

XXXIX Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEDM) – O Congresso do Centenário Porto, 18 e 19 de outubro de 2019

CASOS CLÍNICOS

#001 Angina De Ludwig: Emergência Estomatológica – Caso Clínico



Pedro Dias Ferraz*, Ivan Cabo, Inês Martins, Olga Vascan, José Paiva Amorim, José Pedro Figueiredo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A Angina de Ludwig é uma forma severa de celulite difusa com início agudo e rápida difusão bilateral, afectando os espaços sub-mandibulares, sub-linguais e sub-mentonianos, que pode culminar numa situação de emergência ameaçadora da vida, pelo que o diagnóstico precoce e o tratamento imediato se consideram essenciais. **Descrição do caso clínico:** É descrito o caso clínico de um doente de 24 anos que deu entrada no Serviço de Urgência, com queixa principal de aumento do volume da região submandibular com evolução de 24 horas. Referiu antecedentes pessoais de asma, sem medicação habitual. Ao exame objetivo, apresentava-se consciente, dispneico (polipneico), com rouquidão progressiva e trismos (com abertura bucal máxima de 3 cm). O pescoço apresentava calor, rubor e edema acentuado. Devido à impossibilidade de realizar o exame intra-oral, requisitou-se TC cervical, a qual revelou coleções abedeadas que condicionam colapso total em alguns níveis da via aérea. Perante o risco de perda de patência da via aérea, foi instituída antibioterapia intravenosa e promoveu-se o encaminhamento imediato do doente para intervenção cirúrgica urgente, pela Cirurgia Maxilo-Facial. Foi realizada drenagem de todas as locas mandibulares com colocação de drenos temporários. O doente ficou internado na Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios, sob entubação traqueal. Ao atingir autonomia de manutenção de via aérea, procedeu-se à extração dos dentes 37, 47 e 48. O doente teve alta ao 10.º dia de internamento. **Discussão e conclusões:** A Angina de Ludwig apresenta causa odontogénica em cerca de 70 % dos casos. Outras causas habitualmente incluídas no diag-

nóstico diferencial etiológico são abscessos peri-amigdalinos, lacerações orais ou fraturas mandibulares abertas. O caso apresentado teve etiologia dentária, sendo que o doente recorreu ao SU dois dias depois de ter iniciado tratamento endodôntico de dente 47. A terapêutica antibiótica precoce é essencial para o sucesso do tratamento: os micro-organismos responsáveis são o *S. viridians* e o *S. aureus*. As bactérias anaeróbias estão também muitas vezes envolvidas. O tratamento cirúrgico é necessário no caso de não haver resposta ao tratamento conservador. A obstrução da via aérea constitui a principal causa de morbi-mortalidade, sendo prioritário assegurar a sua patência. Devido à sua rápida progressão e inflamação difusa, a Angina de Ludwig é uma infecção potencialmente fatal, se não diagnosticada precocemente e tratada corretamente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.465>

#002 Extrações Seriadas – Caso Clínico



Pedro Dias Ferraz, Ana Isabel Teixeira Barbosa*, Jorge Mendes, Américo Ferraz

Clínica Medicina Dentária LA Clinic

Introdução: A extração seriada de dentes tem como finalidade guiar a erupção dos dentes permanentes até alcançar uma oclusão favorável. É aplicada na prática clínica para a correção definitiva de apinhamento primário de etiologia genética. Está indicada em más oclusões de classe I com discrepância dento-maxilar negativa, quando não é indicada a expansão da arcada, ou quando esta é necessária e não é suficiente para atingir a compatibilidade entre o tamanho dentário e a longitude da arcada. **Descrição do caso clínico:** É descrito o caso de uma doente de sete anos de idade, cujo problema principal era a presença de apinhamento severo. Não apresentava antecedentes relevantes ou medicação habitual. Ao exame clínico intra-oral apresentava Classe I de Angle. Quanto aos problemas esqueléticos, apresenta clas-

sificação óssea tipo II com convexidade de 3 mm, distância inter-molar de 35 mm. Quanto os problemas dentários, apresentava uma desarmonia dento-maxilar de -8 mm, sobremordida horizontal de 3 mm e um sobremordida vertical de 4 mm. O diagnóstico incluiu o exame clínico acompanhado de registos: radiografia panorâmica, telerradiografia de perfil do crânio, fotografias extra-orais e intra-orais e modelos de estudo em gesso. O plano de tratamento inclui as extrações dos caninos decíduos (dentes 53,63,73,83), seguidas das extrações dos primeiros molares decíduos (dentes 54,64,74,84). Posteriormente e por último, realizou-se extração dos primeiros pré-molares definitivos (dentes 14,24,34,44). Finalmente, foi executada o alinhamento e nivelamento das arcadas e assentamento da oclusão com aparelhos fixo superior e inferior multi-brackets durante 12 meses. **Discussão e conclusões:** Uma sequência de extrações seriadas prevê um tratamento em duas fases. Num primeiro período, transitório, está indicada a extração de dentes decíduos anteriores para permitir o alinhamento dos incisivos permanentes, preferencialmente sem mecânica ortodôntica. A segunda fase pode ou não ser realizada, coincidindo com o segundo período transitório da dentição mista, onde a extração de dentes permanentes, frequentemente os primeiros pré-molares, é aplicada para corrigir o apinhamento de dentes dos sectores laterais, canino e pré-molares. A condição ideal para a extração seriada passa pela existência de uma verdadeira discrepância hereditária, entre o tamanho dos dentes e das arcadas, uma dentição mista com uma relação molar de Classe I, uma sobremordida vertical e horizontal dentro dos valores normais e um padrão facial ortognático.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.466>

#003 Mesiodens: Casos Clínicos



Luísa Figueiredo*, José Bastos Ferrão, Afonso Martins, Marcelo Prates, Ana Fernandes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central – Hospital S. José, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central – Hospital D. Estefânia

Introdução: O mesiodens é o dente supranumerário mais comum, tem uma prevalência de 0.15 a 3.8%, é mais frequente no sexo masculino, na maxila e na dentição permanente. Os mesiodens podem aparecer como parte de um síndrome ou como acontecimento isolado. Na sua génese está a hiperactividade da lâmina dentária¹. Habitualmente são mais pequenos que os incisivos adjacentes e têm forma cônica. São geralmente assintomáticos. **Descrição do caso clínico:** Caso 1: Menina de 10 anos, referenciada à Unidade de Estomatologia Pediátrica do Hospital D. Estefânia, em junho de 2017, por ‘alterações da erupção dentária’. Dos antecedentes pessoais há a salientar existência de perturbação de hiperatividade e défice de atenção, sob terapêutica com metilfenidato. Imagiologicamente apresentava mesiodens vestibular, invertido. Em maio de 2019 e sob anestesia geral e procedeu-se a descolamento de retalho mucoperiósteo vestibular, ostectomia e extração do mesiodens. Caso 2: Rapaz

de 8 anos, referenciado à Unidade de Estomatologia Pediátrica do Hospital D. Estefânia em janeiro de 2018, por “dente supranumerário” detetado em ortopantomografia, num estudo pré-tratamento ortodôntico. Antecedentes pessoais irrelevantes. Imagiologicamente apresentava mesiodens inverso, vestibular, com proclividade no pavimento das fossas nasais. Em maio de 2019 e sob anestesia geral e procedeu-se a descolamento de retalho mucoperiósteo vestibular, ostectomia e extração do mesiodens. **Discussão e conclusões:** Os dentes supranumerários são as anomalias dentárias mais frequentes e os supranumerários localizados na linha média, denominam-se mesiodens. São geralmente assintomáticos mas, a sua presença pode constituir barreira eruptiva ou condicionar outras alterações da oclusão. Estão com frequência inclusos pelo que habitualmente o diagnóstico é imagiológico. Para além da ortopantomografia e radiografias retroalveolares a TAC maxilofacial é importante para melhor caracterização da posição do mesiodens e relação com as estruturas adjacentes. O tratamento é cirúrgico. O timing da extração tem de ter em conta dois fatores, deve ser precoce para prevenir alterações da oclusão (nomeadamente não perturbar erupções dentárias) mas, tem de ter em conta o desenvolvimento radicular dos dentes adjacentes para minimizar as repercussões da invasão cirúrgica da área. Nos casos em apreço a extração foi efetuada apenas quando os incisivos centrais já estavam apicificados (estádios 9-10 de Nolla).

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.467>

#004 A Estomatologia na mucopolissacaridose – status-quo desta entidade



Rafaela Vaz*, Joaquim Ferreira, Lia Jorge, Álvaro Diogo Rodrigues, Sónia Viegas

CHVNG-E, CHU de São João

Introdução: As mucopolissacaridoses (MPS) são um sub-grupo das doenças lisossomais de sobrecarga, causadas por deficiências em enzimas lisossomais, que catalisam a degradação dos glicosaminoglicanos (também designados GAGs ou mucopolissacarídeos), que se acumulam nos lisossomas de diferentes órgãos e tecidos. Estão descritos sete tipos de MPS. As MPS têm apresentação multissistémica, com diferentes graus de gravidade, e evolução variável. Sendo patologias de apresentação heterogénea, são, consequentemente, de diagnóstico difícil. O comprometimento estomatológico destes doentes é representativo e impõe uma avaliação intra e extra-oral rigorosa. **Descrição do caso clínico:** São características fenotípicas destes doentes, na sua maioria, a presença de nanismo, organomegalias, infecções respiratórias recorrentes, hérnias, rigidez articular, disostose múltipla, fácies grosseira e, em certos casos, atraso neurocognitivo. Os sintomas apresentados pelas MPS dependem essencialmente do tipo de GAG que se acumula. Neste contexto, apresentamos diversos casos clínicos de doentes com diferentes MPS, pretendendo incidir no estudo das principais alterações estomatológicas inerentes, bem como na sua abordagem terapêutica. **Discussão e conclusões:** Os doentes

com mucopolissacaridose podem apresentar elevada prevalência de atraso na erupção dentária, alteração da morfologia dentária e oclusal, cárie dentária e gengivorragia. Têm-se verificado atrasos significativos no diagnóstico correto desta patologia, impedindo uma intervenção atempada, o que poderia evitar a progressão da doença e prevenir a ocorrência de danos irreversíveis. Assim, pretendemos, com esta exposição, a divulgação desta entidade e a disponibilização de informação relativa aos cuidados de saúde a que esta população tem direito.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.468>

#005 Parésia Facial Periférica Após Bloqueio do Nervo Alveolar Inferior



Maria Rodrigues*, Ana Boyé de Sousa, Diana Breda, João Mendes de Abreu, José Pedro Figueiredo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O bloqueio do nervo alveolar inferior é uma técnica de anestesia regional amplamente utilizada em procedimentos estomatológicos. O caso clínico descreve o desenvolvimento imediato de uma parésia facial periférica, após a realização de bloqueio do nervo alveolar inferior num contexto de extracção dentária. **Descrição do caso clínico:** Uma mulher saudável de 26 anos com história de pericoronarites de repetição do terceiro molar mandibular esquerdo apresentou-se numa consulta para a extracção do mesmo. Foi realizado um bloqueio do nervo alveolar inferior através da injeção de uma solução de cloridrato de mepivacaína 3% num volume total de 1.7 mL com uma agulha de 38 mm em aspiração. A anestesia foi eficaz, tendo a extracção dentária decorrido sem complicações. Imediatamente após o procedimento a doente queixou-se de fraqueza muscular da hemiface esquerda. Observou-se incapacidade em realizar oclusão da fenda palpebral esquerda, obliteração da prega nasolabial e das pregas frontais à esquerda e desvio da commissura labial para a direita. A doente foi mantida em observação, tendo-se verificado uma resolução progressiva ao longo de 3 horas. Foi feita uma reavaliação no dia seguinte e após 2 semanas, tendo-se verificado uma normalização completa da mímica facial. **Discussão e conclusões:** O desenvolvimento de parésia facial periférica após a realização de um bloqueio do nervo alveolar inferior é uma complicação rara, que se pode verificar imediata ou tardiamente. A parésia imediata resulta do envolvimento do nervo facial no tecido parotídeo. Uma injeção demasiado profunda pode levar à inoculação de anestésico no lobo profundo da parótida, com disseminação da solução anestésica para os ramos do nervo facial. Nestes casos é expectável a recuperação da mímica facial decorrido o tempo de acção da solução anestésica, como se verificou no caso descrito. Ainda assim, é essencial realizar o seguimento do doente até que ocorra recuperação total. A persistência de parésia ou um desenvolvimento tardio da mesma podem estar associados a outros mecanismos de lesão do nervo facial, merecendo uma investigação cuidada e tratamento de acordo com as causas.

