade, retenção e à sua execução relativamente simples, parece-nos uma solução válida para que o Médico Dentista possa executar nos seus pacientes que pratiquem desporto.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

### **Prótese Total sobre Raízes com Attachments em Bola - Caso Clínico**

**Mário Nisticó<sup>1</sup>; David Martins<sup>1</sup>; Cristina Neves<sup>2</sup>; Luís Pires Lopes<sup>3</sup>**

Este trabalho descreve o tratamento de um paciente de 56 anos que se apresentou na consulta de Protopontia Removível da FMDUL descontente com sua prótese parcial acrílica superior. Na sua 1ª consulta verificou-se que: os dentes presentes na arcada superior, 1.3 e 2.3, apresentavam cáries distais, sendo o estado periodontal bom. A arcada inferior apresentava a dentição natural do dente 3.5 ao dente 4.6, não existindo reabilitação protética. A prótese superior não era satisfatória quanto à retenção, estabilidade, função e estética. Segundo o paciente, já teriam sido realizadas diversas próteses nos últimos anos mas nenhuma cumpria os requisitos funcionais e estéticos requeridos por si. A oclusão encontrava-se numa relação mesial devido à prótese superior ter sido realizada sem respeitar a relação cêntrica, estando os dentes ântero-superiores demasiado vestibularizados.

O tratamento teve como objectivos: a obtenção de uma relação cêntrica estável; a melhoria da estética e da função; o evitar a longo termo do surgimento de rebordo flácido superior. A reabilitação foi realizada em duas fases: 1ª fase: condicionamento muscular e obtenção de uma relação cêntrica estável e reprodutível; 2ª fase: confecção de uma prótese total superior acrílica com attachments em bola nos caninos. Após as consultas de inserção e de controlo o paciente manifestou satisfação quanto à função e à estética da nova prótese.

<sup>1</sup> Alunos do 6º ano de Medicina Dentária da FMDUL

<sup>2</sup> Médica Dentista. Assistente Estagiária da disciplina de Protopontia Removível da FMDUL.

<sup>3</sup> Médico Dentista. Professor Catedrático de Protopontia Removível da FMDUL. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

### **Impacto Clínico do Potencial Cariogénico da Medicação em Odontopediatria**

**Renata Neves; Ana Catarina Carvalho; Bárbara Lemos; Ana Luísa Costa**

Um grande número de crianças seja em situações patológicas agudas ou crónicas, com maior ou menor frequência, necessita de efectuar regimes terapêuticos à base de antibióticos, anti-inflamatórios ou analgésicos. Para que estes fármacos se tornem agradáveis e mais apelativos na sua toma, diversos agentes são utilizados podendo citar-se, a título de exemplo, a lactose ou a frutose, conseguindo-se com isso aumentar a adesão à

terapêutica. No entanto, a incorporação desses agentes poderá trazer alguns inconvenientes sobretudo se se atender ao potencial cariogénico que muitos autores lhes reconhecem e ao facto de, em grande parte dos casos, serem administrados durante a noite sem posterior escovagem dentária.

As autoras pretendem com este trabalho, efectuar para além de uma revisão bibliográfica acerca desta temática, um levantamento geral do teor de hidratos de carbono encontrado nas medicações (xaropes e suspensões orais) mais frequentemente descritas em Odontopediatria.

DMDECMF-FMUC

## POSTERS

### #1 Promoção da Saúde Oral na Criança

**Maria João Mendonça<sup>1</sup>; Irene Ventura<sup>2</sup>**

A Promoção da saúde oral na criança, deverá começar o mais precocemente possível, motivando a mãe a promover uma boa saúde oral do seu filho. Os pais deverão estar despertos para os problemas socio-económicos resultantes de uma má higiene oral.

Cabe ao médico especialista em saúde oral desempenhar durante este período a formação básica da sua actividade: a educação para a saúde.

Pretendemos assim atingir os objectivos da O.M.S (Organização Mundial de Saúde) que se encontram nos 65%, (% de crianças com 6 anos livres de cáries, meta estabelecida pela Organização de Saúde para 2010), promovendo cada vez mais a saúde oral das nossas crianças e jovens.

Para o índice de CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados na dentição permanente) aos 12 anos, a meta estabelecida para 2010 é de 1.90.

Só apostando e investindo precocemente na saúde oral, através da motivação e consciencialização das grávidas, pais/ educadores e todos os profissionais intervenientes neste processo poderemos “ganhar” melhores “sorrisos no futuro”.

<sup>1</sup> Assistente Convidada de Medicina Dentária Preventiva

<sup>2</sup> Professora Associada de Odontopediatria  
Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

### #2 - Fotoelasticidade Aplicada ao Estudo de Tensões em Dentes de Próteses Parciais Removíveis

**J. C. Reis Campos; A. Correia; M. A. Vaz**

**Introdução** – As tensões provocadas por uma prótese removível sobre a sua área de suporte são responsáveis por uma remodelação alveolar que pode influenciar a sua estabilidade. Deste modo, a utilização de técnicas de análise de tensões é fundamental para melhorar o desenho e a confecção deste tipo de reabilitações protéticas. A fotoelasticidade é uma técnica experimental, que usa a birrefringência ocasional de alguns materiais para estudar a distribuição de tensões em corpos ou modelos.

**Objectivos** - A fotoelasticidade foi utilizada para comparar a influência de dois factores nos campos de tensões gerados durante a mastigação: cúspides dentárias e diâmetro vestibulo-lingual dos dentes. Em ambas as situações, aquela que gerasse maiores tensões teria como principal vantagem a redução das cargas sobre a mandíbula.

**Material e Métodos** - O equipamento utilizado para realizar as medições foi o polariscópio de transmissão. Para o estudo do primeiro factor, foi preparado um dente de acrílico com cúspides (30°) e outro sem cúspides (0°). No que diz respeito ao estudo do segundo factor, foi utilizado um dente de acrílico com diâmetro vestibulo-lingual padrão e um outro com uma dimensão vestibulo-lingual mais reduzida, representando metade do valor padrão.

**Resultados** - Verificou-se que os dentes com cúspides dentárias e o diâmetro vestibulo-lingual reduzido são responsáveis pela geração de níveis de tensão mais elevados sobre os alimentos.

**Conclusões** - Concluímos que para realizar a mesma actividade mastigatória serão utilizadas forças mais reduzidas. Deste modo teremos níveis de tensão menores sobre a prótese e consequentemente, sobre a estrutura óssea mandibular.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

### #3 - O Papel do Médico Dentista nos Cuidados Oncológicos

**Sara Mendes<sup>1</sup>; Jorge Rosa Santos<sup>2</sup>**

O Cancro oral é uma doença do século com uma incidência, mortalidade e morbidade elevada, sobretudo nos indivíduos jovens. O médico dentista, como parte

integrante de uma equipa multidisciplinar, é fundamental no tratamento dos pacientes com cancro da cabeça e pescoço.

O comportamento clínico dos cancros da cabeça e pescoço causa complicações orais que pode comprometer a qualidade de vida dos pacientes e consequente abandono ou diminuição dos regimes terapêuticos óptimos, o que pode levar a uma diminuição da sobrevida dos pacientes. Estas complicações podem ser prevenidas ou pelo menos modificadas, se houver uma equipa especializada com fins para a saúde médica e dentária. É essencial que o médico dentista compreenda que a terapia para o cancro passa pelo conhecimento da prevenção e opções de tratamento para as complicações orais subsequentes aos tratamentos a que os pacientes estão sujeitos. Este papel oferece à equipa dentária uma visão sistemática da prevenção ou tratamento das condições agudas e crónicas antes, durante e após o tratamento oncológico mais invasivo.

Deste modo, os objectivos do médico dentista devem ser orientados no sentido da prevenção com base no despiste de sinais de alarme, tendo em atenção uma história clínica e um exame objectivo detalhado. Por outro lado, é necessário o conhecimento do risco inerente dos procedimentos dentários, nas diferentes sub-especialidades da medicina dentária.

<sup>1</sup> Médica Dentista; Assistente de Oncologia no Instituto Superior de Ciências da Saúde - Egas Moniz.

<sup>2</sup> Médico cirurgião; Director do Serviço de Cirurgia da Cabeça e Pescoço do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil (I.P.O.F.G. - C.R.O.L., SA); Regente de Oncologia no Instituto Superior de Ciências da Saúde- Egas Moniz.

#### #4 – Tabagismo – Inquéritos de Consumo

**Nádia Alves; Cátia Amaral; Carlos Amorim; João Costa;  
Bruno Queridinha**

**Introdução:** O consumo do tabaco pode levar a várias doenças, sendo considerado o maior problema de saúde pública do mundo, mas, apesar disso, é muito difícil de resolver, porque leva ao vício e a sua cultura e economia encorajam o seu cultivo. O tabaco é a causa de morte mais comum entre os adultos com mais de 35 anos, sendo responsável por aproximadamente 3000000 de mortes por ano. Por estas razões considerou-se interessante conhecer a realidade dos hábitos tabágicos dos alunos do 3º ano da licenciatura em Medicina Dentária na Universidade de Lisboa.

**Objectivos:** 1) Conhecimento da realidade dos hábitos tabágicos na Faculdade de Medicina Dentária no ano lectivo 2005/2006; 2) Avaliação do grau de dependência de nicotina.

**Material e Métodos:** A amostra foi constituída por 61

alunos do 3º ano da licenciatura em Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre 20 e 26 anos.

O presente estudo teve como suporte um inquérito e as conclusões apoiadas pelo teste de Fagerström.

**Resultados:** Verificou-se que 78,6% dos indivíduos eram não-fumadores, 14,8% fumadores e 6,6% ex-fumadores. A percentagem de indivíduos fumadores no sexo masculino foi 29% e no feminino 9%.

Todos os indivíduos fumadores responderam que fumavam há mais de 18 meses. O grau de dependência encontrado variou entre “0” e “4”.