O objectivo da descrição deste caso é alertar para a possibilidade desta intercorrência rara num procedimento habitual, e reforçar a importância de tranquilizar o doente, explicando a evolução natural do quadro e verificando a resolução do mesmo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.469>

#006 Lesões radiopacas – um desafio diagnóstico: a propósito de um caso clínico



Andreia Gonçalves Silva*, Lídia Gomes, Diogo Branco, Sílvio Fortes, Mário Gouveia, Júlio Rodrigues

Hospital de Braga

Introdução: As lesões radiopacas dos maxilares surgem frequentemente nos exames radiológicos solicitados na prática clínica. Estas lesões podem apresentar diversas localizações, formas, dimensões e etiologias. As displasias cemento-ósseas constituem um conjunto de lesões fibro-ósseas raras, benignas, auto-limitadas, que afetam mais mulheres de raça negra, por volta da quarta e quinta década de vida. A origem destas lesões não é clara, no entanto, existe um consenso geral de que se originam a partir do ligamento periodontal. As osteosclerose idiopáticas definem-se como áreas de esclerose, de etiologia desconhecida, com maior incidência em mulheres de raça negra, entre a terceira e quarta década de vida. São aceites como variantes anatómicas, não estando relacionadas com processos inflamatórios, neoplásicos, displásicos ou patologias sistémicas. Na cavidade oral, localizam-se com maior frequência na região posterior da mandíbula. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 30 anos de idade, raça caucasiana, sem antecedentes pessoais de relevo, medicação habitual ou alergias. Referenciada para a consulta de Estomatologia do Hospital de Braga por apresentar uma lesão radiopaca no quarto quadrante. A doente apresentava-se sem qualquer tipo de queixas. Ao exame objetivo não se verificava qualquer alteração de relevo da cavidade oral. A ortopantomografia realizada demonstrava uma imagem radiopaca, no quarto quadrante, com halo radioluciente, em estreita relação com a região periapical do dente 43. Adjacente ao dente 4.8, verificava-se ainda uma lesão radiopaca homogénea com limites bem definidos. **Discussão e conclusões:** O diagnóstico definitivo das displasias cemento-ósseas e osteosclerose idiopáticas requer apenas a integração de aspectos clínicos e radiológicos. As displasias cemento-ósseas podem ser confundidas com lesões periapicais, tais como abscessos, lesões quísticas e alguns tumores odontogénicos. No entanto, para além de não haver sintomatologia associada, estas lesões relacionam-se com um dente viável, não restaurado e com o ligamento periodontal íntegro. As osteosclerose idiopáticas apresentam um vasto conjunto de diagnósticos diferenciais. Contudo, também não apresentam sintomatologia associada nem qualquer evolução das suas características ao longo do tempo. Ambas as entidades patológicas não requerem tratamento e por isso, o erro diagnóstico pode conduzir à realização de procedimentos invasivos supérfluos e dos seus riscos inerentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.470>

#007 Cúspides em Garra – caso clínico

Carina Ramos*, Joana Paiva, Cristina Moreira, Juliana Medeiros Almeida, Duarte Amaro, Correia Pinto

Hospital São João, Centro Hospitalar Gaia Espinho

Introdução: A cuspide em garra é uma alteração do desenvolvimento dos dentes que se caracteriza pela presença de uma cuspide acessória, bem definida, composta por esmalte, dentina e conteúdo pulpar variável. Emerge, habitualmente, a partir da junção esmalto-cementária ou da região do cingulo, em direção à face incisal, variando em tamanho, forma, comprimento e grau de união com a superfície. Sendo assim, esta alteração pode ocorrer na superfície lingual ou vestibular da coroa dos dentes incisivos, decíduos ou permanentes, é mais frequente na maxila que na mandíbula e apresentando maior incidência no género masculino. **Descrição do caso clínico:** O caso clínico apresentado é referente a um paciente do género masculino, 8 anos de idade, sem antecedentes patológicos de relevo, encaminhado para a consulta de Estomatologia por alterações na forma dos dentes incisivos. Na primeira consulta, ao exame objetivo, os dentes 12, 11, 21, 22, 32, 31 e 42 apresentavam uma cuspide em garra, Tipo I, por palatino/lingual. Era ainda perceptível um dente supranumerário 31'. O tratamento base passa pelo desgaste progressivo da cuspide acessória. **Discussão e conclusões:** Esta alteração da forma dos dentes aparece frequentemente associada à presença de dentes supra-numerários, macrodontia e dens-invaginatatus. Quando não realizado o diagnóstico e tratamento corretos, podem ocorrer cáries, compromisso estético, interferências oclusais, exposição da polpa, problemas periodontais e ainda compromisso da fala e mastigação.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.471>

#008 Comunicação oro-nasal, a propósito de um caso clínico

Yashad Mussá*, Adélia Ramazanov, Jorge Manuel Pinheiro, José Ricardo Ferreira, João Afonso Martins, Marcelo Prates

Centro Hospitalar Lisboa Norte, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: A comunicação oro-nasal resulta de uma solução de continuidade da abóbada palatina. Pode ser congénita, a mais frequente, ou adquirida. A principal causa congénita é a fenda palatina. Das adquiridas, destacam-se a traumática, infecciosa, neoplásica, e iatrogénica. Pode ser assintomática ou manifestar-se por passagem de alimentos/líquidos para o nariz, alterações na fala e infeções recorrentes das vias aéreas superiores. O tratamento na maioria dos casos é cirúrgico. **Descrição do caso clínico:** Sexo F, 13 anos, raça negra, residente em Angola, com diabetes mellitus tipo 1 e desnutrição. Foi internada de urgência por cetoacidose diabética. Apresentava solução de continuidade do palato duro, com 6 meses de evolução, central, indolor, medindo 4x3 cm visualizando-se o septo nasal necrosado. A tomografia computadorizada mostrou destruição óssea do palato duro, da fossa pterigopalatina esquerda e erosão da parede posterior do seio

maxilar homolateral obliterado. Foi submetida a desbridamento cirúrgico e o exame bacteriológico revelou, entre outros, micobacterium tuberculosis e zygomycetes. Foi instituída terapêutica antibacilar e antifúngica. A doente encontra-se estável, houve resolução do quadro infeccioso, a diabetes está controlada mas mantém a comunicação oro-nasal. **Discussão e conclusões:** Descrevemos um caso de comunicação oro-nasal extensa, de causa infecciosa, tuberculose ou mucormicose, tendo sido isolados os dois agentes. Ambas as entidades causam lesões destrutivas que acometem, preferencialmente, doentes imunocomprometidos. A mucormicose é angioinvasiva e de evolução muito agressiva com desfecho fatal sem tratamento médico-cirúrgico precoce. A tuberculose tem habitualmente um curso insidioso. No caso clínico em apreço temos uma doente imunocomprometida, diabetes e desnutrição, com uma comunicação oro-nasal com evolução arrastada o que aponta para uma provável tuberculose sobre-infectada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.472>

#009 Anomalias dentárias em doentes com fenda lábio-palatina: a propósito de um caso clínico

Joaquim Neves Ferreira, Pedro Cabeça Santos*, Cristina Moreira, Rafaela Vaz, Rita Martins, Joana Alves

CHUSJ, CHVNG-E

Introdução: As fendas labiais e/ou palatinas são malformações congénitas que ocorrem em períodos embrionários diferentes e que acarretam uma série de sequelas que podem acompanhar o indivíduo por toda a vida. Ocorrem em virtude da falta de fusão entre os processos faciais embrionários e os processos palatinos, apresentando etiologia multifatorial. As anomalias dentárias são frequentes, sendo a sua maior incidência na maxila. Estas, podem afetar os dentes decíduos e permanentes, manifestando-se por alterações de tamanho, forma, número, estrutura e cronologia de erupção. **Descrição do caso clínico:** Criança de 10 anos, sexo feminino, referenciada para a consulta de odontopediatria por alterações da erupção dentária. Objetivamente apresentava incisivos laterais superiores palatinizados, duplicação do canino superior direito (1.3 e 1.3' na arcada), 2.3 na arcada, freio labial inferior e lingual curtos a condicionar recessão gengival do 5.º sextante e discreta anquiloglossia. Na ortopantomografia foi possível identificar outro canino (2.3') incluso em posição oblíqua e ainda um dente supranumerário incluso na linha média correspondendo a um mesiodens. Na tomografia computadorizada descobre-se uma projeção da apófise alveolar esquerda, com revestimento mucoso e a condicionar eventual fenda vestigial. Não se objetivou imagem compatível com comunicação oronasal, embora a cortical correspondente ao pavimento das cavidades nasais fosse reduzida. **Discussão e conclusões:** Pretendemos, fazer uma revisão das possíveis anomalias que podem surgir em doentes com fenda lábio-palatina, como agenesias dentárias ou dentes supranumerários, sendo o seu conhecimento fundamental para o planeamento do tratamento. Neste caso clínico, realça-se a importância de uma avaliação intra e extra-oral rigorosa por todos os profissionais da saúde oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.473>

#010 Adenoma de Células Basais de glândula salivar menor do lábio superior



André Pereira*, Ana Teresa Tavares, Luís Sanches Fonseca, Rita Carvalho, José Ferrão, Filipa Veiga

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: O adenoma de células basais é um tumor salivar benigno incomum, que representa apenas 1 a 2% dos tumores salivares, devendo esta denominação, à aparência basalióide das suas células. A localização preferencial deste tumor é a glândula parótida, em cerca de 75% dos casos, mas as glândulas menor, principalmente do lábio superior e mucosa jugal, são o segundo local mais comum. Esta lesão é mais frequente na meia-idade e em idosos, apresentando um pico de prevalência na sétima década de vida e tem ligeira predileção para o sexo feminino. Caracteriza-se por um tumor móvel de crescimento lento, similar a um adenoma pleomórfico, indolor e geralmente com menos de 3 cm. Com este caso apresentamos uma lesão atípica, numa localização infrequente. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 82 anos foi referenciada, pelo Médico de Família, à Consulta de Cirurgia Oral do Serviço de Estomatologia do Hospital de São José devido a lesão nodular do lábio superior com cerca de 40 anos de evolução. Doente com antecedentes pessoais irrelevantes e sem alergias medicamentosas conhecidas. À observação, identificou-se lesão da mucosa labial superior à esquerda com 2x1 cm, indolor à palpação, móvel em relação aos tecidos adjacentes e de consistência duro-elástica. Após a excisão da lesão, a peça operatória revelou em exame anatomopatológico ser um 'Adenoma de células basais de glândula salivar menor'. A doente mantém-se em reavaliação com consultas de 6 em 6 meses. **Discussão e conclusões:** Após a remoção cirúrgica da lesão, as recidivas são raras e o potencial de transformação maligna em adenocarcinoma de células basais é reduzido. Ainda assim, uma vez que está descrita esta degeneração, o diagnóstico histológico e a vigilância periódica destas lesões são fundamentais para um bom prognóstico da situação clínica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.474>

#011 Streptococcus viridans: quando agentes comensais se tornam patogénicos



Ana Melissa Marques*, Maria João Morais, Olga Vascan, Beatriz Dominguez, Fernanda Alves Costa, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: As espécies *Streptococcus* correspondem a bactérias coco Gram-positivas, comensais na cavidade oral. Encontram-se divididas em grupos filogenéticos, de entre os quais o grupo viridans, que inclui as subespécies *salivarius* e *mitis*. O peritoneu é uma membrana serosa que envolve a cavidade e órgãos abdominais, e é usado pela diálise peritoneal (DP) como um filtro natural para tratar insuficientes

renais em fase terminal. A peritonite é uma das principais complicações relacionadas com DP, com 10-15% por infecção a *Streptococcus*. A entrada de *Streptococcus* no peritoneu ocorre por translocação de bactérias gastrointestinais e pela disseminação hematogénica com possível ponto de partida na cavidade oral. O diagnóstico de peritonite é clínico, caracterizando-se por dor abdominal e/ou efluente da diálise turvo, e laboratorial, pela presença de leucocitose superior a 100/mL, com excesso de leucócitos polimorfonucleares e, ainda, por culturas ou coloração Gram positivas. A pedra basilar no tratamento desta entidade é a antibioterapia empírica, com ajuste posterior, na sequência dos testes de sensibilidade antimicrobiana. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 67 anos, observada em consulta de Estomatologia após 3 peritonites com possível ponto de partida oral, pelo isolamento de *Streptococcus salivarius* e *mitis*. Encontrava-se em DP por doença renal terminal. Em todos os episódios, procedeu-se a terapêutica antibiótica empírica com Vancomicina e Ceftazidima intraperitoneais, com resolução do quadro. Após a evicção de focos sépticos orais, o controlo da placa bacteriana e o reforço das medidas de higiene oral, a doente não teve qualquer outro episódio de peritonite. **Discussão e conclusões:** A microbiota oral é altamente complexa e diversificada, contendo centenas de espécies bacterianas. Inclui-se o grupo viridans, formado por agentes comensais que podem tornar-se patogénicos após mudanças no ambiente da cavidade oral. Perante casos de peritonite por *Streptococcus* viridans, revela-se fulcral a avaliação do status oral do indivíduo. Em caso de falência terapêutica, pelo risco de morte do doente, opta-se por substituir a diálise peritoneal – processo realizado em ambulatório – por hemodiálise, comprometendo a autonomia e bem-estar do doente. Este caso enfatiza a importância da eliminação dos focos sépticos da cavidade oral, com especial enfoque em doentes com fatores predisponentes de colonização bacteriana, como a DP.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.475>

#012 Carga imediata digital – planeamento cirúrgico e protético prévio à cirurgia



Fernando Gonzalez, José María Santana*, João Bravo, Ana Boquete, David Morales

Centro Médico Dentário, Odontologia Clínica da UCAM, Pós-Graduação em Odontologia UCAM, Clínica Dental Anibal Gonzalez e Hijos

Introdução: A consolidação da tecnologia digital na implantologia permitiu uma evolução da cirurgia guiada, traduzindo-se num aumento da precisão e diminuição do tempo cirúrgico e protético. **Descrição do caso clínico:** Paciente sexo masculino com 47 anos, perda óssea severa e cáries múltiplas. O plano de tratamento consistiu em extração de todas as peças dentárias na arcada superior e colocação de implantes imediatos e carga imediata com cirurgia guiada (Scan intraoral e CBCT). Por motivos económicos, apenas foi realizada a reabilitação do maxilar superior. Foram recolhidos os elementos necessários: fotografia facial, scan intraoral e CBCT. A planificação da cirurgia foi executada com IMPLANT STUDIO

(3SHAPE) baseada na união do scan intraoral e do CBCT, tal como o desenho da guia cirúrgica. O desenho da prótese implantolo-aparafusada foi executado no DENTAL DESIGN (3SHAPE). Ambas as estruturas (guia cirúrgica e prótese provisória) foram produzidas em PMMA antes da fase cirúrgica. Foram colocados 8 implantes dentários e, posteriormente, a prótese de carga imediata. **Discussão e conclusões:** A utilização de scan intraoral na cirurgia é determinante no aumento da precisão comparativamente à cirurgia guiada convencional. A utilização do fluxo totalmente digital permite uma diminuição do tempo cirúrgico e do tempo da fase protética. O desenho da reabilitação facialmente guiada permitiu atingir um alto nível estético e predictibilidade. A evolução de materiais CAD-CAM promove uma melhor cicatrização e maior resistência da reabilitação provisória.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.476>

#013 Odontoma Composto – a mesma entidade com repercussões diferentes

José Bastos Ferrão*, Luísa Henriques Figueiredo, André Pereira, Afonso Martins, Ana Fernandes

Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução: O odontoma é o tumor odontogénico mais comum (22% de todos os tumores odontogénicos) e deriva de remanescentes epiteliais e mesenquimatosos. Trata-se de lesão hamartomatosa, de crescimento lento e indolor, constituída por esmalte, dentina, cimento e polpa e de etiologia desconhecida. O diagnóstico é clínico e imagiológico e a excisão da lesão é resolutive. **Descrição dos casos clínicos:** Os autores apresentam 2 doentes do sexo feminino ambas com 14 anos observadas na Unidade de Estomatologia do Hospital de Dona Estefânia. A primeira doente foi referenciada por inerupção do dente 23. Palpava-se, no vestíbulo do 2.º quadrante, tumefação de consistência dura ao nível dos ápices de 22 e 24 sendo o restante exame objetivo normal. Os exames de imagem revelaram a presença de um odontoma composto no trajeto eruptivo do dente. A doente foi submetida a anestesia geral e procedeu-se à incisão e descolamento de retalho palatino, osteotomia, excisão da lesão e colagem de um dispositivo para tração de 23. No segundo caso a doente foi referenciada por tumor radiopaco em ortopantomografia de rotina. Ao exame objetivo palpava-se tumefação vestibular, dura, quase impercetível, entre as raízes de 42 e 43. A doente foi submetida a anestesia geral e procedeu-se ao descolamento de retalho vestibular, osteotomia e excisão de odontoma composto. Não houve intercorrências ou complicações em nenhum dos procedimentos. **Discussão e conclusões:** Os odontomas podem ser compostos ou complexos. Os compostos são frequentes na região anterior da maxila e são construídos por múltiplos denticúlos envolvidos por um saco. Os odontomas complexos são mais frequentes na região posterior da mandíbula e apresentam-se como uma estrutura amorfa radiopaca em que não se reconhecem estruturas individuais. Os odontomas compostos são duas vezes mais frequentes que os complexos. Os dois casos descritos dizem respeito a odontomas compostos com características seme-

lhantes, mas com repercussões diferentes. No caso clínico 1, podemos afirmar que o odontoma composto representou uma barreira eruptiva, com achados patológicos no exame objetivo. Pelo contrário no caso clínico 2 a doente encontrava-se assintomática e o exame objetivo era praticamente normal não tendo ocorrido qualquer perturbação do processo eruptivo. Assim sendo é facilmente entendível que se afirma que esta entidade é frequentemente diagnosticada em exames imagiológicos de «rotina».

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.477>

#014 Caracterização histológica de um fibroma na mucosa jugal: a propósito de um caso clínico

Maria Leonor Dias Lourenço Balsinha*, Luis Pedro Soares Anes, Sofia Isabel Madeira Reis, Tiago Saturnino Amaral Pinto Ribeiro

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: O fibroma é o tumor benigno mais comum da cavidade oral com origem no tecido conjuntivo, sendo a sua etiologia maioritariamente traumática. Embora possa ocorrer em qualquer local da cavidade oral (mucosa labial, língua e gengiva), a localização mais comum é a mucosa jugal. A histologia revela um tecido conjuntivo colagenizado e denso, embora em certos casos possa ser frouxo. O epitélio é estratificado escamoso. Existe um número variável de fibroblastos, fibras de colagénio e pequenos vasos sanguíneos. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 63 anos, polimedicada, surgiu na consulta de medicina dentária com um tumor localizado na mucosa jugal direita, ao longo da linha de oclusão, com 0,5cm de diâmetro. Clinicamente, o tumor era assintomático, com bordos definidos, superfície lisa, normocrómico e firme à palpação. Após anestesia com articaína 4% com epinefrina 1:100.000, fez-se uma biópsia excisional com lâmina de bisturi n.º15 e margem de segurança de 1mm, suturando-se com 3 pontos simples. A peça cirúrgica foi acondicionada num frasco de formol a 10% e posteriormente enviada para análise anatomopatológica com o diagnóstico clínico de tumor benigno. Analisando as imagens histológicas, o tumor apresenta-se como um crescimento nodular de tecido conjuntivo fibroso denso, sendo esta particularidade coincidente com a firmeza da lesão à palpação. Um epitélio estratificado escamoso com hiperqueratose e paraqueratose reveste a lesão. Observa-se também papilomatose epitelial e noutros locais atrofia das cristas epiteliais. Estas características são concordantes com a origem traumática da lesão, confirmada com relatos da paciente. O tecido conjuntivo é constituído por fibras de colagénio, fibroblastos e espaços vasculares reduzidos. A lesão é acapsulada e não se identificam lesões de displasia ou sinais de malignidade. A enucleação cirúrgica foi curativa, permitindo obter a amostra para análise anatomopatológica com o objetivo de excluir outras lesões tumorais como granuloma piogénico, lipoma, mucocela e fibroma traumático. O diagnóstico anatomopatológico foi de fibroma traumático, sendo concordante com as características clínicas e histológicas descritas. **Discussão e conclusões:** É importante a caracterização microscópica para compreender a natureza da lesão e estabelecer o prog-

nóstico que, neste caso, é favorável, pois para além de ter sido removido o fator traumático, a taxa de recorrência destas lesões é muito baixa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.478>

#015 Défice Transversal da Maxila – Expansão cirurgicamente assistida



Filipa Silva Marques*, Rita Azenha Cardoso, Azenha Cardoso, João Pedro Marcelino, Cristina Pedroso

IPOC – FG, José Azenha Cardoso e Cristina Pedroso Clínica de Estomatologia e Medicina Dentária Lda

Introdução: O défice transversal da maxila constitui uma importante patologia com impacto estético e funcional e tem diversas etiologias. A sua correcção, de acordo com a idade e maturação óssea do doente, passa muitas vezes pela abordagem cirúrgica. Neste trabalho os autores propõem-se a discutir as técnicas cirúrgicas mais utilizadas na correcção destes défices, vantagens e inconvenientes das mesmas e os tipos de aparelhos mais utilizados na expansão maxilar. **Descrição do caso clínico:** AACR, sexo feminino, 38 anos de idade, caucasóide. Clinicamente apresenta linha média desviada para a esquerda, classe II molar bilateral, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e classe II esquelética. Previamente à cirurgia foi fixado um aparelho tipo Hyrax nos primeiros molares e pré-molares. A doente foi submetida a osteotomia mediana do palato para expansão cirurgicamente assistida. Será submetida a cirurgia ortognática para abordagem da sua classe II esquelética após término da expansão maxilar. **Discussão e conclusões:** Défices transversais da maxila tratados apenas através de tratamento ortodôntico têm alta percentagem de recidiva, sendo que a combinação deste com Expansão Maxilar Cirurgicamente Assistida é a única maneira eficaz de tratar os pacientes adultos. Os aparelhos de expansão podem ser ancorados nos dentes ou no osso, e as técnicas cirúrgicas mais frequentemente utilizadas passam por uma osteotomia mediana com 2 segmentos, ou, alternativamente, paramediana com 3 segmentos. Expansão maxilar cirurgicamente assistida deve ser considerada em adultos com problemas de dimensão transversal, e a osteotomia mediana combinada com dispositivo Hyrax é uma opção válida no tratamento desta situação, tal como os autores a apresentam.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.479>

#016 Líquen Plano Oral vs Carcinoma Espinho Celular – desafio clínico a propósito de um caso



Ana Boyé de Sousa*, Olga Vascan, Francisca Castro Lopes, Rita Azenha Cardoso, Manuela Carrilho, José Azenha Cardoso

CHUC, CHUP, IPOFG Coimbra

Introdução: O líquen plano, é uma patologia crónica inflamatória de causa desconhecida, com atingimento cutâneo e mucoso. O líquen plano oral, é um subtipo que afeta a mucosa oral, atinge adultos de meia idade, entre 50-60 anos. A sua apresentação varia de padrão reticular, em placas, eritema,

erosões e úlceras. A forma reticular é normalmente assintomática, no entanto os outros padrões, sobretudo erosivo e ulceroso, são dolorosos. É necessária a correta abordagem, com biópsia quando necessário, e acompanhamento clínico pois há risco de transformação maligna, apesar de não bem esclarecido. **Descrição do caso clínico:** Os autores descrevem um caso de um homem de 61 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência de Estomatologia por úlcera bordo direito da língua. À observação inicial, apresentava um padrão reticular na língua associado a úlceras bilaterais nos bordos da língua, a maior à direita, dolorosa. Observou-se ainda um padrão reticular bilateral na mucosa jugal, clinicamente muito sugestivo de líquen plano oral. Realizada biópsia da mucosa jugal, em consulta externa de controlo, tendo resultado histológico: “retalho mucoso com hiperplasia verrucosa, hipergranulose e espessa camada ortoqueratótica. Não há displasia ou inflamação.”. Por persistência de queixas álgicas com o tratamento adequado a líquen plano erosivo, apesar da biópsia negativa, mas uma clínica muito sugestiva, e após remoção de todos os fatores traumáticos, foi biopsada a lesão, tendo sido o resultado anátomo patológico de “CEC moderadamente diferenciado”. Encaminhado ao IPO Coimbra, onde foi estadiado como um Tc2N0M0, realizado esvaziamento cervical selectivo níveis I/II/III glossectomia marginal direita glossectomia marginal esquerda, com o estadiamento patológico à direita de CEC bordo língua T1N1M0 e histologia à esquerda compatível com líquen plano oral. **Discussão e conclusões:** Este caso demonstra a dificuldade diagnóstica de lesões erosivas de líquen plano oral, bem como a alta suspeita e persistência necessárias para o diagnóstico precoce de carcinoma espinho celular associado a líquen plano oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.480>

#017 Granuloma Periférico de Células Gigantes – Caso Clínico



Maria João Dias*, André Saura, Laura Nobre Rodrigues, João Abreu, Isabel Pina Monteiro, José Pedro Figueiredo

CHUC, FMUC

Introdução: O Granuloma Periférico de Células Gigantes é uma lesão benigna proliferativa de fibroblastos e células gigantes multinucleadas num tecido conjuntivo altamente vascularizado, que ocorre quase exclusivamente na mandíbula. De etiologia incerta, a hipótese de lesão reacional é a mais aceite. Estas lesões são mais comuns em crianças e jovens adultos (75% dos casos antes dos 30 anos), sendo mais comum no sexo feminino (2:1). Usualmente, apresentam-se sob a forma de lesão rosada, pediculada e com superfície não ulcerada. Em alguns casos verifica-se um crescimento rápido, reabsorção radicular ou até perfuração do osso cortical, podendo-se acompanhar de sintomas como dor ou parestesia. O diagnóstico é histológico, com presença de fibroblastos uniformes num tecido conjuntivo altamente rico em colagénio, frequentemente evidenciando macrófagos com depósitos de hemossiderina e eritrócitos extravasados. No tecido conjuntivo, é possível observar células gigantes multinucleadas, portadoras de recetores de calcitonina, que atribuem natureza osteoclás-

tica a esta lesão. O tratamento consiste na excisão cirúrgica da lesão e curetagem extensa da base da mesma, de modo a evitar recidivas, bem como na eliminação do eventual fator desencadeante. **Descrição do caso clínico:** Homem de 80 anos, com história de valvuloplastia mitral em 2008, encaminhado pelo seu Médico Dentista à Urgência de Estomatologia por lesão no rebordo alveolar do 4.º quadrante, de aspeto granulomatoso, rosada, em zona edêntula, adjacente a raiz de 43, com cerca de 2x3cm, não friável, sem noção do tempo de evolução. Na ortopantomografia, observava-se radiotransparência periapical em relação com a raiz de 43, exuberante, com aparente associação à lesão descrita. Negava dor ou parestesia. **Discussão e conclusões:** Apesar da clínica sugestiva, foi realizada extração de raiz de 43 e biópsia incisiva da lesão, a fim de obtermos um diagnóstico histológico. A análise anatomopatológica revelou tratar-se de um Granuloma Periférico de Células Gigantes, que acreditamos ser reacional à raiz de 43. Posteriormente, foi realizada excisão completa e curetagem da base da lesão, com envio do material para nova análise histológica. O granuloma de células gigantes, pela sua natureza osteoclástica, deve ser suspeitado e diagnosticado de forma precoce, de modo a permitir um tratamento conservador e diminuir o risco de envolvimento do osso adjacente e dos dentes, diminuindo a possibilidade de complicações.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.481>