**Conclusões:** A prevalência de fumadores nos alunos do 3º ano da licenciatura em Medicina Dentária pode ser considerada baixa e o grau de dependência encontrado foi de um modo geral igualmente baixo.

Alunos da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, trabalho realizado no âmbito da Disciplina de Medicina Dentária Preventiva e Comunitária I

#### #5 – Efeito do Peróxido de Hidrogénio na Mobilização do Cálcio Intracelular e Indução da Apoptose em Células Acinares da Glândula Parótida do Rato

**D. Marques<sup>1</sup>; I. Borges<sup>1</sup>; J. López<sup>2</sup>; J. Pariente<sup>2</sup>; A. Mata<sup>1</sup>**

**Objectivos:** Estudar a influência de diversas concentrações extracelulares de  $H_2O_2$  ( $[H_2O_2]_0$ ) nos níveis basais e em diversas fases da mobilização de cálcio intracelular ( $[Ca^{2+}]_i$ ), decorrente do processo de estimulação celular assim como na actividade da caspase-3, principal indicadora da actividade apoptótica, em células acinares da glândula parótida do rato.

**Materiais e metodos:** Foram utilizados ratos Sprague-Dawley com idades não superiores a seis meses sacrificados segundo o I Act of British Animal Protection Law. As glândulas parótidas foram removidas cirurgicamente, e as células acinares foram isoladas por métodos previamente estabelecidos. A influência do  $[H_2O_2]_0$  no  $[Ca^{2+}]_i$  foi determinada na presença ou ausência de cálcio extracelular ( $[Ca^{2+}]_0$ ) por métodos micro-espectrofluorimétricos. A actividade da caspase-3 foi determinada por espectrofluorimetria após incubação das células com 1 mM de  $[Ca^{2+}]_0$  e a concentração de proteína total foi determinada espectrofotometricamente pelo método de Bradford. Os resultados foram analisados pelo teste t de Student e por ANOVA e apenas foram aceites valores comparativos para  $P < 0.05$

**Resultados e conclusões:** Os resultados sugerem que o  $[H_2O_2]_0$  desempenha um papel modulador nos processos de transdução de sinal reguladores em células

acinares de glândulas salivares. O  $[H_2O_2]_0$  mostrou ser capaz de elevar os níveis basais de  $[Ca^{2+}]_i$  para além de atenuar a resposta de  $[Ca^{2+}]_i$  ao CCh. Ao nível da actividade de caspase-3 a incubação com 1 mM de  $H_2O_2]_0$  induziu a uma elevação da actividade da mesma.

<sup>1</sup> Grupo de Investigação em Biologia Oral, ISCSEM, Portugal;

<sup>2</sup> Departamento de Fisiologia, Faculdade de Veterinária, Universidade da Extremadura, Cáceres, Espanha

## #6 – Ensaio Clínico Aleatorizado Controlado para Determinação da Segurança Clínica de Três Produtos de Branqueamento

**J. Marques; D. Marques; J. Silveira; J. Amaral; A. Mata**

**Objectivos:** Determinar comparativamente a exposição oral ao peróxido de hidrogénio (PH) e a incidência de alterações patológicas na mucosa oral de um verniz de auto-aplicação (Vivastyle® Paint On Plus TM)(VSPO+), e de dois géis de utilização de moldeira individual com supervisão profissional, um de assisted-bleach (Vivastyle® 30%)(VS30%) e um de utilização em ambulatório (Vivastyle® 10%)(VS10%) **Materiais e Métodos:** Neste estudo 60 voluntários foram criteriosamente seleccionados e aleatoriamente divididos em 3 grupos. Grupo 1 - VSPO+, Grupo 2 - VS30% e Grupo 3 - VS10% (Gold Standart). Em cada grupo foram colhidas prospectivamente amostras salivares e imediatamente analisadas para a concentração de PH por métodos espectrofotométricos previamente estabelecidos. A presença de alterações patológicas foi verificada através de exame clínico após aplicação do produto de branqueamento seguindo as instruções do fabricante. Os resultados são indicados como média +/- SEM de miligramas de PH salivar e presença ou ausência de lesões. Os resultados foram analisados pelo teste Anova e apenas foram aceites valores comparativos para  $P < 0.05$

**Resultados:** A quantidade de PH inicial aplicada e a quantidade de PH recuperada na saliva foram significativamente diferentes para cada um dos grupos. O grupo 2 apresentou os resultados mais elevados na quantidade inicial aplicada, na quantidade recuperada e no número de voluntários com alterações patológicas após a sessão de branqueamento. Nenhum dos grupos atingiu valores de toxicidade sistémica.

**Conclusão:** Os resultados sugerem que a exposição ao PH depende não só da concentração do produto usado mas também da forma de aplicação do mesmo.

Grupo de Investigação em Biologia Oral, ISCSEM, Portugal

## #7 – Ensaio Clínico Auto-Controlado para Determinação da Capacidade Erosiva de um Estimulante não Farmacológico da Secreção Salivar

**N. Guilherme; D. Marques; J. Silveira; J. Marques; A. Mata**

**Objectivos:** Ensaio clínico auto-controlado com o objectivo de determinar a capacidade erosiva de um estimulante não farmacológico da secreção salivar (ENFSS) (SST) em voluntários com diferentes capacidades tampão salivar.

**Materiais e Métodos:** 60 voluntários criteriosamente seleccionados divididos aleatoriamente em 3 grupos de acordo com a sua capacidade tampão salivar (Grupo 1- Alta, Grupo 2- Média e Grupo 3 -Baixa). Para cada grupo foi determinado o fluxo salivar não estimulado e estimulado com SST por métodos previamente estabelecidos. O pH salivar foi determinado prospectivamente em tempos pré-estabelecidos por potenciometria. O tempo de erosão foi determinado como sendo a quantidade de tempo em que o pH salivar foi menor que 5,5. Os resultados foram analisados pelo teste t de Student e por análise de correlação de Spearman e apenas foram aceites valores comparativos para  $P < 0.05$ .

**Resultados:** O SST produziu aumento significativo do fluxo salivar e demonstrou a presença de potencial erosivo em todos os grupos. O tempo de erosão ao qual os voluntários se encontraram expostos variou significativamente de grupo para grupo sendo superior no grupo 3. Verificou-se uma correlação negativa significativa entre capacidade tampão e tempo de erosão.

**Conclusões:** Os resultados deste estudo sugerem que este ENFSS estimula a secreção salivar mas contém um elevado potencial erosivo dependente da capacidade tampão individual, devendo ser provavelmente apenas indicado em indivíduos com edentulismo total.

Grupo de Investigação em Biologia Oral, ISCSEM, Portugal

## #8 – Ensaio Clínico Aleatorizado para Determinação da Eficácia Clínica de Dois Novos Produtos de Branqueamento

**J. Silveira; D. Marques; J. Marques; J. Cabrita; A. Mata**

**Objectivos:** Determinar a eficácia clínica no final do tratamento de branqueamento e após um mês de um verniz de auto-aplicação (Vivastyle® Paint On Plus TM)(VSPO+), de um gel de auto-aplicação de moldeira padronizada com supervisão profissional (Très White TM) (TW).

**Materiais e Metodos:** 37 voluntários foram criteriosamente seleccionados e aleatoriamente divididos em 2 grupos. Grupo 1 – VSPO+ (20 voluntários) e Grupo 2 – TW (17 voluntários). Em cada grupo procedeu-se ao tratamento de branqueamento conforme indicações do fabricante. Foram determinadas com escala VITA e fotografadas de canino a canino maxilar e mandibular as cores iniciais, as cores finais e follow up após um mês por um único operador treinado. O número de desistências e o motivo foi assinalado. Os resultados expressam-se como média +/- SEM de alteração de cor na escala VITA ordenada por nível Valor. Os resultados foram analisados pelo teste Anova e apenas foram aceites valores comparativos para  $P < 0.05$

**Resultados:** As alterações de valores ao final do tratamento e follow up respectivamente foram: Grupo 1- 4,48 +/- 0,33 cores com uma recidiva ao final de um mês de 1,09 cores; Grupo 2- 6,42 +/- 0,21 cores e uma recidiva de 1,13 cores sendo significativamente diferente do grupo 1. O grupo 2 apresentou uma taxa de desistências por hipersensibilidade superior a 40% a qual foi significativamente superior à do grupo 1.

**Conclusão:** Os resultados sugerem que estes novos produtos são eficazes embora apresentem diferentes compliances.

Grupo de Investigação em Biologia Oral, ISCSEM, Portugal

### #9 – Doença de Behçet: Revisão Bibliográfica a Propósito de um Caso Clínico

**J. Figueiredo; L. Alves; J. Mendes**

O aparecimento de um caso clínico de Doença de Behçet no Serviço de Medicina Dentária e Estomatologia do Hospital Militar Principal conduziu à necessidade de se efectuar uma pesquisa bibliográfica dos artigos publicadas na última década em revistas indexadas.

Com base nessa pesquisa foi elaborado o presente trabalho que tem como objectivo sensibilizar os profissionais de Saúde Oral para a importância de um correcto diagnóstico e necessidade de acompanhamento multidisciplinar nestes casos.

A Doença de Behçet é uma desordem crónica, recidivante, inflamatória e multi-sistémica. Manifesta-se clinicamente por artrite, tromboflebite, lesões pustulares da pele e uma tríade de sinais que inclui: úlceras orais, genitais e uveíte. Esta tríade foi inicialmente descrita em 1937, por um médico turco, Hulusi Behçet que a designou de Síndrome de Behçet.

A doença distribui-se mundialmente, com maior prevalência nos países mediterrâneos, afectando sobretudo

adultos jovens do sexo masculino. A etiologia permanece desconhecida considerando-se possíveis responsáveis: factores genéticos, ambientais, imunológicos e agentes microbiológicos.