#018 Biocompatibilidade da liga de amálgama de prata: a propósito de um achado radiográfico



André Conde*, João S. Marques, Ana Barbosa, Pedro Dias Ferraz

Prática Privada

Introdução: A amálgama de prata é uma liga metálica composta por prata, mercúrio, estanho, zinco e cobre em diferentes proporções. A sua utilização no âmbito da medicina dentária conhece-se desde meados do século XX, tendo sido um tratamento restaurador de eleição em dentisteria, até ao surgimento da adesão dentária. A preparação dentária com formas retentivas, constitui uma das desvantagens deste material, uma vez que este não adere quimicamente ao dente, potenciando a infiltração marginal. A sua capacidade de pigmentação dos tecidos duros e moles ao redor não é negligenciável. A cor prateada característica e a oxidação deste material a longo prazo, também podem ser referidas como desvantagens. Por outro lado, a facilidade do protocolo de execução das dentisterias com recurso a esta liga, nomeadamente em zonas potencialmente contaminadas com fluidos da cavidade oral, como as zonas justagengivais e infra-gengivais, fazem com que a sua utilização ainda hoje seja premente. **Descrição do caso clínico:** Paciente de sexo feminino, 67 anos, recorre à consulta para colocação de 2 implantes mandibulares. A avaliação radiográfica prévia, evidencia a presença intraóssea de um material radiopaco, no 3.º quadrante, com dimensões aproximadas de 2 x 2 mm (comprimento x altura), cuja radiodensidade sugere uma liga metálica. A anamnese não tinha indicado qualquer sintomatologia para a área em questão, e considerou-se por isso um achado radiográfico. Após abertura de retalho ci-

rúrgico, confirma-se a presença da liga de amálgama de prata, na zona previamente detalhada, tendo esta sido removida com recurso a ligeira osteotomia, de forma a que a sua exérese se desse com a máxima integridade. Confirmada a remoção completa do fragmento, instalou-se um dos implantes na localidade óssea presente, preenchendo-se o espaço remanescente com biomaterial de substituição de origem bovina. **Discussão e conclusões:** A ausência de sintomatologia e de tecido de granulação ao redor da liga de amálgama de prata presente ao nível intraósseo, sugerem a sua grande biocompatibilidade. São numerosos os estudos acerca da toxicidade sistémica do mercúrio presente neste material. No entanto, nenhum deles até ao presente, conseguiu encontrar correlação estatisticamente significativa entre o surgimento de doenças sistémicas ou efeitos tóxicos e a utilização desta opção restauradora. Assim, a sua utilização continua a ser indicada nas situações em que não é viável a aplicação de protocolos adesivos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.482>

#019 Caso Clínico: Adenoma pleomórfico de glândula submandibular



Francisca Castro Lopes*, Ana Boyé de Sousa, Rita Azenha Cardoso, Jose Azenha Cardoso, Manuel Guedes, Filipe Pina

CHUC, CHUP, IPOFG Coimbra

Introdução: O adenoma pleomórfico é o tumor mais comum das glândulas salivares em crianças e adultos, representando 45 a 75% das neoplasias de glândulas salivares. Pode ocorrer em qualquer faixa etária atingindo preferencialmente indivíduos do sexo feminino (2:1), entre a terceira a sexta décadas de vida. É um tumor benigno, exibindo grande diversidade arquitetónica e citomorfológica, cuja etiologia não é conhecida. Entre as glândulas salivares major, a parótida é o local mais comum de ocorrência deste tumor (70-80%) sendo menos frequentemente encontrado na glândula salivar submandibular (10%) e na glândula sublingual (1%). Quanto às glândulas salivares minor (5-10%), o palato e o lábio são os locais mais comuns. Outros locais incluem o nariz, seios paranasais e laringe, sendo raramente encontrado em tecidos glandulares salivares ectópicos. Os tumores múltiplos são incomuns, com maior incidência tumores metacrónicos e síncronos. Os sintomas e sinais dependem da sua localização. Apresenta-se geralmente como uma tumefacção firme, indolor, de crescimento lento, recoberta por mucosa íntegra e de coloração normal. No entanto, em alguns casos, pode exibir crescimento rápido, ulceração e grande extensão. O diagnóstico é feito relacionando aspectos clínicos, imagiológicos e histológicos. A abordagem terapêutica destes tumores pode ser variada mas passa, na maioria das vezes, pela exérese cirúrgica. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 74 anos, encaminhada para consulta de Estomatologia por tumefacção cervical com 1 ano de evolução. À observação inicial apresentava um nódulo na região submandibular direita com cerca de 3x2cm, duro-elástico, indolor, não-aderente aos planos profundos, com pele suprajacente íntegra e de normal coloração. O estudo imagiológico e o resultado da punção aspirativa de agulha fina foi compatível com adenoma pleomórfico, tendo sido submetida

a sialoadenectomia submandibular direita. Descreve-se todo o processo envolvido no diagnóstico, tratamento e seguimento da doente. **Discussão e conclusões:** O diagnóstico destes tumores é frequentemente tardio pelo seu crescimento indolente e sintomatologia fruste. Para a maioria dos doentes com tumores benignos e bem circunscritos, o prognóstico é excelente após a ressecção cirúrgica. No entanto, a recorrência pode ocorrer. Não pode ser menosprezada a possibilidade de transformação maligna em carcinoma ex-adenoma pleomórfico que ocorre em 2-7% dos casos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.483>

#020 Angina bolhosa hemorrágica – Relato de um caso clínico



Cláudia Mata*, Ana Teresa Coelho, Sara Fontes, Paulo Palmela, Nuno Zeferino Santos, Francisco Salvado

CHULN

Introdução: A Angina Bulhosa Hemorrágica (ABH) é uma entidade rara e benigna caracterizada pelo aparecimento súbito de bolhas solitárias indolores, preenchidas com sangue, ao nível da camada subepitelial da mucosa oral (frequentemente palato mole), que rapidamente expandem e sofrem ruptura espontânea em 24-48 horas. De etiologia mal esclarecida, alguns autores sugerem o trauma menor da mucosa como principal fator causal. Também a utilização a longo prazo de corticoides inalados poderá relacionar-se com a indução de atrofia e fragilidade mucosa. É relatada uma maior incidência de ABH em doentes com Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial (HTA), contudo ainda não foi estabelecida relação causal. Não tem relação com discrasias hemorrágicas ou patologia vesículo-bolhosa, não revelando alterações analíticas. Quando a apresentação é típica, o diagnóstico é clínico, reservando-se a realização de biópsia e imunofluorescência direta para casos duvidosos. Tem resolução espontânea, pelo que o tratamento é de suporte, visando a prevenção da infeção e a potencialização da cicatrização. Deve ser feita a incisão de lesões maiores com risco de obstrução da via aérea. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 72 anos, com antecedentes de DM tipo II e HTA medicadas, que recorreu ao serviço de urgência por rutura de bolha de conteúdo hemorrágico no palato mole com 30 mm de maior eixo, indolor. Referia aparecimento da lesão nesse mesmo dia após ingestão de pão com sensação prodrômica de “picada”. Descreve história prévia de episódios semelhantes, recorrentes desde 2011, de carácter auto-limitado, associados à mastigação de alimentos duros, em múltiplas localizações na mucosa oral e de menores dimensões que a lesão descrita. Ao exame objetivo, não apresentava hemorragia ativa que necessitasse de cuidados urgentes. Avaliação analítica realizada sem alterações, nomeadamente, trombocitopenia ou outros distúrbios hematológicos. Medicou-se sintomaticamente, com resolução e cicatrização da lesão ao fim de duas semanas, sem complicações. **Discussão e conclusões:** Pela apresentação clínica típica descrita na literatura e por ausência de patologia hematológica, foi feito o diagnóstico clínico de angina bolhosa hemorrágica, sem necessidade de realização de biópsia. Com a apresentação deste caso clínico

co pretende-se alertar para a existência desta patologia pouco frequente e que, apesar do seu carácter benigno e auto-limitado, poderá apresentar complicações graves como obstrução aguda da via aérea.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.484>

#021 Osteonecrose mandibular induzida por bifosfonato oral – caso clínico



Ivan Cabo*, Beatriz Dominguez, Maria J. Morais, Pedro Dias Ferraz, Jorge Ermida, José Pedro Figueiredo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Os bifosfonatos orais têm sido amplamente utilizados no tratamento da Osteoporose, bem como no controle de metástases ósseas. A osteonecrose dos maxilares é uma complicação da terapêutica com bisfosfonatos, em que as exodontias podem exponenciar o aparecimento das lesões. O seu tratamento é ainda um desafio, mas a abordagem terapêutica deve ser feita de acordo com o estadio da doença. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 75 anos, referenciada ao Serviço de Estomatologia do CHUC, por lesão oral com 6 meses de evolução, após múltiplas exodontias. Referia desconforto à mastigação e incapacidade de usar a prótese inferior. Nos antecedentes destacava-se um quadro de Osteoporose medicada há 13 anos continuamente com ácido ibandrónico oral 150mg, e ainda Diabetes mellitus tipo 2. Ao exame físico, constatou-se uma exposição óssea na região lingual do 3.º quadrante, com 35 mm de maior eixo, aderente e sem sinais de inflamação ou infeção nos tecidos adjacentes. A ortopantomografia demonstrava área osteolítica no corpo mandibular esquerdo. Estabelecido o diagnóstico de osteonecrose por bifosfonato oral, em estadio I, optou-se primeiramente por suspender a toma do bifosfonato, motivar para a higiene oral e instruir a aplicação tópica de gel de clorohexidina 0,2%, 3 vezes/dia. Após 3 meses, por o quadro se manter sobreponível, decidiu-se confeccionar uma goteira oclusal inferior, para permitir a colocação e manutenção do gel durante mais horas, e por outro lado, para aliviar o desconforto sentido na mastigação. Após 2 semanas, o sequestro apresentava já alguma mobilidade e após mais 2 semanas, este tinha-se desprendido espontaneamente. A região onde anteriormente ele estava localizado, apresentava-se completamente epitelizada e a doente assintomática. **Discussão e conclusões:** A utilização de bifosfonatos orais apresenta um menor risco de osteonecrose dos maxilares quando comparada com a sua administração por via endovenosa. Contudo, a duração do tratamento parece ser um dos fatores de risco mais relevante, pois o risco aumenta com o tempo de exposição. Neste caso clínico, o uso prolongado do bifosfonato oral, e a realização de múltiplas exodontias, num quadro de Diabetes mellitus, culminaram no aparecimento da lesão osteonecrotica mandibular. Porém, o diagnóstico num estadio inicial e a boa adesão ao tratamento conservador prescrito, associado à suspensão do bifosfonato, tornaram possível uma completa cicatrização da lesão e um aumento da qualidade de vida da doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.485>

#022 Osteonecrose da maxila associada a terapêutica com bifosfonatos: a propósito de um caso



Ana Teresa Carapenha*, Nuno Durão, Daniela Rolo, Carina Gonçalves, Carlos Miranda, Teresa Oliveira

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: A osteonecrose dos maxilares relacionada com a medicação (MRONJ; Medication-related osteonecrosis of the jaw) é uma entidade bem conhecida, sendo atualmente sabido estar relacionada com múltiplas terapêuticas antireabsorptivas, incluindo os bifosfonatos e recentemente com medicações anti-angiogénicas. O objetivo deste trabalho consiste na apresentação de um caso clínico de MRONJ no contexto de doença metastática submetida a terapêutica com bifosfonatos, focando-se nos seus aspetos clínicos, de diagnóstico e de tratamento. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 83 anos, com antecedentes de metastização pulmonar e óssea (L3, porção proximal do úmero esquerdo, arcos costas e acetábulo esquerdo) de carcinoma da mama primário submetida a tratamento com pamidronato endovenoso de 2011-2014. Atualmente sob hormoterapia com tamoxifeno e medicada com ticlopidina. Referenciada à Consulta Externa de Estomatologia em Março de 2019 por exposição óssea maxilar indolor (Estadio 1) referida ao 2.º quadrante associada a mobilidade dentária de 26 e 27. Realizou exodontia das peças dentárias com mobilidade e instituiu-se abordagem "wait and see". No entanto, em consulta de seguimento de Julho de 2019 já havia desenvolvido queixas álgicas na região óssea da maxila exposta associada a infeção dos tecidos circundantes e mobilidade de dente 23. Realizou TC maxilo-facial que demonstrou extensas soluções de continuidade óssea a envolver a apófise alveolar esquerda da maxila, palato duro adjacente e as paredes ósseas do seio maxilar levando ao contacto entre a fossa nasal esquerda, a cavidade oral e a vertente basal do seio maxilar ipsilateral (Estadio 3). Propôs-se cirurgia para exérese/desbridamento de região de osteonecrose maxilar. **Discussão e conclusões:** No position paper update de 2014, a American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS) definiu uma classificação em 4 estadios (Estadio 0 – Estadio 3) da MRONJ, permitindo estabelecer orientações terapêuticas adequadas a cada um deles, incluindo medidas como analgesia, utilização de antibióticos ou mesmo cirurgia para exérese/desbridamento do tecido ósseo necrótico. Atualmente diversos são os estudos que têm permitido demonstrar a eficácia do tratamento cirúrgico no estadio 3 da MRONJ, como reportado nestes caso, permitindo a remoção do tecido necrótico e a estabilização da lesão. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.486>