O diagnóstico baseia-se na detecção de manifestações clínicas que pode requerer meses. O diagnóstico diferencial inclui, entre outros: síndrome de Stevens-Johnson, estomatite aftosa, doença de Crohn.

O tratamento é sintomático e específico para os aspectos clínicos de cada paciente. A mortalidade de indivíduos afectados não é frequente podendo estar associada a doença vascular trombótica e neurológica.

HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL – Serviço de Medicina Dentária e Estomatologia

### #10 – Prevenção em Medicina Dentária... Como começar?

**Bárbara Lemos; Catarina Carvalho; Fernando Neiva; Tiago Balhau; Zico Gonçalves**

No âmbito do Núcleo de Estudantes de Medicina Dentária (NEMD) da Universidade de Coimbra, surge o "Pelouro de Saúde Pública" que tem como principal objectivo desenvolver actividades que valorizem a Saúde Oral.

Continuamos a viver numa sociedade para a qual a saúde oral é vista como um recurso de tratamento ou solução estética, ficando descurada a vertente principal que continua a ser, tal como na saúde geral, a prevenção. No entanto, esta ideia errónea deriva dos efeitos da falta de iniciativas existentes neste sentido.

As experiências vividas por nós nesta Faculdade são, na nossa perspectiva, o melhor contributo para que no nosso futuro, novas e mais iniciativas tenham lugar. Neste sentido, os elementos do Núcleo desenvolveram ao longo do transacto ano uma série de projectos que pretendiam integrar a sociedade civil nas nossas iniciativas. Foi então nosso intuito, num clima de colaboração e cooperação com todos os alunos da nossa faculdade, promover a saúde oral.

A promoção de saúde oral exige a elaboração e implementação de programas para prevenir os problemas da comunidade e, portanto, é imprescindível definir os objectivos e estabelecer metas a atingir.

Assim, os autores deste trabalho pretendem divulgar as acções desenvolvidas pelo NEMD, alertando para a importância das mesmas na nossa sociedade. Algumas das acções a ser abordadas incluem visitas a escolas, lares e outros projectos a nível de saúde pública. Deste modo, contribuímos para que a Medicina Dentária passe a ser olhada como uma área absolutamente indispensável no futuro da Saúde no nosso País.

Núcleo de Estudantes de Medicina Dentária de Coimbra

## #11 – Prevalência de Fluorose e Cárie Dentária em Adultos da Ilha do Porto Santo

Sónia Mendes; César Mexia de Almeida;  
Mário Filipe Bernardo; Jorge Torgal

A Ilha de Porto Santo refere-se como um local endémico de fluorose dentária. Nesta ilha até 1979 a água de consumo foi naturalmente fluoretada. Objectivos: i) Determinação da prevalência e gravidade da cárie e da fluorose dentária em adultos residentes na Ilha do Porto Santo. ii) Associação entre a água de consumo fluoretada e as prevalências de fluorose e cárie dentária. Material e Métodos: Foi efectuado um estudo descritivo e transversal. A amostra incluiu 85 indivíduos com idades compreendidas entre os 35 e 44 anos de idade. Os índices utilizados foram para a cárie dentária e para a fluorose dentária, respectivamente, o índice CPO e o índice de Thylstrup-Fejerskov. Resultados: A prevalência de cárie dentária encontrada foi 79,3%. O índice CPO foi  $3,30 \pm 3,56$ (dp). A prevalência de fluorose dentária foi 65,9%, encontrando-se formas de fluorose consideradas graves e inestéticas. Verificaram-se diferenças significativas, tanto para a cárie, como para a fluorose, quando comparados os indivíduos expostos e os não expostos aos fluoretos da água. Conclusões: A prevalência e gravidade de cárie dentária nos adultos do Porto Santo podem ser consideradas baixas. A Ilha do Porto Santo confirmou-se um local com características endémicas de fluorose dentária, sendo a prevalência de fluorose alta. Os adultos expostos à acção dos fluoretos da água apresentaram uma menor prevalência e gravidade de cárie e uma maior prevalência e gravidade de fluorose dentária, demonstrando a acção preventiva, mas também tóxica dos fluoretos da água.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa  
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

## #12 – Controvérsias da Relação Oclusão-periodontologia: Uma Revisão Bibliográfica

E. Santiago<sup>1</sup>; J. A. Pereira<sup>2</sup>; M. Resende<sup>2</sup>; M. Pinto<sup>3</sup>;

Introdução: A relação entre o trauma oclusal e a doença periodontal tem vindo a ser debatido desde o início do século XX, nomeadamente as hipóteses de o trauma oclusal ser causa de doença periodontal ou da sua progressão, e se, ao intervirmos com tratamentos interceptivos oclusais, podemos ou não melhorar o prognóstico do estado periodontal.

Objectivo: Com este trabalho procura-se rever a literatura respeitante a esta controvérsia, para tentar responder justificadamente a: Será a má-oclusão um factor de risco para os tecidos periodontais? E tratando a má-oclusão, conseguimos melhores resultados na nossa terapia periodontal?

Materiais e métodos: Foi efectuada uma pesquisa, da bibliografia relacionada com o tema, na base de dados da biblioteca da FMDUP, bem como no motor de pesquisa "google", usando as palavras-chave: "Occlusion"; "Occlusal trauma"; "Periodontitis"; "Traumatic occlusion" e "Periodontal therapy". Daqui, foram escolhidos os artigos que se destacam por estudos bem efectuados e análises lógicas dos resultados.

Conclusão: Através da análise dos artigos escolhidos sobre o tema, foi possível responder à questão prévia, pelo que, em termos clínicos, podemos referir que a má-oclusão pode ser um factor de risco para a progressão da doença periodontal, mas não para o início, conseguindo-se, ao corrigir a oclusão, melhorar os controlos na terapia periodontal.

<sup>1</sup> Colaborador voluntário da disciplina de Periodontologia da FMDUP

<sup>2</sup> Assistente convidado da disciplina de Periodontologia da FMDUP

<sup>3</sup> Regente da disciplina de Periodontologia da FMDUP

## #13 – Stripping Interproximal: Estudo de Diversas Técnicas em Microscopia Electrónica

Pedro Braga; David Suárez Quintanilla;  
Pedro Clarimundo; Carlos Moura Guedes

Introdução: Um dos principais problemas em Ortodontia é a resolução do apinhamento dentário e/ou irregularidade dentária. Por outro lado e com frequência, os pacientes recusam as extracções dentárias para o tratamento do apinhamento. Logo, uma das práticas clínicas cada vez mais utilizadas é o stripping interproximal.

Objectivos: O principal objectivo é a interpretação das imagens microscópicas, tendo em conta a superfície estrutural do esmalte, consistindo num estudo preliminar, descritivo e qualitativo da superfície do esmalte, depois da realização de diferentes técnicas de stripping interproximal, mediante a observação em microscopia electrónica de varrimento.

Materiais e métodos: Foram utilizados 12 prés molares extraídos ortodônticamente, sem cáries, totalizando 24 superfícies interproximais, tratadas e analisadas. Uma superfície não tratada de outro dente foi utilizado como "controlo". Os dentes foram divididos em 5 grupos, correspondendo cada um a uma diferente técnica de stripping interproximal. Depois da aplicação

das diferentes técnicas, as superfícies foram visualizadas num microscópio de varrimento LEO-453VP com resoluções de 200X e 1500X.

Resultados: Os diferentes observadores interpretaram que a técnica que provoca menos irregularidade da superfície do esmalte é a INTENSIV 90-40-15.

Conclusões: Não é possível eliminar na totalidade as irregularidades do esmalte; Com a técnica INTENSIV 90, aparecem incrustações de diamante na superfície do esmalte; A técnica INTENSIV 90-40-15 sequenciada é a que provoca menor irregularidade no esmalte.

### #14 – Carcinoma Pavimentocelular da Cavidade Oral. A Propósito de um Caso Clínico

Rui Albuquerque<sup>1</sup>; J. Rosa Santos<sup>2</sup>

O carcinoma pavimentocelular consiste na neoplasia maligna mais frequente na cavidade oral e a sua incidência varia de acordo com a localização anatómica, apresentando um desenvolvimento destrutivo, carácter invasivo local e uma capacidade de disseminação para os gânglios linfáticos regionais.

Os bordos laterais da língua, incluindo as superfícies ventrais adjacentes, são o local, a seguir ao lábio inferior, de maior ocorrência dos carcinomas pavimentocelular orais. Fazem parte da zona em U, dentro da cavidade oral, constituindo locais anatómicos de alto risco para este tipo de carcinoma. O desenvolvimento de lesões no dorso ou na ponta da língua é menos comum. Aproximadamente 25% dos carcinomas da língua ocorrem no terço posterior ou na base da língua. Essas lesões são mais inquietantes do que as outras por causa de sua progressão silenciosa numa área de visualização difícil.

É apresentado um caso clínico de um carcinoma pavimentocelular do bordo direito da língua com presença de um ganglio submandibular direito. Como tratamento, realizou-se a Hemiglossectomia com dissecação radical direita dos gânglios linfáticos do pescoço, seguido de radioterapia complementar.

<sup>1</sup>Médico Dentista; Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz  
<sup>2</sup> Cirurgião Geral, Director do Serviço de Cabeça e Pescoço do Instituto Português de Oncologia (IPO) - Francisco Gentil

### #15 – Prevalência e Gravidade da Erosão Dentária em Pacientes Alcoólicos em Desintoxicação

S. Gago; P. Manarte; L. Teixeira; D. Souza; M. C. Manso

Os pacientes alcoólicos são um grupo de risco para a

patologia oral, nomeadamente por lesões de erosão dentária promovidas pelos efeitos, directo e sistémico, do álcool. Este estudo descritivo teve por objectivos determinar a prevalência e a gravidade de lesões de erosão dentária em pacientes alcoólicos em fase de desintoxicação, no Centro Regional de Alcoologia do Norte (CRAN). A amostra, por conveniência, foi constituída por 50 pacientes, 15 (30%) do sexo feminino e 35 (70%) do sexo masculino, que entre os meses de Fevereiro e Maio de 2006, deram entrada na unidade de internamento do CRAN, no Porto, para desintoxicação alcoólica. Após assinatura de consentimento informado, foi efectuada a observação clínica intra-oral dos referidos pacientes. As lesões de erosão dentárias foram classificadas quanto à gravidade e localização, mediante o índice de erosão dentária, como preconizado por Eccles e Jenkins.