#023 Osteoma periférico solitário da mandíbula – Caso Clínico



André Saura*, Laura Rodrigues, Maria João Dias, Olga Vascan, José Malva Correia, José Pedro Figueiredo

CHUC, FMUC

Introdução: Os osteomas são tumores benignos, relativamente raros, que se desenvolvem a partir de osso maduro cortical ou

trabeculado. Habitualmente desenvolvem-se na região maxilo-facial, estando cerca de 70% dos casos limitados à mandíbula e seios perinasais, e podem ser classificados como centrais ou periféricos. A etiologia é desconhecida, mas acredita-se que traumatismos, infeção e alterações congénitas ou de desenvolvimento possam contribuir para o aparecimento destas lesões. Clinicamente apresentam-se como massas duras, habitualmente assintomáticas, de crescimento lento e de consistência óssea. Quando estão presentes nos seios maxilares, podem ser acompanhados de cefaleia e sinusites de repetição. Afetam igualmente ambos os sexos e a sua prevalência é mais comum na 5.ª década de vida. O diagnóstico é histológico, apoiado na clínica e na imagiologia e o tratamento é cirúrgico. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 62 anos de idade, encaminhada para a consulta de Estomatologia por massa dura, lisa, imóvel e não dolorosa na espessura na mucosa jugal esquerda, com 5 anos de evolução. O aparecimento e desenvolvimento desta tumefação ocorreu após a exodontia cirúrgica de dente 38 incluso. Ao exame objetivo palpava-se uma massa com dimensões aproximadas de 20x13x5 mm, dolorosa à tentativa de mobilização e aparentemente pediculada na porção posterior e vestibular do corpo da mandíbula. Para melhor avaliação da tumefação, foi realizada uma Ortopantomografia e uma Tomografia Computadorizada de Feixe Cónico. Após estudo do caso, e sendo o diagnóstico de osteoma o mais provável, optou-se pela abordagem cirúrgica com excisão da lesão e envio para estudo anátomo-patológico, que confirmou o diagnóstico. A cirurgia decorreu sem intercorrências. Após 1 mês observou-se cicatrização completa da ferida cirúrgica. A doente não relatou qualquer complicação pós-operatória. **Discussão e conclusões:** O osteoma é de uma massa benigna, de evolução lenta, assintomática e cujo tratamento consiste na excisão cirúrgica. Ao longo da sua evolução pode causar deformação na face ou até alterações funcionais da oclusão. No caso descrito, a motivação para o recurso à consulta foi a vontade de fazer reabilitação oral com prótese removível. Apesar de uma evolução linear e de um tratamento simples na maioria dos casos, é importante considerar a hipótese de diagnóstico de Síndrome de Gardner. No caso apresentado, esta hipótese diagnóstica foi excluída pela presença de um osteoma isolado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.487>

#024 Implante e Faceta para restabelecer função e estética após traumatismo. Caso Clínico



Maria Federica Yepes, António Cebola*, António Carlos Toscano, Ana Pequeno, João Lagrange

Universidade Lisboa

Introdução: Traumatismos nos dentes anteriores são muito frequentes. As consequências são normalmente avulsões, necroses pulpares, fraturas coronais e radiculares. Nestes casos a abordagem clínica deve ser muito conservadora, tentando preservar o dente o máximo tempo possível. Nos casos de fratura radicular poderá ter que se realizar uma abordagem cirúrgica com a colocação de implantes imediatos, permitindo a preservação do osso. A perda de dentes em zonas estéticas representa um problema psicológico para os pacientes, não só por estética, mas também por implicações fonéticas e funcio-

nais. A implantologia tem como opção para estes casos a realização de implantes de carga imediata os quais permite a colocação de uma coroa provisória e substituir a peça em falta. As facetas cerâmicas são uma técnica de reconstrução indireta utilizada para restaurar dentes com destruição parcial da coroa, alteração da forma, cor, tamanho e mal posições moderadas permitindo realizar tratamentos com altos requerimentos estéticos. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 18 anos, sem antecedentes de saúde relevantes, dirigiu-se à consulta na especialidade de implantologia por fratura radicular do 21 e coronal do 11, já reconstruído em compósito. Após a avaliação clínica, radiológica e protética foi sugerido a realização de exodontia do dente 21, colocação de um implante com carga imediata, faceta cerâmica no 11 e gengivectomia do 11 e 12 para alinhamento da margem gengival permitindo ter um sorriso mais harmonioso. **Discussão e conclusões:** A utilização de implantes de carga imediata são uma opção para restaurar casos clínicos com implicações psicológicas e altos requerimentos estéticos após traumatismos em dentes anteriores. A utilização de facetas em dentes adjacentes a coroas sobre implantes permite homogeneizar posição, cor e forma quando o caso tem requerimentos estéticos. A utilização de materiais cerâmicos em restaurações de facetas e coroas, permite dar resistência, estabilidade da cor e resultados naturalmente estéticos aos dentes que precisam ser reabilitados com este tipo de tratamentos. Assim sendo uma ótima opção para o restabelecimento da função e estética no sector anterior.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.488>

#025 Deslocamento de implantes para o seio maxilar: A propósito de um caso clínico



Cristiana Pereira*, Marisa Zenha, Abel Salgado, Raquel Carvalho, Carla Vasco

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Introdução: A reabilitação com implantes dentários tem sido considerada uma opção de tratamento previsível para os pacientes que apresentam edentulismo, parcial ou total, reabilitando a estética e a função mastigatória. Para o sucesso deste tratamento existem algumas premissas que devem ser tidas em conta para o sucesso da osteointegração. Para isso precisamos de saber qual a relevância de um bom diagnóstico para estabelecer um plano de tratamento, que seja adequado, de forma individual, a cada caso. No entanto quando efetivamente temos o deslocamento do implante é importante saber quais serão as principais consequências da presença de um corpo estranho no seio maxilar. **Descrição do caso clínico:** Homem, 55 anos, caucasiano. Profissão: Mecânico. Sem antecedentes clínicos relevantes. Antecedentes cirúrgicos: Exodontia das seguintes peças dentárias: 2.4, 2.5 e 2.6 por motivo de cárie aproximadamente há dois anos, com posterior colocação de implantes sem enxerto ósseo nas respetivas locais. Numa das consultas de controlo verificou-se que o implante respetivo à localização do 2.6 estaria ausente. Dada a situação clínica o paciente decidiu dirigir-se a uma outra clinica medico-

-dentária, e apresentou-se à consulta referindo 'exsudado purulento e odor fétido na cavidade oral', com evolução inferior a seis meses, assintomático, e com ausência de hemorragia. Ao exame radiográfico por CBCT (Cone Beam Computer Tomography), num corte paraxial verifica-se o deslocamento do implante para o seio maxilar. O tratamento consiste na remoção do implante através da técnica Caldwell-Luc. Foram fornecidas informações sobre os cuidados pós-operatorios ao paciente, sendo que todo o processo de cicatrização quer dos tecidos duros quer dos tecidos moles decorreu favoravelmente. **Discussão e conclusões:** A reabilitação do maxilar superior na sua zona posterior, cuja anatomia num mesmo indivíduo se vai modificando, por exemplo, com a idade, reveste-se de uma grande especificidade e dificuldade devido às particularidades desta zona, como a reabsorção da maxila posterior por parte da crista alveolar devido a perda dentária e à pneumatização do seio, o que provoca a diminuição da sua altura. Por estas razões, a implantologia da maxila posterior de um indivíduo edéntulo constitui um desafio para medicina dentária, sendo necessário que o clínico tenha formação e treino específico para a realizar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.489>

#026 Tratamento ortodôntico de assimetria facial esquelética: A propósito de um caso clínico



António Bettencourt Lucas*, Adriana Armas Sobral, Patrícia Quaresma, Mariana Latas Rodrigues, Paula Bebiano, Sónia Alves

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A assimetria facial representa um desequilíbrio das estruturas esqueléticas homólogas da face e deve ser resolvida com um tratamento ortodôntico-cirúrgico combinado. Este tratamento deve visar não só a obtenção de uma oclusão ideal e um sistema estomatognático saudável, mas ainda a melhoria estética da face e o estabelecimento de uma função correta, com estabilidade a longo prazo. Assim, o objectivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de assimetria facial e o tratamento ortodôntico-cirúrgico combinado. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, com 16 anos e queixas a nível estético por apresentar assimetria facial e desvio do mento. O exame extraoral revelou assimetria facial com desvio do mento para a esquerda, perfil reto e sorriso com cunha posterior. O exame intraoral revelou gengivite, atresia do maxilar superior, mordida cruzada à esquerda e Classe III de Angle molar e canina à direita e Classe II molar e Classe I canina à esquerda. O tratamento consistiu em quatro fases: pré-cirúrgica (Hyrax e aparelhos fixos bimaxilares), cirurgia ortognática bimaxilar, pós-cirúrgica (finalização ortodôntica) e de contenção (Placa de Hawley superior e contenção fixa inferior). **Discussão e conclusões:** É essencial ter uma equipa multidisciplinar no planeamento e tratamento de casos ortodôntico-cirúrgicos, de modo a conduzir aos melhores resultados funcionais e estéticos. A coordenação entre o ortodontista e o cirurgião maxilo-facial é essencial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.490>

#027 Abscesso cerebral de origem odontogénica – um diagnóstico difícil



Diana Breda*, Olga Vascan, Maria Rodrigues, Ana Boyé de Sousa, Manuela Carrilho, Francisco Marques

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Faculdade de Med. Dentária da Universidade de Coimbra

Introdução: As infeções de origem odontogénica têm sido ocasionalmente associadas ao surgimento de abscessos cerebrais. Apesar de raras são condições com risco de vida. Existem várias situações que podem estar associadas, como a gengivite, periodontite e também procedimentos dentários como extrações, tratamentos endodônticos e cirurgia oral. No entanto pode não existir história prévia de procedimentos na cavidade oral ou o doente não apresentar queixas álgicas de origem dentária. **Descrição do caso clínico:** Doente 46 anos, sexo masculino, previamente saudável, com cefaleia frontal esquerda com 6 dias de evolução e agravamento progressivo, com episódios recorrentes de confusão. Nega história de trauma e outras queixas, com apirexia mantida. Realizou Tomografia Axial Computorizada Crânio-Encefálica e posteriormente Ressonância Magnética que revelou lesão expansiva intra-axial temporal esquerda com cerca de 45x24mm, com efeito de massa sobre o ventrículo lateral esquerdo e discreto desvio direito da linha média, imagem esta sugestiva de abscesso temporal esquerdo. Analiticamente apresentava apenas Proteína C Reactiva de 2.89mg/dL. Foi feita drenagem imediata de coleção abcedada e o isolamento microbiológico do produto colhido identificou *Streptococcus constellatus* e *Fusobacterium nucleatum*. Iniciou tratamento empírico com antibiótico. Durante o internamento realizou ortopantomografia que revelou um quisto peri-apical em relação com 16, tendo-se efetuado extração do dente. **Discussão e conclusões:** Para o diagnóstico de abscesso cerebral de origem odontogénica devem ser excluídos outros focos de bacteriemia, os microorganismos isolados devem ser característicos da cavidade oral e presença de sinais clínicos e radiográficos de patologia de origem dentária ou periodontal. A via hematogénica é considerada o principal mecanismo fisiopatológico de disseminação, e prova disso é a ausência de predileção na lateralidade dos focos odontogénicos. No entanto esta disseminação também pode ocorrer por contiguidade ou drenagem venosa. O presente caso mostra a importância do isolamento microbiológico e a identificação e exclusão de causas possíveis para o abscesso cerebral, bem como o tratamento atempado desta patologia que pode ser fatal se não tratada devidamente. Neste caso o isolamento do *F. nucleatum* reporta-nos para patologia dentária pela sua frequência habitual. Também estão descritas melhoras clínicas após eliminação dos focos dentários da cavidade oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.491>

#028 Fístula oro-cutânea de origem odontogénica – relato de caso clínico



Manuel Guedes*, Francisca Castro-Lopes, Daniela Rolo, Fernando Milheiro, Rui Moreira, Asdrúbal Pinto

Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução: Uma fístula oro-cutânea consiste numa comunicação patológica entre a cavidade oral e a pele. Existem vá-

rias causas para a sua ocorrência, embora a mais frequente resulte de um processo infeccioso crónico dos tecidos periapicais. Cerca de 80% dos casos ocorrem na mandíbula, sendo a fistulização dos molares/pré-molares preferencialmente para o corpo da mandíbula e a dos incisivos/caninos para o mento. **Descrição do caso clínico:** Homem de 65 anos, referenciado pelos cuidados de saúde primários, por abscessos dentários de repetição. Ao exame objetivo apresentava múltiplos dentes cariados e formação nodular na hemiface direita, com descarga purulenta à palpação intra/extra oral dos tecidos adjacentes. Na ortopantomografia realizada, objetivava-se dente 4.3 extensamenteariado, com processo apical crónico associado e aparente esboço de trajecto fistuloso, compatível com a situação clínica exibida pelo doente. Tendo recusado tratamentos conservadores, foi proposto para exodontias múltiplas em bloco sob anestesia geral e reavaliado ao final de 1 mês. Por manter fistula oro-cutânea e queixas de ordem estética, procedeu-se à realização de fistulectomia em regime de ambulatório sob anestesia local. Na consulta pós-operatória ao 1 e 3 meses observava-se resolução completa do trajecto fistuloso e excelente cicatrização dos tecidos, ficando com indicação para massajar diariamente a cicatriz e realizar a sua reabilitação oral assim que possível. **Discussão e conclusões:** O diagnóstico de um trajecto fistuloso no contexto de uma infeção odontogénica crónica pode por vezes constituir um desafio. As lesões cutâneas nem sempre surgem em estreita proximidade com a infeção subjacente, e apenas cerca de 50% dos doentes se recordam de uma correlação temporal entre o seu desenvolvimento e uma dor de origem odontogénica. As fístulas oro-cutâneas podem ser fonte de desconforto considerável para os doentes, quer pela descarga contínua de conteúdo purulento e/ou de saliva, quer pelo compromisso estético que acarretam. O tratamento de primeira linha deve passar pela remoção do foco infeccioso – desejavelmente e sempre que possível, através do tratamento endodôntico radical do dente envolvido ou, como último recurso, pela exodontia do mesmo. Nos casos em que existe uma cicatrização aberrante ou que, pela cronicidade do processo, o trajecto fistuloso se torna fibrosado e fonte de queixas, está indicada a realização de fistulectomia, tal como foi preconizado neste caso.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.492>

#029 Múltiplos queratoquistos odontogénicos: um caso de síndrome de Gorlin



Juliana Medeiros Almeida*, Pedro Cabeça Santos, Francisco Azevedo Coutinho, Mariana Magalhães Maia, Carina Ramos, Nuno Gil

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A síndrome de Gorlin (S. Gorlin) é uma doença hereditária autossómica dominante rara, causada por mutações no gene supressor tumoral PTCH (9q22.3-q31). Um dos aspetos clínicos mais comuns desta entidade, corresponde ao desenvolvimento de múltiplos queratoquistos odontogénicos, que ocorrem em mais de 90% dos doentes e devem motivar a exclusão desta patologia. Outras alterações presentes em mais

de metade dos doentes, correspondem a múltiplos carcinomas basocelulares, quistos epidermóides, pitting palmo-plantar, calcificações intracranianas, anomalias das costelas e das vértebras e fácies característica (aumento do perímetro craniano, hipertelorismo e bossa frontal proeminente). A ocorrência de meduloblastoma, embora menos frequente, não é incomum.

Descrição do caso clínico: Doente do género masculino, 9 anos de idade, com antecedentes de meduloblastoma e S. Gorlin confirmado geneticamente, recorreu ao Serviço de Urgência do Hospital de São João por tumefação intraoral. Objetivou-se: fácies compatível com S. Gorlin; dentição mista com alterações da forma (dentes conóides e microdentes); abaulamento vestibular no 1.º quadrante distal a 1.2; e abaulamento vestibular abrangendo todo o 5.º sextante. Ambas as tumefações exibiam consistência dura e não eram observáveis fistulas. A ortopantomografia revelou uma lesão radiotransparente multiloculada no 5.º sextante, condicionando desvio inferior de 4.3 incluído e levantava suspeita sobre a existência de lesões nos restantes sextantes. Por este motivo, foi realizada uma tomografia computadorizada, que revelou a existência de 3 lesões líticas: na sínfise mentoniana (29x14 mm); no 1.º quadrante (12x9mm) condicionando desvio anterior de 1.3 incluído; e outra em relação com 2.3-2.4. Procedeu-se a descompressão quística da lesão da sínfise mentoniana, dadas as suas dimensões e efetuou-se biópsia da parede quística, cuja análise anatómopatológica foi compatível com queratoquisto odontogénico.

Discussão e conclusões: O comportamento dos queratoquistos odontogénicos na S. Gorlin é semelhante ao dos casos não síndromicos, podendo cursar com intercorrências infecciosas e deformidade facial (grande potencial de crescimento). Deste modo, torna-se imperativa a excisão destes quistos. Dadas as dimensões da lesão mandibular, efetuou-se descompressão quística prévia, de modo a reduzir o risco de fratura inerente à excisão. A recorrência é muito comum, pelo que o seguimento a longo prazo é essencial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.493>

#030 Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para o tratamento da recessão gengival



Olga Vascan*, Diana Breda, Melissa Marques, Maria Morais, Francisco Marques, José Pedro Figueiredo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A recessão gengival pode ser definida como a localização apical da margem gengival em direção à junção muco-gengival, ocasionando exposição da superfície radicular. Múltiplas ou isoladas, as recessões gengivais têm diversos fatores desencadeantes, como inflamação, escovagem traumática, mal-posicionamento dentário e fatores iatrogénicos; sendo necessária a sua resolução antes do tratamento. A terapêutica é influenciada pelas quantidade de gengiva queratinizada, espessura gengival, lesões cervicais, altura/largura das papilas. O tratamento mais indicado é a cirurgia de enxerto gengival de epitélio (enxerto gengival livre) e o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. Relatamos um caso clínico de

uma cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial pela técnica de tunelização. **Descrição do caso clínico:** do Homem, 48 anos, referenciado por sensibilidade dentária no dente 31 e comprometimento estético relacionado com recessão gengival com 5mm. No status radiográfico não se verificou perda óssea interproximal. Esta recessão gengival corresponde ao RT1- (Caton, 2018) ou classe II de Miller. Neste caso, optou-se por cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial pela técnica de tunelização. Realizada antisepsia muco-cutânea, procedeu-se à anestesia terminal infiltrativa e incisão intrasulcular no dente 31 sem envolvimento das papilas adjacentes. Após desbridamento radicular com curetas de Gracey, com o bisturi de tunelização preparou-se o túnel para o enxerto conjuntivo até aos dentes contíguos. Com o leito receptor preparado, foi obtido o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial do palato pela técnica de envelope de Zucchelli. Com o enxerto posicionado, foram realizadas suturas com fio monofilamento (removidas ao 20.º dia do pós-operatório). Presentemente, o doente encontra-se no 2.º mês de seguimento, não apresentando qualquer recidiva. **Discussão e conclusões:** A selecção da técnica cirúrgica depende de cada caso. O objetivo do recobrimento radicular visa a obtenção de um bom resultado estético, prevenção de cárie radicular e eliminação de sensibilidade, possibilitando, assim, uma melhor higienização. No caso abordado, conseguiu-se um aumento de gengiva queratinizada com um bom recobrimento radicular, que conduziu a uma diminuição significativa da hiper-sensibilidade dentinária e a uma melhoria significativa da estética.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.494>

#031 Quando um abscesso odontogénico se revela um linfoma: relato de caso clínico



Cristina Moreira, Isabel Magalhães, Carina Ramos, Teresa Corrales*, Sónia Viegas

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: Os linfomas constituem uma patologia maligna heterogénea, caracterizada pela proliferação de células linfóides ou seus precursores. Representam 2,2% de todas as neoplasias malignas da cabeça e pescoço, sendo apenas ultrapassados pelo carcinoma epidermóide. O seu diagnóstico é desafiante por poderem mimetizar diversas patologias, como abscesso odontogénico, doença periodontal, osteomielite ou mesmo outras neoplasias. **Descrição de caso clínico:** Género feminino, 87 anos, antecedentes de hipertensão arterial, hipotiroidismo e fibrilhação auricular. Recorreu ao Serviço de Urgência por tumefação submandibular direita dolorosa, com 2 meses de evolução e agravamento nas últimas 3 semanas, após extração dentária no 4.º quadrante. Havia cumprido antibioterapia (Amoxicilina Ácido Clavulânico seguida de Clindamicina) sem melhoria. Realizou TC maxilofacial revelando eventual processo inflamatório, pelo que foi internada para antibioterapia endovenosa. Ao 4.º dia, por manutenção do quadro, foi pedida observação por Estomatologia: tumefação submandibular direita, dura, sem sinais inflamatórios ou flutuação; intraoralmente sem drenagens ou abaulamentos. Após

discussão com Radiologia, pedida TC com contraste, que não conseguiu excluir neoplasia maligna. Realizada biópsia aspirativa, cuja citologia e imunohistoquímica apontaram para processo linfoproliferativo. De seguida, uma biópsia ganglionar cervical confirmou o diagnóstico de Linfoma Difuso de Grandes Células B. A doente foi orientada para Consulta de Hemato-Oncologia e iniciou quimioterapia. **Discussão e conclusões:** Os linfomas não apresentam predileção de género e manifestam-se geralmente após a 7.ª década de vida. Pela sua raridade, todos os relatos de caso são importantes para cimentar o conhecimento existente. Os achados intraorais mais frequentes incluem ulcerações, dor, edema e mobilidade dentária, enquanto extraoralmente se pode objetivar assimetria facial e linfadenopatias cervico-faciais, mimetizando outras patologias e levando muitas vezes a longos e ineficazes cursos de antibióticos, como neste caso. O atraso no diagnóstico e o tratamento incorreto conduzem, inevitavelmente, ao agravamento do prognóstico. É necessária elevada suspeição clínica, sendo a imagiologia uma ajuda na orientação diagnóstica. Contudo, a confirmação requer exame anatomopatológico. O Linfoma Difuso de Grandes Células B é agressivo e de curso clínico variável, embora remissões iniciais de 60-80% sejam relatadas com quimioterapia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.495>

#032 Hiperplasia Gingival: Excisão Cirúrgica vs Laser CO2 – a propósito de um caso



Daniela Rêlo*, Manuel Guedes, Fernando Milheiro, Ana Teresa Carapenha, Francisca Castro Lopes, Rui Moreira

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: A hiperplasia gengival, de etiologia multifactorial, consiste num crescimento anormal dos tecidos gengivais. O seu tratamento, variável consoante a causa, deve incluir medidas profiláticas locais para minimizar os efeitos inflamatórios e/ou sistémicos mas também alguns procedimentos cirúrgicos como excisão cirúrgica convencional e laserterapia. Este trabalho pretende apresentar um caso de hiperplasia gengival num contexto de Neurofibromatose tipo 1 (NF1) com compromisso estético, em que se realizou a excisão de lesões através de dois diferentes métodos: excisão cirúrgica a frio e através de laser de CO2. **Descrição do caso clínico:** Doente de 17 anos, do género feminino, com antecedentes de NF1, referenciada à consulta de Estomatologia por apresentar hiperplasia gengival nodular generalizada, de consistência fibrosa, indolor e aumento das papilas fungiformes da língua, com vários anos de evolução. De forma a promover a componente estética e a melhoria no controle da saúde periodontal, realizou-se gengivectomia com bisturi, ao nível dos molares superiores do 2.º quadrante. Pela dificuldade sentida na hemostase durante o procedimento, realizou-se posteriormente, vaporização com laser pulsado de CO2 no lado contralateral. Recentemente, foi proposta para laserterapia sob anestesia geral para gengivectomia dos quatro quadrantes tendo, entretanto, recusado o procedimento por se encontrar satisfeita com os resultados obtidos. **Discussão e conclusões:** Apesar de infrequente, o envolvimento gengival

na NF1 não pode ser desvalorizado, apresentando, para além de um desconforto local e estético, um potencial para complicações neurológicas e transformação maligna (5%). Os neurofibromas podem ser removidos por remoção cirúrgica simples e laser de CO2. Neste caso, a utilização do laser de CO2 mostrou-se mais simples, rápida e com maior conforto para a doente, principalmente pelo controlo hemorrágico durante o procedimento. A cicatrização dos tecidos também se demonstrou de melhor qualidade, contudo, mais morosa e associada a maior sensação dolorosa, contrariando os resultados descritos em alguns estudos. É igualmente importante referir que o volume de tecido excisado na região submetida ao laser foi menor, podendo limitar a escolha deste procedimento. Podemos, assim, concluir que, pelo nível de conforto do operador e do doente, o laser de CO2 pode ser recomendado na cirurgia oral para a excisão de lesões de tecidos moles em doentes seleccionados.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.496>

#033 Adenoma pleomórfico do palato – a propósito de um caso clínico



José Ricardo Ferreira, Ana Teresa Coelho*, Cecília Franco Caldas, Miguel Amaral Nunes, Dolores López-Presa, Francisco Salgado

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Serviço de Anatomia Patológica, Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, Clínica Universitária de Estomatologia

Introdução: O adenoma pleomórfico é o mais frequente dos tumores de glândulas salivares. Em média, ocorre aos 45 anos e é mais frequente em homens. Afeta principalmente a glândula parótida, mas pode também atingir as glândulas salivares minor, mais frequentemente no palato. Apresenta-se como uma massa de crescimento lento e indolor, de superfície lisa e em forma de cúpula, aderente aos planos adjacentes. Histologicamente, é constituído por células ductais epiteliais e mioepiteliais, revestindo-se de uma cápsula de tecido conjuntivo, frequentemente incompleta ou infiltrada por células tumorais. O seu tratamento envolve a excisão do tumor com margens negativas. A recorrência é rara e o risco transformação maligna é de 5%, mais frequente em casos avançados. **Descrição do caso clínico:** Homem de 45 anos, evacuado de São Tomé e Príncipe por lesão expansiva no palato com 3 anos de evolução, sem dor ou outros sintomas. Observava-se massa volumosa na vertente direita do palato duro, ultrapassando a linha média, de consistência fibroelástica, limites aparentemente bem definidos e fixa face aos planos adjacentes. A palpação cervical foi inocente. Colocou-se a hipótese diagnóstica de tumor de glândulas salivares minor do palato e solicitou-se ortopantomografia (OPG) e tomografia computadorizada (TC) maxilofacial. Sob anestesia local, fez-se biópsia da lesão com bisturi circular, que revelou adenoma pleomórfico. A OPG não revelou lesões ósseas e a TC mostrou lesão de contornos arredondados, com 4 cm de maior diâmetro, centrada na metade posterior do palato à direita, elevando o pavimento e remodelando as paredes ósseas das fossas nasais e seio maxilar direito. Realizou-se res-

sonância magnética, que excluiu disseminação perineural. Sob anestesia geral, procedeu-se a excisão do tumor com margens de 5 mm e encerramento com retalhos locais. A análise anatomopatológica da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de adenoma pleomórfico, com margens livres de lesão. Aos 9 meses de pós-operatório, o doente encontra-se assintomático e sem sinais de recidiva. **Discussão e conclusões:** O adenoma pleomórfico é um tumor benigno de crescimento lento que, quando tratado adequadamente, tem excelente prognóstico. Este caso, com três anos de evolução, releva a importância do diagnóstico e referência precoce a um Serviço de Estomatologia, dotado de clínicos experientes e capacitados para o diagnóstico e tratamento cirúrgico dos tumores da região oromaxilofacial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.497>