A prevalência de lesões de erosão dentária foi de 100%, sendo que a maioria dos pacientes, 58%, apresentaram lesões de erosão com gravidade de grau 2. Os resultados revelaram que os dentes superiores apresentaram lesões de erosão com gravidade mais elevada que os dentes inferiores (teste de Wilcoxon;  $p < 0,001$ ) e diferenças significativas na gravidade das lesões de erosão entre os dentes anteriores e posteriores, da mandíbula e da maxila (teste de Friedman,  $p < 0,001$ ).

Conclusões: A prevalência de erosão dentária nos pacientes alcoólicos crónicos, do CRAN, é elevada, e registou valores de 100%, sendo as superfícies palatinas dos dentes anteriores superiores as mais afectadas por esta perda de estrutura dentária.

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

### #16 – Cirurgia Oral em Pacientes com Terapia Anticoagulante

Luís Tamissa; Paulo Coelho

A hemostase no indivíduo saudável resulta da interacção entre quatro sistemas: a parede vascular, as plaquetas, a cascata da coagulação e o sistema fibrinolítico.

A ocorrência de hemorragia per e pós-operatória em doentes medicados com terapia anticoagulante, bem como o seu adequado tratamento, é uma preocupação actual. O clínico dispõe de duas opções: alterar ou interromper a terapia anticoagulante arriscando um tromboembolismo; continuar essa mesma terapia arriscando uma hemorragia severa. Muitos clínicos recomendavam a interrupção da terapia anticoagulante crónica para prevenir hemorragias severas na cirurgia oral. No entanto, não foram descritos casos bem documentados

sobre hemorragias em doentes sujeitos a cirurgia oral, medicados com níveis terapêuticos de varfarina. Por outro lado, existem muitos casos documentados de complicações embólicas graves, em pacientes cuja terapêutica de varfarina foi interrompida para realização de cirurgia oral.

As recomendações relativas à temporização e modificações da terapia anticoagulante, em relação com a cirurgia oral, têm sido assunto controverso.

Temas actuais: abordagem corrente, os três principais tipos de anticoagulantes (varfarina, heparina, e AAS), INR, considerações terapêuticas, bibliografia.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

### #17 – Estudo Clínico-Epidemiológico e da Expressão do HER-1 em Neoplasias Malignas das Glândulas Salivares

**Luís Monteiro<sup>1</sup>; Luís Medeiros<sup>1,2</sup>; Maria José Bento<sup>2</sup>;  
Carlos Palmeira<sup>2</sup>; Carlos Lopes<sup>2,3</sup>**

**Introdução:** As neoplasias das glândulas salivares constituem um grupo heterogéneo de tumores que divergem na sua história natural, padrão histológico e estratégia de tratamento.

**Objectivos:** Determinar as características clínicas e patológicas nas neoplasias das glândulas salivares e analisar a expressão do receptor do factor de crescimento epidérmico humano (HER-1) nesses tumores.

**Material e Métodos:** Foram analisadas as características clínico-patológicas de neoplasias das glândulas salivares recolhidas de uma amostra hospitalar do IPOFG-P entre 1991 e 2001. Foi avaliada a expressão do HER-1 nestas neoplasias por técnica de imunohistoquímica.

**Resultados:** Os tumores mais frequentes foram o carcinoma adenóide cístico (25,0%), carcinoma mucoepidérmoide (21,3%), adenocarcinoma NOS (12,3%), entre outros. A sobrevida total e livre de doença correspondeu a 71%. O estádio, a invasão local e o grau de agressividade mostraram ter valor prognóstico independente na sobrevida. O HER-1 foi positivo em 36% das neoplasias.

**Conclusões:** O nosso estudo confirma que características clinicopatológicas como estádio, invasão local e grau de agressividade são factores de prognóstico importantes nestas neoplasias. A expressão de EGFR, embora de forma heterogénea, indica que estas neoplasias são candidatas a estudos de terapêuticas anti-HER-1.

<sup>1</sup> Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte (ISCSN) / Instituto Superior Politécnico do Norte

<sup>2</sup> Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Porto (IPOFG-P)

<sup>3</sup> Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS)

### #18 – Relação entre Amamentação e o Correcto Desenvolvimento Estomatognático do Bebê

**Cristiane Soares Martins<sup>1</sup>; Daniela Rios<sup>2</sup>;  
Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado<sup>3</sup>**

A amamentação natural é fundamental no início da vida, pois o leite materno é o único alimento que oferece ao neonato todos os nutrientes e as imunoglobulinas de defesa responsáveis pelo adequado desenvolvimento físico e fisiológico do bebê. Além disso, a amamentação natural produz uma série de movimentos e desencadeia mecanismos essenciais para um adequado desenvolvimento craniofacial. Desta forma, o objectivo do presente trabalho é revisar o mecanismo de acção da amamentação natural relacionando-o com o funcionamento de diversas estruturas do sistema estomatognático. O movimento de ordenha realizado pelo bebê durante o aleitamento materno envolve: movimentação peristáltica da língua que resultará em tonicidade, correcto posicionamento da mesma e consequente equilíbrio da acção do músculo bucinador; movimentação da mandíbula para baixo, frente, cima e trás estimulando o seu crescimento e compensando o retrognatismo fisiológico do neonato; e o estímulo da respiração nasal, que promove um correcto desenvolvimento do terço médio da face e previne problemas advindos da respiração bucal. Outro aspecto importante da amamentação é que ela supre simultaneamente a necessidade de sucção e nutrição do bebê, diminuindo a necessidade de hábitos de sucção não nutritiva de dedo ou chupeta. Tendo em vista os aspectos abordados, pode-se concluir que o mecanismo de amamentação é bastante complexo e o seu correcto funcionamento promove um adequado desenvolvimento do sistema estomatognático. Desta forma é fundamental que o Médico Dentista conheça as implicações da amamentação e seja um agente multiplicador da sua promoção, orientando adequadamente os seus doentes e estimulando a amamentação natural.

<sup>1</sup> M.D. <sup>2</sup> C.D. (DDS, MS, PhD) <sup>3</sup> C.D. (DDS, MS)

### #19 – Prevalência de Dermatose e Sensibilidade ao Látex nos Médicos Dentistas Portugueses

**M. Henriques<sup>1</sup>; A. S. Amorim<sup>2</sup>; L. Coelho<sup>1</sup>;  
J. C. Ferreira<sup>1</sup>; P. Melo<sup>3</sup>**

**Introdução:** São vários os problemas de doenças ocu-

pacionais que os médicos dentistas podem enfrentar durante o exercício profissional. São comuns as dermatoses e reacções alérgicas ou de hipersensibilidade a diferentes materiais. Em Portugal não existem dados relativos à prevalência deste tipo de problemas.

**Objectivo:** estudo epidemiológico em que se investigou os sintomas de dermatoses e reacções alérgicas ou de hipersensibilidade, particularmente as relacionadas com o látex nas mãos dos médicos dentistas.

**Materiais e métodos:** questionário enviado em 2005, a 4800 médicos dentistas portugueses, que continha várias questões sobre dermatoses e sintomas de reacções alérgicas ou de hipersensibilidade a diferentes materiais, incluindo o látex.

**Resultados:** obteve-se um total de 228 (4,75%) questionários respondidos, dos quais 33,6% pelo sexo masculino e 66,4% pelo sexo feminino, com uma média de idades de 34,6 anos (DP = 7,82 anos). Quase metade (40,7%) experimentou sintomas de dermatose nos membros superiores (mãos) em alguma fase da sua prática profissional. O sintoma mais comum foi eczema em mãos secas e/ou com gretas (>20,0%). Somente 11,1% dos médicos dentistas referem ter tido alergia ao látex.

**Conclusões:** este estudo demonstra que a dermatose constitui um problema de doença ocupacional entre os médicos dentistas em Portugal com elevada prevalência. A hipersensibilidade ao látex apresenta-se com uma prevalência idêntica ao dos outros países mais desenvolvidos. Apesar de a redução da exposição a potenciais substâncias irritantes e alergénicos ser uma importante estratégia, é necessária mais pesquisa para identificar os factores ocupacionais e não ocupacionais associados à dermatose ocupacional dos profissionais de saúde oral.

<sup>1</sup> Médica Dentista; Aluno(a) de Mestrado de Medicina Dentária Conservadora, FMDUP; Docente Voluntário(a) de Dentisteria Operatória, FMDUP  
<sup>2</sup> Médica Dentista; Aluna do Mestrado de Medicina Dentária Conservadora, FMDUP  
<sup>3</sup> Médico Dentista; Prof. Auxiliar Dentisteria Operatória, FMDUP  
 Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

## #20 – Adesão entre Cerâmicas Feldspáticas Convencionais e Titânio Puro

**Ana Raquel Maia Trindade<sup>1</sup>, Luís Redinha<sup>2</sup>,  
Sofia Arantes e Oliveira<sup>2</sup>, Amélia Almeida<sup>1</sup>, Jorge Leitão<sup>2</sup>**

**Objectivos:** estudar a resistência adesiva entre o titânio puro e dois tipos de cerâmica dentária.

**Materiais e métodos:** Foram realizados ensaios de flexão em 3 pontos a amostras metal/cerâmica, obtendo-se a resistência adesiva dos sistemas utilizados, de acordo com a norma ISO 9693-1999. Constituíram-se 6 grupos. Os grupos de ensaio foram fabricados a partir de

titânio (Ti- grau 2) e duas cerâmicas: uma feldspática (IPS-Design) e outra indicada para a utilização com titânio (TRI-Triceram). Constituíram-se quatro grupos de controlo combinando ligas de CrCo e de AuPd com as duas cerâmicas mencionadas anteriormente (TRI e IPS). As amostras foram analisadas posteriormente por Microscopia Electrónica de Varrimento (SEM/EDS) de forma a identificar o tipo de falha de união.

**Resultados:** Dos seis grupos testados, unicamente o grupo Ti/IPS apresentou valores de resistência adesiva ( $18.09 \pm 7.3$  MPa) abaixo dos mínimos indicados na norma ISO (25 MPa). A caracterização do tipo de falha de união por SEM mostrou uma fractura coesiva da própria cerâmica nos grupos CrCo/TRI, AuPd/IPS e Ti/IPS. Quanto ao sistema Ti/TRI, a perda de adesão resultou de uma fractura adesiva, que atribuímos ao tratamento superficial do titânio inadequado (jacto de Al2O3). Para os sistemas CrCo/IPS e AuPd/TRI observou-se uma falha mista.

**Conclusões:** As falhas encontradas foram predominantemente devidas à fractura coesiva da no corpo da cerâmica. Torna-se importante prosseguir com a investigação centrada prioritariamente na melhoria das propriedades das cerâmicas feldspáticas convencionais, ou desenvolver novas cerâmicas com propriedades adequadas a aplicação sobre o titânio.

<sup>1</sup> Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa  
<sup>2</sup> Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

## #21 – Ensaio Clínico de Compósito de Revestimento para Prótese Fixa. (3º Ano)

**Jaime Portugal; Cristiana Pereira; Mário Bernardo;  
António Vasconcelos Tavares; Jorge Leitão**

**Objectivo:** Avaliar o desempenho clínico de pontes fixas (3-elementos) em que se utilizou um compósito experimental microparticulado (Trend<sup>®</sup>), revestindo infraestruturas em (1) compósito/fibra (Vectris<sup>®</sup>) ou (2) liga de ouro.

**Materiais e métodos:** Foram constituídos 2 grupos: (1) 30 pontes em Trend/Vectris, (2) 30 pontes em Trend/Ouro. As pontes Trend/Vectris foram cimentadas com técnica adesiva utilizando ExciteDSC/VariolinkII<sup>®</sup>. No grupo Trend/Ouro utilizou-se fosfato de zinco. Os parâmetros avaliados foram: “estabilidade cromática”, “textura de superfície”, “contorno marginal”, “fenda marginal”, “fractura”, “cárie secundária”, “retenção” e “sensibilidade dos dentes pilares”.

**Resultados:** A comparação dos resultados obtidos em Baseline e no final do 3º ano demonstrou existir uma

diminuição estatisticamente significativa da “sensibilidade dos dentes pilares”, tanto no grupo Trend/Ouro ( $p=0.025$ ) como no grupo Trend/Vectris ( $p<0.001$ ). No grupo Trend/Ouro, verificou-se não existirem alterações estatisticamente significativas ( $p>0.05$ ) nos parâmetros: “estabilidade cromática”, “cárie secundária” e “retenção”. Mostrou, no entanto, uma degradação estatisticamente significativa em “textura superficial” ( $p=0.002$ ), “contorno marginal” ( $p=0.020$ ), “fenda marginal” ( $p=0.002$ ) e “fractura” ( $p=0.005$ ). No grupo Trend/Vectris, apenas se observou uma degradação estatisticamente significativa na “textura de superfície” ( $p<0.002$ ) e “fractura” ( $p=0.012$ ). Na avaliação de 3-Anos, verificaram-se falhas clínicas em 17 pontes. Destas, 9 pertenciam ao grupo Trend/Ouro e 8 ao grupo Trend/Vectris. A causa das falhas foi fractura ( $n=13$ ), descimentação ( $n=3$ ), fenda marginal com fractura ( $n=1$ ) e fenda marginal com cárie ( $n=1$ ).

Conclusões: Após 3 anos, a performance global do material experimental (Trend) foi aceitável, revelou algumas deficiências que foram corrigidas na versão do material actualmente comercializado (SR Adoro). (Estudo suportado por Ivoclar/Vivadent-Liechtenstein)

\* Ivoclar/Vivadent

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

## #22 – Emergências em Odontopediatria: Crise Asmática

Daniela Soares<sup>1</sup>; Ana Pinto<sup>1</sup>; Mariana Seabra<sup>1</sup>;  
Viviana Macho<sup>1</sup>; Casimiro Andrade<sup>2</sup>

Introdução: Várias são as causas que podem desencadear uma crise asmática. No consultório dentário a composição química dos materiais utilizados bem como o stress inerente podem estar na origem de um ataque de asma. Nas crianças, este facto torna-se mais problemático devido à falta de informação existente na área.

Perante uma criança asmática, o médico dentista deve tomar medidas preventivas de modo a evitar uma possível crise, devendo também ser capaz de identificar os sinais de crise asmática para que possa intervir de uma forma adequada.

Objectivos: Pretendemos com este trabalho fornecer, de forma simplificada e esquemática, os conhecimentos básicos necessários à resolução de emergências, por parte do médico dentista, de obstrução aguda das vias aéreas inferiores (nomeadamente a crise asmática), na população odontopediátrica.

Tipos de estudo revistos: Foi efectuada a análise de artigos científicos, assim como da literatura publicada na

área da Odontopediatria, dos últimos 6 anos. Foram seleccionados os trabalhos que incluíssem como palavras-chave os termos criança, asma, obstrução respiratória aguda das vias aéreas inferiores, emergência, Odontopediatria.

Conclusões: Muitos dos profissionais de saúde oral carecem de orientação relativamente às atitudes preventivas e técnicas de intervenção em situação de emergência resultante de uma crise asmática. É possível com recurso a um kit de emergência adequado, resolver uma situação destas, numa criança, no consultório dentário.

<sup>1</sup> Médicas Dentistas; Alunas do Mestrado de Odontopediatria da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

<sup>2</sup> Médico Dentista; Regente da Disciplina de Odontopediatria II da F.M.D.-U.P.

## #23 – Avaliação da Qualidade de Próteses Removíveis

Cristina Neves<sup>1</sup>, Luís Pires Lopes<sup>2</sup>

Este estudo teve por objectivo a avaliação da qualidade das próteses removíveis de 125 indivíduos tratados na disciplina de Prostodontia Removível da FMDUL. Foram também analisadas as relações entre o estado da reabilitação e a satisfação com as próteses e o tempo de utilização das próteses. A média de idades dos participantes foi de 61,6 anos, sendo 62% do sexo feminino. Os indivíduos foram categorizados dicotomicamente relativamente às variáveis: estabilidade, retenção, integridade, dimensão vertical e oclusão das próteses. O número de características insatisfatórias foi aferido para cada indivíduo.

As próteses foram consideradas estáveis em 59,2% dos indivíduos, no entanto, 51,2% apresentavam retenção inadequada. Apenas 22,4% dos indivíduos possuía próteses não íntegras. A maioria dos indivíduos apresentaram a oclusão satisfatória (86,4%) e a dimensão vertical adequada (84,8%). Mais de metade dos indivíduos (54,4%) apresentaram uma ou duas características insatisfatórias.

De acordo com este estudo a qualidade das próteses foi relacionada com o seu tempo de utilização. Apenas a estabilidade foi relacionada com a satisfação dos indivíduos.

<sup>1</sup> Médica Dentista. Assistente Estagiária da disciplina de Prostodontia Removível da FMDUL.

<sup>2</sup> Médico Dentista. Professor Catedrático. Regente da disciplina de Prostodontia Removível da FMDUL.  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

## #24 – Prevalência de Patologia Musculo-esquelética entre os Médicos Dentistas Portugueses

J. C. Ferreira<sup>1</sup>; L. Figia<sup>2</sup>; C. E. Marques<sup>2</sup>;  
M. E. Costa<sup>2</sup>; P. Melo<sup>3</sup>

**Introdução:** são várias as doenças ocupacionais que os médicos dentistas podem enfrentar durante o exercício profissional. A posição e a postura no ambiente de trabalho apresentam risco de dores e desconfortos musculo-esquelético que podem ter implicações directas no seu bem-estar e qualidade de vida. Em Portugal não existem dados relativos à prevalência deste tipo de problemas.

**Objectivo:** estudo epidemiológico para investigar a prevalência e sintomas de dores e desconforto musculo-esqueléticos.

**Materiais e métodos:** questionário enviado em 2005, a 4800 médicos dentistas portugueses, com várias questões sobre sintomas de dores e desconforto musculo-esqueléticos.

**Resultados:** do total dos questionários devolvidos pelos médicos dentistas 65,9% relataram dor musculo-esquelética em pelo menos uma parte do corpo, no último ano de actividade profissional, não se tendo encontrado diferenças estatisticamente significativas entre o género. A região mais prevalente com sintomatologia foi a coluna cervical (55,8%).

Relativamente ao exercício da profissão 71,4% dos médicos dentistas exercem há mais de 5 anos e 79,5% dos médicos dentistas referiram que trabalhavam mais de 35 horas/semana. Também, 50,2% responderam que praticavam exercício físico regular.

Verificou-se que os médicos dentistas que trabalham mais que 35 horas/semana têm maior probabilidade, de forma estatisticamente significativa, de vir a apresentar dor musculo-esquelética ( $p=0,011$ ).

**Conclusões:** existe uma elevada prevalência de médicos dentistas que apresentam dores musculo-esqueléticas. Há fortes indícios que o número de horas de trabalho semanais pode aumentar o risco de dores e desconforto musculo-esqueléticos.

Mais estudos deverão ser efectuados no sentido de averiguar quais os factores que agravam esta doença ocupacional do médico dentista.