#034 Tumores síncronos da cavidade oral e pulmão: da literatura para a clínica



Cristina Moreira*, Mariana Maia, Joaquim Ferreira, Lia Jorge, Teresa Corrales, Sónia Viegas

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: O aparecimento crescente de tumores primários múltiplos tem despertado cada vez mais interesse e poderá, em parte, ser explicado pela melhoria dos exames complementares de diagnóstico e das terapêuticas disponíveis. Os tumores síncronos partilham fatores etiológicos comuns (principalmente tabaco e álcool) e discute-se atualmente o papel da suscetibilidade genética, nutrição e estado imunológico. O carcinoma de células escamosas (CCE) da cabeça e pescoço é acompanhado por um segundo tumor primário (da cabeça e pescoço, esófago ou pulmão) em 10-40% dos casos. No caso do pulmão, o tipo histológico mais comum é o CCE, sendo o adenocarcinoma e o carcinoma de pequenas células menos comuns. **Descrição do caso clínico:** Género masculino, 65 anos, com antecedentes de apneia do sono, fibrilhação auricular e tabagismo (45UMA), em estudo por massa hilar direita. Realizou broncofibroscopia com lavado broncoalveolar e biópsias que revelaram adenocarcinoma do pulmão. Para estadiamento, realizou PET que demonstrou metástases pulmonares esquerdas, ganglionares bronco-hilares direitas e mediastínicas, na suprarrenal direita e ósseas (úmero e omoplata direitos, costelas, ilíacos e fémur esquerdo) bem como hiper captação mandibular esquerda. Foi, assim, enviado à Consulta de Estomatologia. Objetivamente destacava-se lesão ulcerada, friável, 40x20mm, no rebordo alveolar do 3.º quadrante e tumefação submandibular esquerda, dura e aderente aos planos profundos. Realizada biópsia incisional da lesão, cuja histologia revelou carcinoma epidermóide invasivo. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar, assumindo-se que a metastização difusa seria de origem pulmonar e propondo-se tratamento primário da neoplasia do pulmão e estadiamento da neoplasia da mandíbula (TC maxilofacial e pescoço e citologia cervical). **Discussão e conclusões:** Tumores síncronos representam não só um desafio à compreensão da carcinogénese oral, mas também um pro-

blema clínico importante pelo impacto na qualidade de vida e sobrevida global. Este caso pretende alertar para esta temática cada vez mais presente na prática clínica diária, quer pela evolução nos tratamentos oncológicos e consequente aumento da esperança de vida, quer pela melhoria nos métodos de diagnóstico. É necessário mais estudos para encontrar fatores de risco e marcadores genéticos e histopatológicos que possam identificar doentes de elevado risco que devam ser submetidos a programas de rastreio, quimioprevenção e tratamento precoce.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.498>

#035 Hiperplasia endotelial papilar intravascular oral: a propósito de um caso clínico



Mariana Magalhães Maia*, Pedro Cabeça Santos, Juliana Medeiros Almeida, Cristina Moreira, Rita Martins, Nuno Gil

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia – Espinho, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A hiperplasia endotelial papilar intravascular é uma lesão vascular reativa caracterizada por proliferação endotelial excessiva no interior de vasos sanguíneos. Pode associar-se a trombos em organização ou ser secundária a outras lesões vasculares (hemangiomas e granulomas piogénicos). É um achado incomum na cavidade oral, onde os lábios são o principal local afetado. Clinicamente, apresenta-se sob a forma de nódulos azulados, de aspeto semelhante a hemangiomas, mucocelos e varicosidades. A sua principal particularidade é a semelhança histológica com o angiossarcoma, podendo ser erradamente interpretada como uma neoplasia maligna. **Descrição do caso clínico:** Género feminino, 56 anos, caucasiana, antecedentes de insuficiência renal crónica e doença bipolar. Encaminhada para consulta de Estomatologia por tumefação lingual direita, com várias semanas de evolução e aumento progressivo de volume. Nega traumatismo local. Objetivou-se uma tumefação nodular no terço posterior do dorso da hemilíngua direita, bem delimitada, de cor azulada, consistência duro-elástica, indolor à palpação e sem alteração da mucosa de revestimento. A ressonância magnética confirmou a presença de uma formação nodular com 12 mm de maior eixo, que não cruzava a linha média. A doente foi submetida a biópsia excisional, cujo estudo anatomopatológico evidenciou uma lesão vascular compatível com hiperplasia endotelial papilar intravascular. Até à data não houve registo de recorrência. **Discussão e conclusões:** A etiologia da hiperplasia endotelial papilar intravascular permanece desconhecida, sendo a proliferação endotelial a partir de uma reação inflamatória crónica ou a irritação decorrente de traumatismo local possíveis agentes causais. É mais comum no género feminino e, na cavidade oral, os lábios e língua são os locais mais frequentemente afetados. O seu carácter clínico inespecífico dificulta o diagnóstico, face à existência de outras lesões de aspeto macroscópico idêntico que são mais frequentes. O diagnóstico definitivo requer um exame histopatológico, distinguindo-se do angiossarcoma por não apresentar atipia celular, áreas de necrose ou padrão de crescimento invasivo,

sendo uma lesão bem circunscrita. No caso apresentado, a ausência destes achados confirmou a benignidade da lesão, levando ao seu diagnóstico. O tratamento recomendado é a excisão cirúrgica. São raros os casos de recorrência, comumente associados à excisão incompleta da lesão, o que relete um bom prognóstico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.499>

#036 Carcinoma Epidermóide da Língua – Caso Clínico



Laura Nobre Rodrigues*, André Saura, Maria João Dias, Maria Beatriz Pimentão, Maria de Fátima Ferreira Simões de Carvalho, José Pedro Figueiredo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O carcinoma epidermóide da língua representa 25 a 40% de todos os carcinomas intra-orais, tem predileção pelo género masculino (2:1) e raça negra e surge sobretudo das 6.^a a 8.^a décadas de vida, tendo a sua incidência aumentado em indivíduos mais jovens. É tipicamente assintomático, ocorrendo dor e disfagia em estadios mais avançados. Pode apresentar-se como uma úlcera com bordos exofíticos endurecidos, uma eritroplasia, leucoplasia, leucoeritroplasia ou um nódulo endurecido. O local mais frequentemente acometimento é o bordo postero-lateral da língua (45%). Quando existam, as metástases são normalmente encontradas nos gânglios linfáticos cervicais ipsilaterais à lesão. Os principais fatores etiológicos são os hábitos tabágicos e alcoólicos. O tratamento de eleição passa pela ressecção cirúrgica do tumor, assim como dos gânglios linfáticos cervicais associados, atendendo à localização e estadiamento. Uma ressecção com margem livre de doença com cerca de 1 a 1,5 cm é aconselhada. A taxa de sobrevivência é globalmente baixa. **Descrição do caso clínico:** Homem, 42 anos, caucasiano, recorreu ao serviço de urgência por lesão no bordo direito da língua, com 6 meses de evolução, associada a dor e dificuldade da higienização, sem trauma associado. Realizou vários tratamentos (analgesia, antifúngico e antibioterapia) sem resolução do quadro clínico. Negou antecedentes pessoais, medicação habitual, hábitos tabágicos e alcoólicos. Ao exame objetivo, observou-se lesão ulcerada, eritematosa, com 2 x 2 cm, no terço médio do bordo lateral direito da língua, com bordos irregulares e duros à palpação que se revelou dolorosa. Sem adenopatias cervicais palpáveis. Foi realizada biópsia incisional, com resultado anátomo-patológico de carcinoma epidermóide bem diferenciado, pelo que se procedeu posteriormente a glossectomia marginal direita com encerramento direto com rotação da ponta da língua e esvaziamento supra homo-hioideu ipsilateral, que se revelou sem metástases. **Discussão e conclusões:** Este caso clínico prima pelo fato do doente não apresentar os principais fatores etiológicos da patologia em causa o que reforça a necessidade de obtenção de uma história clínica detalhada e da realização de um exame objetivo minucioso de toda a cavidade oral, assim como dos gânglios cervicais. As úlceras crónicas, eritema-

tosas, persistentes (mais de 3 semanas) devem sempre ser objeto de biópsia. O carcinoma da cavidade oral em fases precoces é normalmente assintomático, o que leva a um atraso no diagnóstico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.500>

#037 Urgências Estomatológicas no Angioedema Hereditário – a propósito de um Caso Clínico



José A. Cunha Coutinho*, Gonçalo Cunha Coutinho, Cecília Franco Caldas, Francisco Salvado

Clínica Universitária de Estomatologia – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: O angioedema hereditário é uma doença rara que se define por episódios recorrentes de edema assimétrico, não pruriginoso e não eritematoso que se manifesta sobretudo a nível cutâneo, da mucosa digestiva e da laringe, com risco de asfixia e morte em 25 a 40% dos doentes não tratados. O angioedema hereditário é uma doença rara que afeta 1:50 000 indivíduos da população. O seu diagnóstico baseia-se em critérios clínicos e laboratoriais e o tratamento dirige-se ao controlo das crises graves, ao tratamento profilático a longo prazo e curto prazo/pré-procedimento. **Descrição do caso clínico:** MM, sexo feminino, 34 anos, grávida de 25 semanas. Antecedentes pessoais de angioedema hereditário, medicada profilaticamente com Berinert (C1-inibidor) SOS. Recorre à Urgência de Estomatologia por odontalgia desde há 5 dias e desde há 1 dia com parestesia do lábio inferior à esquerda. À observação não apresentava sinais de angioedema. Ao exame intra-oral destacava-se cárie de 3.7, com preenchimento vestibular associado sem flutuação. Discutiu-se o caso com as equipas de urgência de Imunoalergologia e Obstetrícia, optando-se por fazer profilaxia com concentrado de C1-inibidor. Fez primeira toma de amoxicilina/ácido clavulânico e metamizol. Depois, sob anestesia loco-regional procedeu-se a pulpectomia de 3.7 com drenagem de pus, lavagem intracanalicular com soro e clorexidina e obturação provisória com cavité. A doente ficou em vigilância 24h. No dia seguinte apresentava-se clinicamente melhorada, tendo alta com indicação para reavaliação por dentro de uma semana. Recomendou-se que se tivesse queixas sugestivas de angioedema para regressar ao serviço de urgência. **Discussão e conclusões:** As crises de angioedema associadas a intervenções cirúrgicas geralmente surgem após 4 a 30 horas, geralmente perto do local do trauma cirúrgico. A cirurgia oral é considerada de alto risco, devido à associação com o edema das vias aéreas superiores. É importante enfatizar a necessidade da profilaxia antes dos procedimentos dentários em todos os pacientes com angioedema hereditário. Tanto o concentrado de C1-inibidor como os androgénios são boas opções para prevenir o desenvolvimento de angioedema das vias aéreas superiores. O tratamento agudo deve estar sempre disponível e os doentes devem ser informados sobre o possível desenvolvimento de angioedema das vias aéreas superiores e instruídos sobre o que fazer.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.501>

#038 Exodontia do dente 3.5 impactado em paciente odontopediátrico



Miguel Oliveira*, Ana Pereira, Rodrigo Braga, Andreia Figueiredo, Mariana Seabra, Bruno Leitão de Almeida