<sup>1</sup> Médico Dentista; Aluno do Mestrado de Medicina Dentária Conservadora, FMDUP; Docente Voluntário de Dentisteria Operatória, FMDUP

<sup>2</sup> Médica Dentista; Aluna do Mestrado de Medicina Dentária Conservadora, FMDUP

<sup>3</sup> Médico Dentista; Prof. Auxiliar Dentisteria Operatória, FMDUP  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

## #25 – Impressão de Fotografias Digitais Oro-Maxilo-Faciais: Normas para a Reprodução da Cor

Jorge Ferreira da Costa; Nuno Vasques

**Objectivos:** Avaliar a correcta reprodução de cor na impressão de imagens oro-maxilo-faciais, comparando os protocolos de ajuda de impressão de fotografias digitais "PIM II" e "EXIF Print"

**Materiais e Métodos:** Foram utilizadas fotografias de escalas de cromaticidade comerciais, bem como imagens digitais intra-orais da região anterior, realizadas com câmaras fotográficas digitais, com e sem protocolos de calibração de cor. As imagens foram impressas numa impressora fotográfica EPSON STYLUS R300, em papel fotográfico da mesma marca, utilizando o programa Adobe Photoshop CS2 e os programas fornecidos pelo fabricante.

**Resultados:** Existe uma variabilidade significativa na reprodução da cor, com e sem protocolos de calibração. A reprodução da cor depende da calibração entre a câmara digital e a impressora. A análise dos resultados está dependente da calibração do monitor e das condições de iluminação.

**Conclusões:** Os protocolos de ajuda de impressão permitem uma significativa melhoria na qualidade e reproductibilidade da cor na impressão digital. Contudo o significado clínico desta calibração necessita ser avaliado para a reprodução de imagens fotográficas digitais oro-maxilo-faciais.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

## #26 – Carcinoma Pavimento Celular: Um Caso Clínico

André Caldas; Gil Borges; Catarina Nepomuceno;  
Gonçalo Dias; Arlindo Almeida

O Carcinoma Pavimento Celular oral e da orofaringe representam cerca de 3% do total dos tumores malignos nos homens e 2% nas mulheres. Apesar dos avanços tecnológicos no tratamento, a expectativa de sobrevida aos cinco anos dos pacientes com esta doença é de cerca de 50%. Actualmente, a maior esperança de melhora na taxa de sobrevida prende-se com o diagnóstico precoce, área em que o Médico Dentista pode ter um papel determinante.

O objectivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de Carcinoma Pavimento Celular, no bordo esquerdo da língua de uma doente previamente diagnosticada

com Leucoplasia, seguida há vários anos na consulta de Medicina Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e que foi tratada com Glossectomia Parcial Esquerda no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

## #27 – Transformação de Dentes Conóides e Encerramento de Diastema em Clínica Geral

A. S. Amorim<sup>1</sup>; M. Henriques<sup>2</sup>; L. Coelho<sup>2</sup>;  
J. C. Ferreira<sup>2</sup>; P. Melo<sup>3</sup>

Actualmente, com a crescente informação e consciencialização, os pacientes passaram a exigir soluções estéticas para reaver a naturalidade do seu sorriso. Recentemente, vários sistemas restauradores adesivos foram introduzidos no mercado, permitindo que procedimentos mais conservadores possam ser utilizados.

O objectivo deste poster é a apresentação dum caso clínico em que foi realizada uma plastia de dentes anteriores conóides e o encerramento de diastema com técnica adesiva directa.

Paciente de sexo feminino, atendida no Mestrado de Medicina Dentária Conservadora da FMDUP, apresentava como queixa principal a presença dos incisivos laterais superiores conóides e diastema entre os incisivos centrais superiores.

Depois de anamnese, exames clínico e radiográfico, diagnóstico e planeamento, foi indicada a técnica adesiva directa.

A primeira etapa foi a confecção de uma restauração teste, sob isolamento relativo e sem o condicionamento ácido do esmalte, onde foi possível à paciente visualizar a forma, o contorno, a proporção e a cor da possível restauração.

Uma vez que havia espaço para inserção de resina em toda a superfície vestibular, não foi executado qualquer desgaste na superfície. Numa 2ª etapa, sob isolamento absoluto, fez-se a profilaxia, e procedeu-se à realização duma técnica adesiva com a resina microhíbrida (FILTEK ESPE-3M), aplicada de forma estratificada. O polimento final foi realizado com discos Sof-Lex (ESPE-3M), oferecendo bom resultado estético.

As restaurações adesivas directas constituem uma opção segura para tratamento de dentes conóides e fecho de diastemas.

<sup>1</sup> Médica Dentista, Aluna do Mestrado de Medicina Dentária Conservadora, FMDUP

<sup>2</sup> Médico(a) Dentista, Aluna do Mestrado de Medicina Dentária Conservadora, FMDUP; Docente Voluntária de Dentisteria Operatória, FMDUP

<sup>3</sup> Médico Dentista, Prof. Auxiliar Dentisteria Operatória, FMDUP Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

## #28 – Diversidades Anatómicas dos Pré-Molares: Implicações Endodónticas

M. Costa<sup>1</sup>; A. Amorim<sup>2</sup>; R. Madureira<sup>3</sup>

Introdução: Actualmente, o sucesso endodóntico continua a ser um desafio na prática clínica. As estruturas dentárias apresentam inúmeras configurações que devem estar sempre presente ao médico dentista, antes deste iniciar qualquer tipo de tratamento.

Sempre que realizamos um tratamento endodóntico, deparamo-nos com possíveis variações anatómicas do sistema canicular, que podem condicionar o seu sucesso.

Não se pode menosprezar a dificuldade inerente ao tratamento endodóntico dos pré-molares, devido à grande diversidade da anatomia destes dentes.

A morfologia dos pré-molares superiores e inferiores, e as discrepâncias entre os primeiros e segundos tem sido alvo de intensa investigação.

É de consenso geral que um Rx inicial, associado a uma correcta remoção do tecto da câmara pulpar e a uma exploração adequada do sistema canicular, são passos indispensáveis na sua localização, e consequentemente na realização de um tratamento endodóntico eficaz. Convém não esquecer que a radiologia dá-nos apenas uma imagem a duas dimensões, enquanto que a realidade anatómica é tridimensional.

Objectivo: Pretende-se com este trabalho apresentar uma revisão das possíveis variações anatómicas dos pré-molares superiores e inferiores e as suas implicações no sucesso do tratamento endodóntico.

Conclusão: A falta de conhecimento da anatomia dentária por parte do clínico, em especial quanto ao número e forma dos canais radiculares, pode ser um factor determinante na causa dos fracassos endodónticos, pelo que é fundamental termos sempre presente não só as suas anatomias habituais, como também as suas variantes.

Os pré-molares superiores e inferiores podem apresentar variações anatómicas surpreendentes, representando por vezes um desafio ao médico dentista.

<sup>1</sup> Assistente Estagiária de CRC I e CRC II do ISCS-N

<sup>2</sup> Assistente Convidada de CRC I do ISCS-N

<sup>3</sup> Regente de Técnicas Endodónticas e CRC I do ISCS-N.

## #29 – Estomatite Aftosa Recorrente Major – Protocolo Terapêutico

P. S. Moreira; O. Lopes; F. Coimbra

As aftas são ulcerações múltiplas e recorrentes localizadas na mucosa oral. As Estomatites Aftosas

Recorrentes atingem cerca de 20% da população e podem ser classificadas, de acordo com as características clínicas, em minor, major e herpetiformes. As aftas major têm um tamanho superior a 10mm, são dolorosas e demoram mais de 14 dias a resolver podendo deixar cicatriz. Ao contrário das aftas vulgares podem atingir a mucosa queratinizada o que leva à necessidade de fazer o diagnóstico diferencial com o herpes intra-oral. Os autores apresentam o protocolo utilizado na disciplina de Medicina Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a resolução da fase aguda da Estomatite Aftosa Recorrente Major e para diminuição das recorrências, ilustrado com cinco casos clínicos.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

### #30 – Síndrome Moebius-Poland – Caso clínico

**Paula Vaz; João Paulo Dias; Paula Macedo;  
David Andrade; M<sup>a</sup> Purificação Tavares**

O Síndrome de Moebius-Poland constitui uma anomalia congénita, em alguns casos de transmissão autossómica dominante, que se caracteriza pela ausência dos 6º e 7º nervos cranianos. Apresenta uma incidência de 1:10,000 a 1:100,000 na população em geral, com um maior envolvimento do sexo masculino e uma afecção preferencial do lado direito do organismo.

As características clínicas major incluem a agenesia ou hipoplasia unilateral do músculo peitoral, paralisia facial e sinbraquidactilia. Trata-se de um Síndrome com um conjunto de manifestações clínicas com um envolvimento preferencial da face, das quais se salientam uma expressão facial típica com inabilidade para sorrir, incapacidade de efectuar um movimento lateral dos olhos e acumulação de saliva. A propósito de um caso clínico de um paciente do sexo masculino enviado à consulta de Genética Orofacial da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, faz-se uma abordagem de aspectos considerados relevantes acerca do diagnóstico, manifestações clínicas e tratamento destes pacientes na consulta de Medicina Dentária.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

### #31 – Cavidade Idiopática de Stafne: Um Caso Clínico

**Arlindo Almeida; Gonçalo Dias; José Pedro Martins;  
Maria Teresa Casaca; Paulo Pereira**

Paciente do sexo masculino, caucasiano, 56 anos foi-lhe detectada numa radiografia panorâmica, uma radiotransparência unilocular, localizada abaixo do canal dentário inferior na região correspondente ao 3º Molar (#48). A lesão não apresentava qualquer relação aparente com os dentes suprajacentes, era bem delimitada e assintomática, tendo sido diagnosticada como cavidade idiopática de stafne.

A cavidade idiopática de Stafne representa uma displasia óssea que se caracteriza anatomicamente por apresentar uma concavidade de osso cortical na superfície lingual da mandíbula.

Clinicamente, é uma lesão geralmente assintomática, podendo por vezes interromper a continuidade do bordo inferior da mandíbula, com depressão palpável no local. Apresenta uma predileção pelo sexo masculino e por pacientes da 5ª à 7ª década de vida. Radiograficamente observa-se uma radiotransparência oval ou ovóide, unilocular, circunscrita, localizada abaixo do canal dentário inferior.

Não é necessário tratamento para a Cavidade Idiopática de Stafne, quer quando surge na região anterior da mandíbula, quer na posterior. Exposição cirúrgica ou biópsia só deve ser efectuada para excluir hipóteses remotas ou quando há suspeita de estar a desenvolver patologia nos tecidos salivares aprisionados. O follow-up é de extrema importância para despistar patologia associada das glândulas salivares.

Esta apresentação faz uma revisão bibliográfica a propósito de um caso clínico observado na consulta de Medicina Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

Departamento de Medicina Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

### #32 – Miofibroma Solitário no Vestíbulo da Cavidade Oral. Caso Clínico

**Otilia Lopes; Pedro Soares Moreira; Filipe Coimbra**

Introdução: O miofibroma intraoral é tumor dos tecidos moles raro, apresenta um crescimento lento e não causa ulceração. Clinicamente, assemelha-se a uma grande variedade de tumores benignos e malignos, lesões inflamatórias e reactivas, que só podem ser dia-

gnosticados por exame histopatológico.

Caso Clínico: Mulher caucasiana, 35 anos de idade, queixava-se da presença de uma massa arredondada, ligeiramente elevada, com 1 cm de diâmetro no vestíbulo mandibular direito próximo do segundo premolar, que apareceu há cerca de 3 meses com crescimento contínuo. O diagnóstico inicial foi granuloma reaccional do dente adjacente, mas o exame radiológico não evidenciou qualquer relação com os dentes da mandíbula. A exérese cirúrgica e consequente exame histológico revelou um tumor de células fusiformes. O estudo imunocitoquímico revelou que as células fusiformes eram positivas para o marcador actina e negativas para o CD 34, desmina, proteína Cd34 e proteína S 100.

Discussão: O diagnóstico diferencial deste tipo de lesão com um tumor maligno como o fibrossarcoma é a primeira preocupação. A relativa raridade do miofibroma exige a apresentação de cada novo caso.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

### #33 – Líquen Plano Erosivo Associado a um Quadro de Doença Periodontal: Caso Clínico

**Renata Ramos; Otilia Lopes**

Introdução: O líquen plano é uma doença inflamatória crónica, frequente que atinge a mucosa oral. A gengiva é uma das localizações mais comuns e a forma erosiva é a segunda mais frequente. A sua etiologia é desconhecida e tem uma distribuição cosmopolita.

Caso clínico: A dor e o desconforto associados a esta doença dificultam os cuidados de higiene oral prolongando a actividade da doença periodontal e aumentando, desta forma, aumenta o risco para doença periodontal e prolonga a sua actividade.

Paciente do sexo feminino, com 40 anos de idade, apresentava lesões ulceradas na gengiva marginal com perda das papilas interdentárias. O índice de hemorragia pós sondagem era elevado, apresentava bolsas periodontais com profundidade superior a 4 mm, recessão gengival grave, mobilidade grau 2 e 3 e elevado grau de perda óssea. Foi-lhe diagnosticado uma periodontite agressiva generalizada, dada e grave destruição óssea face à idade da paciente, associada a um Líquen Plano Erosivo.

Discussão: O caso clínico apresentado evidencia a relação estreita e recíproca entre o líquen plano erosivo e a saúde periodontal e/ou o tratamento periodontal, uma vez que a presença de placa ou de cálculo pode ser um factor irritante local para a progressão da doença.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

### #34 – Reabilitação Bimaxilar de uma Paciente com Desgaste Dentário: Caso Clínico

**A. F. Chasqueira<sup>1</sup>; I. Gimenes<sup>1</sup>; I. Gomes<sup>2</sup>; L. P. Lopes<sup>3</sup>**

A reabilitação oral de pacientes com desgaste dentário deve considerar tanto a etiologia como a severidade do respectivo desgaste. Ambos os factores irão condicionar as opções terapêuticas.

Este caso clínico descreve a reabilitação bimaxilar de uma paciente do sexo feminino, com 70 anos de idade, edêntula nos segmentos posteriores. A paciente apresentava várias lesões de abfração e desgaste dentário moderado nos dentes anteriores ainda presentes. O edentulismo nos segmentos posteriores condicionou a abração dos dentes dos 2º e 5º sextantes, com evidente perda de dimensão vertical de oclusão. Esta situação levou ao comprometimento da estética e da função.

A dimensão vertical de oclusão desejada foi determinada, realizando-se de seguida a reabilitação bimaxilar dos espaços edêntulos com prótese parcial esquelética. Após a reabilitação protética foram restaurados os caninos inferiores com resina composta restabelecendo, desta forma, a estética e a função perdidas.

<sup>1</sup> Alunas Finalistas de Medicina Dentária.

<sup>2</sup> Médica Dentista. Assistente Estagiária das disciplinas de Protopodontia Removível da FMDUL

<sup>3</sup> Médico Dentista. Professor Catedrático de Protopodontia Removível da FMDUL Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

### #35 – Estudo Comparativo da Dureza Superficial quando Sujeito a Duas Técnicas de Branqueamento Externo

**Eunice V. Carrilho<sup>1</sup>; Anabela B. Paula;**

**João D. Tomaz; Pedro Antunes; Amílcar Ramalho**

Objectivos: Realizou-se um estudo experimental com o objectivo de determinar: 1 – existência de alterações estatisticamente significativas da morfologia superficial do esmalte após branqueamento; 2 – existência de diferenças estatisticamente significativas entre amostras sujeitas a dois sistemas de branqueamento.

Materiais e Métodos: Suportou-se cada amostra em acrílico autopolimerizável. Foram divididas em 3 grupos de 10 amostras cada. A terapêutica descrita de seguida ocorreu durante 15 dias. Grupo 1: Grupo controlo, os dentes mergulharam-se em saliva artificial em estufa. Grupo 2 - Colocou-se o peróxido de carbamida a 10% (Platinum® ( Colgate-Palmolive Company, MA USA)) sobre a superfície dentária, e armazenaram-se as amostras em estufa durante 8h. De seguida removeu-se o produto e colocaram-se no mesmo ambiente 16 horas. Grupo 3 -

Colocou-se na superfície dentária peróxido de hidrogénio a 35% durante 20m, sujeitas à acção da lâmpada ZOOMP (luz Led). (3 ciclos de 20m). Colocou-se gel fluoretado. Introduziram-se uma hora em saliva artificial a 37°C. As amostras foram desidratadas, tratadas e sujeitas a forças com o equipamento Struers Duramin, e o ensaio de micro-dureza de Vickers foi realizado com carga de 1,962 Newton, 40 segundos.

Resultados: Grupo I - Valores médios de cada dente e o seu desvio padrão semelhantes. Grupo II - Os valores médios de dureza são no geral mais altos. Grupo III - Ocorre um aumento dos valores de dureza dos dentes.

Conclusões: Não existem alterações significativas na dureza superficial do esmalte após branqueamento com peróxido de carbamida a 10%. Verifica-se o contrário com peróxido de hidrogénio a 35%.

<sup>1</sup> Médica Dentista; Professora auxiliar de Dentistaria Operatória da LMDPMC; Regente de Clínica integrada e de Seminários da LMDPMC; Co-coordenadora da Pós-graduação de Dentistaria Operatória da LMDPMC; Membro do Departamento de Educação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Membro do Conselho Pedagógico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Membro da comissão científica de algumas revistas científicas portuguesas; Autora e co-autora de várias apresentações científicas; Autora e co-autora de várias publicações em revista científica nacional e internacional  
Departamento de Medicina Dentária, Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

### #36 – Estudo Comparativo da Rugosidade Superficial quando Sujeito a Duas Técnicas de Branqueamento Externo

Anabela B. Paula<sup>1</sup>; Daniel M. Gonçalves;

Pedro Antunes; Amílcar Ramalho; Eunice V. Carrilho

Objectivos: Realizou-se um estudo experimental com o objectivo de determinar: 1 – existência de alterações estatisticamente significativas da morfologia superficial do esmalte após branqueamento; 2 – existência de diferenças estatisticamente significativas entre amostras sujeitas a dois sistemas de branqueamento.

Materiais e Métodos: Suportou-se cada amostra em acrílico autopolimerizável. Foram divididas em 3 grupos de 10 amostras cada. A terapêutica descrita ocorreu durante 15 dias. Grupo 1: Grupo controlo, os dentes mergulharam-se em saliva artificial em estufa. Grupo 2 - Colocou-se o peróxido de carbamida a 10% (Platinum® (Colgate-Palmolive Company, MA USA)) sobre a superfície, e armazenaram-se em estufa durante 8h. De seguida removeu-se o produto e colocaram-se no mesmo ambiente mais 16 horas. Grupo 3 - Colocou-se na superfície peróxido de hidrogénio a 35% durante 20m, sujeitas à acção da lâmpada ZOOMP (luz Led). (3 ciclos de 20m). Colocou-se um gel fluoretado. Introduziram-se uma hora em saliva artificial a 37°C. As amostras foram sujeitas a medições de rugosidade: range 300 µm; comprimento 0,90 mm; Cutoff 0,25 mm. Utilizou-se um rugosímetro de

laser (Rodestock RM 600-S). As amostras foram desidratadas, tratadas e observadas em SEM (200x).

Resultados: Grupo I - Não há diferenças entre os valores médios de cada dente. Grupo II - Os valores médios de dureza são mais altos para os dentes após tratamento. Grupo III - Não se identifica uma tendência relativa aos valores de rugosidade.

Conclusões: Não existem alterações estatisticamente significativas da rugosidade superficial do esmalte depois da terapêutica de branqueamento relativamente aos dois sistemas de branqueamento.

<sup>1</sup> Médica Dentista; Monitora de Dentistaria Operatória da LMDPMC; Pós-graduada em Dentistaria Operatória e Endodontia pela FMUC; Autora e co-autora de várias apresentações científicas; Autora e co-autora de várias publicações em revista científica nacional  
Departamento de Medicina Dentária, Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

### #37 – Análise Clínico-epidemiológica de Tumores Odontogénicos

D. Alfaiate<sup>1</sup>; E. Palmeira<sup>1</sup>; L. Monteiro<sup>1</sup>;

J. M. Peña<sup>2</sup>; J. B. Amaral<sup>2</sup>

Introdução: Os Tumores Odontogénicos são entidades que merecem a nossa atenção, nomeadamente pelas complicações que podem originar. O possível crescimento assintomático e a agressividade que por vezes apresentam, justificam toda a preocupação por parte do profissional.

Objectivos: No sentido de estudar características de tumores odontogénicos, os autores fazem uma análise clínico-patológica de tumores odontogénicos.

Material e Métodos: Foram recolhidos os diagnósticos histológicos de tumores odontogénicos efectuados no Hospital Geral de Santo António-Porto, compreendidos num período de 15 anos. Foram estudadas variáveis clínicas como o diagnóstico histológico assim como a eventual recidiva das lesões. Foram também estudadas características histopatológicas.

Resultados: Os ameloblastomas foram os tumores odontogénicos mais frequentes na amostra, nos quais predominou o tipo plexiforme. Seguidamente encontram-se os odontomas, sendo histologicamente mais frequente o tipo complexo. Verificou-se a presença de recidiva em vários casos estudados.

Conclusão: Os ameloblastomas mostram ser lesões mais agressivas não só pelo tamanho que atingem mas também pela recidiva que lhes é característica. O diagnóstico definitivo baseia-se numa tríade formada pela radiologia, pela clínica, e pela histologia, o que pressupõem uma cooperação activa entre o médico dentista e o anatomo-patologista.

<sup>1</sup> Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte

<sup>2</sup> Hospital Geral de Santo António – Porto

### #38 – Siso e Nervos Dentários Inferiores: Bons Vizinhos?

A. Chen<sup>1</sup>; P. Coelho<sup>2</sup>; J. Infante<sup>3</sup>; C. Panão<sup>4</sup>

A remoção cirúrgica de terceiros molares inferiores é um procedimento comum na prática clínica do médico dentista. Esta, pode dar origem a complicações pós-operatórias, nomeadamente neurológicas.

Um dos factores a considerar para avaliar a dificuldade deste procedimento e prevenir as referidas complicações pós-operatórias é a proximidade do nervo dentário inferior.

O objectivo desta apresentação é investigar esta relação e relacionar com o surgimento de complicações neurológicas.

Os dados foram obtidos a partir do registo dos pacientes de recorrerem à consulta de Cirurgia Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa no ano lectivo de 2005/2006, nos quais se realizou a exodontia de terceiro molar inferior. Foram efectuados registos pré-operatórios, intra-operatórios, pós-operatórios e radiológicos (ortopantomografia, TAC). Os pacientes foram divididos em grupos, relativamente à proximidade do nervo dentário inferior e avaliou-se a possível correlação com o surgimento de complicações neurológicas pós-operatórias, sendo os dados obtidos traduzidos em gráficos e/ou tabelas.

Continuam em curso as observações no ano lectivo de 2006/2007.

<sup>1</sup> Médico Dentista, Monitor da disciplina de Cirurgia Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

<sup>2</sup> Médico, Cirurgião Maxilofacial, Regente da disciplina de Cirurgia Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

<sup>3</sup> Médica Dentista, Monitadora da disciplina de Cirurgia Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

<sup>4</sup> Médica Dentista, Monitadora da disciplina de Cirurgia Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

### #39 – Prótese Parcial Esquelética com Attachments Radiculares - Caso Clínico

Filipe Cortesão<sup>1</sup>; Rui Trindade<sup>1</sup>;

Cristina Neves<sup>2</sup>; Luís Pires Lopes<sup>3</sup>

Os attachments consistem em conectores de dois ou mais componentes em que um dos componentes se encontra unido a uma raiz, dente ou implante e o outro à prótese que reabilita o paciente. A utilização de attachments permite uma reabilitação protética que respeite e optimize os princípios gerais de suporte, retenção, estabilidade e reciprocidade.

O objectivo deste trabalho é a apresentação de uma

reabilitação protética com prótese parcial esquelética de um paciente com reduzido suporte dentário. Os dentes pilares apresentavam restaurações extensas, não estando aptos a suportar as forças que normalmente são transmitidas às unidades gancho. A utilização de attachments surge assim como alternativa viável, conseguindo-se, simultaneamente, otimizar a retenção e a estabilidade da prótese, assim como melhorar o prognóstico dos dentes pilares a longo prazo.

O caso clínico descrito surge numa paciente do sexo feminino, de 43 anos, que apresentava na arcada superior apenas os dentes 1.3; 1.4; 2.3 e 2.4. Dadas as condições já descritas para os dentes pilares, foram confeccionados falsos cotos para os dentes 1.4 e 2.4, com attachments radiculares em bola. Seguiu-se a confecção de prótese parcial esquelética com substituição de todos os dentes na arcada superior com excepção dos dentes 1.3 e 2.3.

A presente reabilitação foi conseguida com sucesso, tendo primado pelas suas características de óptima retenção e estabilidade, o que neste caso seria de todo impossível numa reabilitação com PPR esquelética convencional.

<sup>1</sup> Aluno do 6º ano de Medicina Dentária da FMDUL

<sup>2</sup> Médica Dentista, Assistente Estagiária da disciplina de Prostodontia Removível da FMDUL.

<sup>3</sup> Médico Dentista, Professor Catedrático de Prostodontia Removível da FMDUL, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

### #40 – Hiperplasia Fibroepitelial – Caso Clínico

D. Ribeiro<sup>1</sup>; L. Silva<sup>1</sup>; A. I. Pais<sup>2</sup>; A. Alves<sup>2</sup>

A hiperplasia inflamatória gengival é caracterizada pelo aumento de tamanho do tecido fibroepitelial como resultado de uma inflamação crónica desencadeada por um estímulo ou factor traumático, nomeadamente por factores locais, tais como a placa bacteriana, dentes fracturados, próteses, sobrecontorno das restaurações dentárias e espículas ósseas. A hiperplasia gengival pode ainda estar associada a fármacos (antiepilépticos, imunossuppressores e antagonistas dos canais de cálcio), doenças sistémicas (leucemias e doença de Crohn), alterações hormonais (puberdade e gravidez) ou ser de origem hereditária.

A hiperplasia gengival apresenta manifestações clínicas variadas, em função do factor etiológico desencadeante. Histologicamente, pode haver predominio do componente epitelial, conjuntivo ou de ambos.

O diagnóstico diferencial com outras lesões tais como o hemangioma adquirido, sarcoma de Kaposi, metástases tumorais e tumores mesenquimatosos é fundamental.

Descrição do caso: Adolescente do sexo feminino,

apresenta uma lesão exofítica de grandes dimensões e de aspecto nodular na região anterior do palato. A exérese completa da lesão foi realizada e a análise histopatológica indicou tratar-se de uma hiperplasia fibroepitelial inflamatória.

Pretende-se com este caso alertar os Médicos Dentistas Generalistas para a importância da etiologia traumática da hiperplasia fibroepitelial e para os diagnósticos diferenciais com outras patologias de evolução maligna.

<sup>1</sup> Médica Dentista pela FMDUP. Estudante de Doutoramento na Área da Cirurgia e Medicina Oral da FMDUP

<sup>2</sup> Médica Dentista pela FMDUP

#### **#41 – Estudo Clínico Comparativo entre a Remoção de Dentina Cariada com um Método Químico-Mecânico e com Métodos Rotatórios Convencionais**

**Ana Mano Azul<sup>1</sup>; Alexandra Pinto<sup>1</sup>; Eduardo Oliveira<sup>1</sup>;  
Jorge Leitão<sup>2</sup>; Vicente J Faus<sup>3</sup>**

Objectivos: Avaliar 1) Segurança e eficácia do gel Carisolv™ (MediTeam AB - Sävedalen, Suécia) na remoção de lesões de cárie coronárias na dentição permanente, comparativamente com instrumentos rotatórios convencionais; 2) Aceitação e opinião dos doentes; 3) Locais de tratamento após um ano.

Materiais e Métodos: Estudo prospectivo, controlado e randomizado, em 30 doentes (idades entre 16-76 anos), com pelo menos dois dentes apresentando lesões de cárie coronárias. Cada doente submetido aos dois tipos de tratamento por um só operador. Dois grupos de tratamento (n=30): G1 (grupo teste): Carisolv™ segundo as instruções do fabricante; G2 (grupo controlo): método rotatório convencional. Avaliação dos procedimentos por parte do doente efectuada através de um questionário e uma escala VAS. Efectuada uma análise descritiva dos dados. Testes t de Student e não paramétrico de Wilcoxon para comparação entre grupos. Resultados: Remoção da dentina cariada confirmada em todos os dentes dos 2 grupos, sendo o seu tempo superior no G1 (p<0,05). 43,3% dos doentes preferiram o Carisolv™ e para 30% não houve diferença se tivessem que optar mais tarde. Após 1 ano, apenas se efectuou uma endodontia no G2.

Conclusões: O Carisolv™ demonstrou ser eficaz e seguro como alternativa ou complemento aos métodos convencionais, não apresentando reacções adversas ao fim de 1 ano. É contudo uma técnica mais demorada.

<sup>1</sup> ISCS-Egas Moniz, Lisboa

<sup>2</sup> Universidade de Lisboa

<sup>3</sup> Facultad de Odontología de la Universidad de València – Espanha