ICS-Viseu

Introdução: A falta de espaço, devido à perda prematura de dentes decíduos com consequente ocupação do espaço, é uma causa frequente de dentes parcialmente e totalmente impactados. A genética e os fatores ambientais, estão também incluídas nos fatores multifactoriais da erupção dentária, que pode ser afetada em qualquer fase de desenvolvimento. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 15 anos, ASA I, não fumadora, colaborante, compareceu à consulta de Cirurgia Oral na Clínica Universitária, encaminhada da área de odontopediatria. O dente 3.6 encontra-se mesializado devido a perda precoce do 7.5. **Protocolo Clínico:** Anestesia do nervo alveolar inferior, nervo bucal e nervo lingual; -Incisão a partir de distal do 3.6 com descarga em medial do 3.3; -Descolamento muco-periósteo; - Osteotomia em vestibular da coroa do dente até à linha amelocementária; -Luxação; -Odontosecção vertical ao longo do eixo do dente até à linha amelocementária seguindo-se odontosecção horizontal da coroa; -Extração da raiz; -Curetagem do alvéolo; -Regularização óssea; -Compressão e hemostasia; -Sutura. Por fim, foi medicada com amoxicilina 1g e Ibuprofeno 400mg, de forma preventiva relativamente a possíveis infeções e com o objetivo de diminuir a inflamação no pós-operatório. **Discussão e conclusões:** Foram apresentadas as diferentes hipóteses de tratamento à doente e à responsável legal e estas decidiram que a melhor alternativa seria a exodontia do dente uma vez que não tinham possibilidades de recorrer ao tratamento ortodôntico descartando desde já as primeiras duas opções. É importante referir que o dente mantinha ainda alguma capacidade eruptiva, devido à idade da paciente e ao facto de a raiz ainda não estar completamente formada. A opção de manter o dente 3.5 foi também recusada, tendo em conta os riscos associados à manutenção do dente na sua localização ectópica. Optámos pela extração do dente de forma preventiva, visto que as restantes opções de tratamento foram descartadas pela doente e pela responsável legal. Se o dente fosse mantido poderiam ocorrer complicações como o desenvolvimento de um quisto, a reabsorção radicular da raiz dos dentes adjacentes ou a possibilidade de haver uma infeção local. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.502>

#039 Coronectomia de um terceiro molar mandibular: follow up de 3 anos



Daniela Alves Pereira*, Joana Amaral, Kátia Porões Monteiro, Sónia Cristina Rodrigues Paulo, Orlando Martins

Instituto de Cirurgia Oral, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Instituto de Periodontologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A coronectomia que envolve a secção da coroa dentária e a manutenção das raízes encontra-se indicada

aquando a existência de risco de lesão do nervo alveolar inferior ou fratura da mandíbula. Este procedimento encontra-se associado a uma baixa taxa de incidência de complicações como a lesão do nervo alveolar inferior (0% -9,5%) ou do nervo lingual (0%-2%), dor pós-operatória (1,1%-41,9%), edema (4,6%), infeções (1%-9,5%) e patologias pulpares (0,9%). Para além disso a migração das raízes ocorre com frequência (13,2%-91,1%), diminuindo os riscos associados a uma segunda operação se necessária. Tendo em conta estes pressupostos, no caso clínico a apresentar a coronectomia apresenta-se como um tratamento viável a realizar. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 23 anos (ASA I), surge na clínica com indicação para extração do dente 48 por razão ortodôntica. Após a observação oral e realização de radiografia periapical, verifica-se a impactação do mesmo, classe IB segundo a classificação de Pell e Gregory. Como exames complementares, foram efetuadas uma ortopantomografia e uma tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT), confirmando a proximidade do dente 48 ao nervo alveolar inferior. Foi realizada a coronectomia do dente 48 e foram efetuados 3 controlos pós-operatórios aos 12, 24 e 36 meses. **Discussão e conclusões:** A extração do terceiro molar inferior é um dos procedimentos mais comuns na cirurgia oral. Aquando a proximidade do terceiro molar inferior ao nervo alveolar inferior e de modo a diminuir o risco de lesão do mesmo, a coronectomia poderá ser um procedimento alternativo à extração dentária. Esta consiste na remoção estratégica da coroa do dente e manutenção das raízes in-situ, sem tratamento endodôntico. O sucesso desta técnica depende da formação de osteocemento e osso sobre as raízes. A realização de coronectomia poderá provocar dor e infeção na primeira semana pós-operatória numa minoria dos casos. A dor tardia pós-operatória poderá ocorrer pela retenção de esmalte ou pela mobilização de alguma raiz resultante da força aplicada durante a cirurgia. Por outro lado, em cerca de 30% dos casos ocorre migração coronal das raízes, maioritariamente nos primeiros 6 meses, pelo que é necessário uma segunda intervenção cirúrgica. O caso clínico descrito não apresentou complicações imediatas ou tardias, estando assim de acordo com as características pós-operatórias desta técnica que estão descritas na literatura.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.503>

#040 Utilização de matriz palatina de silicone em restaurações estéticas anteriores



Ana Pequeno*, Margarida Henriques, Alexandra Lucas

FMDUL

Introdução: A restauração estética de dentes anteriores com resina composta é uma opção pouco dispendiosa, rápida de executar e que exige pouco desgaste da estrutura dentária. A matriz de silicone, obtida a partir de um enceramento diagnóstico, pode ser feita em consultório com elastómero de elevada viscosidade, auxiliando na reconstrução da estrutura dentária. **Descrição dos casos clínicos:** Apresentam-se dois casos clínicos de restaurações estéticas anteriores realizadas com recurso a matriz de silicone palatina. Paciente do género feminino, 74 anos, dirigiu-se à consulta na Faculdade de Me-

dicina Dentária da Universidade de Lisboa com o objetivo de reparar o dente 21 que havia sofrido fatura do bordo incisal e ângulo distal há vários anos. Paciente do género masculino, 39 anos, seguido na clínica universitária, após colocação de implante no dente 21 apresentava necessidade de aumento mesmo-distal da coroa do dente 11 de modo a obter um sorriso harmonioso. Em ambos os casos, após enceramento diagnóstico em laboratório, foi feita uma matriz de silicone palatina e reconstrução através da técnica de estratificação com resina composta. **Discussão e conclusões:** A realização de enceramento diagnóstico permite, não só a criação de uma chave de silicone, mas também a visualização do resultado final pretendido, podendo ser complementado, ou não, com um mock-up. A utilização de matriz de silicone palatina auxilia na colocação na primeira camada de resina composta, permitindo uma redução do tempo de trabalho e também uma reconstrução mais precisa do ponto de vista anatómico e de oclusão. Concluindo, o enceramento diagnóstico e a utilização de matriz de silicone são essenciais para o trabalho do médico dentista e sucesso do resultado final das restaurações estéticas anteriores.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.504>

#041 Pulpotomia parcial numa fratura complicada de incisivos permanentes – controlo 5 anos



Isabel Magalhães Gomes*

FMDUL

Introdução: Estima-se que 25% crianças em idade escolar sofrem algum tipo de traumatismo dentário, alguns com envolvimento pulpar. Num dente definitivo imaturo todos os esforços devem ser feitos para preservar a vitalidade pulpar de forma a permitir a continuação do desenvolvimento radicular. **Descrição do caso clínico:** Paciente com 8 anos de idade observado 3 dias após uma fratura de esmalte – dentina – polpa dos dois incisivos centrais superiores. O paciente negou existência de dor espontânea. No exame objectivo intra-oral foram diagnosticadas exposições pulpares em ambos os incisivos (no 21 com protrusão da polpa), percussão ligeiramente dolorosa, sem queixas à palpação, ausência de bolsas periodontais superiores a 3mm, mobilidade classe I e resposta positiva ao teste ao frio em ambos os incisivos. No exame radiográfico não se identificaram fracturas radiculares nem radiolúcências periradiculares. Após anestesia foi realizada a pulpotomia parcial com broca diamantada. A hemorragia foi controlada com água e subsequentemente aplicou-se o Mineral Trióxido Agregado (MTA). Após 10 minutos aplicou-se por cima do MTA um ionómero de vidro e o paciente foi dispensado. Decorridas 2 semanas o paciente encontrava-se assintomático e com resposta positiva ao teste ao frio. Realizou-se a remoção parcial do ionómero de vidro e foi realizada a restauração direta a compósito. Nas consultas de controlo aos 6 meses, 1 ano, 2 anos e 5 anos o doente permaneceu assintomático e sem evidência de lesões radiolúcidas nos exames radiográficos. **Discussão e conclusões:** As orientações terapêuticas da associação dentária de traumatologia internacional privilegiam a terapia pulpar vital nesta situação clínica. Segun-

do Cvek 1978 e Cvek e col. 1982 nem o intervalo de tempo decorrido após o trauma, nem o tamanho da exposição dentária afectam o prognóstico deste tratamento. Exposições pulpares traumáticas de dentes permanentes podem ser tratadas com sucesso através do método descrito, mesmo em casos como o descrito em que há protrusão da polpa. O método descrito tem a vantagem de manter o feixe vasculo-nervoso permitindo a normal formação radicular.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.505>

#042 Reabilitação funcional e estética combinando prótese removível e resinas compostas



Fabio Santos*, Melanie Billerach, Ligia Pereira da Silva, Sandra Gavinha, Patricia Manarte Monteiro

Universidade Fernando Pessoa

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, 64 anos, compareceu na Clínica Pedagógica de Medicina Dentária da FCS-UFP, com queixa de edentulismo nos sectores posteriores e descontente com a estética do seu sorriso. Realizaram-se radiografias interproximais e ortopantomografia como meios complementares de diagnóstico. Diagnosticou-se a presença de extrusões dentárias, devido aos espaços edêntulos antagonistas, assim como uma ligeira perda de DVO, tendo sido observados diastemas no setor ântero-superior. Foram propostas várias abordagens terapêuticas, mas devido às limitações económicas da paciente, optou-se pela reabilitação com próteses removíveis esqueléticas superior e inferior, com aumento de DVO de 2 mm, e restaurações diretas para fechamento dos diastemas do 2º sextante. Efetuou-se um enceramento diagnóstico, através do qual se confeccionou uma chave de silicone para o mock-up e uma chave de silicone palatina. Numa primeira fase, realizou-se um mock-up direto em resina bis-acril Structur 2 (cor A3) para verificar a forma final das restaurações, recorrendo ao fechamento completo do diastema 11/21. Como a paciente não gostou do resultado, foi então feito um novo enceramento para fechamento parcial do diastema. As restaurações foram efetuadas com a estratégia adesiva etch-and-rinse, utilizando o sistema adesivo Optibond Solo Plus (Kerr) e aplicando compósito Synergy D6 (Coltene), recorrendo a Esmalte Universal e Dentina A2/B2 através da técnica de estratificação de compósitos. **Discussão e conclusões:** Existem várias opções de tratamento para reabilitação oral e harmonização do sorriso. No entanto, a realização de próteses removíveis esqueléticas tem a vantagem de ser económica para o paciente, enquanto que a utilização de resina composta, de forma direta, no encerramento dos diastemas é uma técnica que tem como vantagens ser económica e conservadora, dado que não foi necessária qualquer preparação dentária. A reabilitação oral global deve ser adaptada tanto à situação económica do paciente como às suas expectativas, sendo que estas devem ser realistas. Sendo assim, as próteses removíveis continuam a ser uma boa opção terapêutica e o enceramento de diastemas, utilizando restaurações diretas, constitui uma opção viável para equilibrar a harmonia do sorriso, respondendo às expectativas estéticas do paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.506>

#043 Planeamento de caso estético técnica de estratificação em resina composta – caso clínico



Dunia Mendes*, S Gavinha, P Manarte-Monteiro, Telma Ferreira, Alexandrine Carvalho

Competências Clínicas em Medicina Dentária – Universidade Fernando Pessoa

Introdução: As restaurações diretas com o recurso a resina composta são uma opção viável em restaurações classe IV em dentes anteriores, obtendo assim, um resultado estético com acabamento natural. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino, 63 anos, saudável, relatando a insatisfação com o seu sorriso. Após o exame clínico foi identificado desgaste dentário severo nos dentes 11 e 21, assim como, nos dentes 31,32,41 e 42 e, um ligeiro desgaste dos bordos incisais dos dentes 12,22,33 e 43 devido a hábitos bruxómanos. Neste caso, optou-se por realizar restaurações diretas em resina composta usando a técnica de estratificação, confeccionando posteriormente uma goteira mandibular para utilização noturna, de forma a reduzir o atrito entre os dentes. Iniciou-se este planeamento com a realização de um enceramento de diagnóstico dos elementos 12 a 22 e do 43 a 33. Através das chaves de silicone maxilar e mandibular, realizou-se o mock-up de forma a restaurar provisoriamente os dentes anteriores. Na consulta seguinte realizaram-se as restaurações definitivas. **Discussão e conclusões:** A restauração de dentes anteriores exige conhecimento das propriedades dos materiais usados, e domínio na técnica da sua aplicação. A técnica de estratificação de resinas compostas com recurso a uma chave de silicone, confere ótimos resultados estéticos e funcionais. Também é uma opção acessível em comparação a outras técnicas mais dispendiosas. O médico dentista deve realizar um correto diagnóstico e um adequado planeamento, com o auxílio de modelos de estudo, enceramento de diagnóstico e registo fotográfico. O enceramento de diagnóstico e o mock-up são ferramentas fáceis, práticas e muito úteis. Permitem a pré-visualização do resultado final da restauração pretendida. Dessa forma, evitamos a insatisfação do paciente após a realização da restauração definitiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.507>

#044 Restaurações Indiretas em compósito – caso clínico



Pedro Miguel Dias*, Ana Raquel Barata, Gunel Kizi, Irene Ventura

Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: A perda de estrutura dentária é predominantemente associada à cárie. Contudo, lesões não-cariosas como a erosão, abfração, atrição e fratura necessitam de tratamento restaurador. A técnica de restaurações indiretas em compósito apresenta múltiplas vantagens em relação à técnica direta, nomeadamente melhor adaptação marginal e melhor controlo na contração da fotopolimerização. Ravasini (2018) num estudo retrospectivo demonstrou taxas de sucesso de 81% na durabilidade das restaurações indiretas em compósito em pré-

-molares e molares a 10 anos, e de 46% a 75% a 20 anos. A técnica de revestimento com resina – resin-coating technique – é uma das técnicas utilizadas para a adesão destas restaurações. **Descrição do caso clínico:** Paciente de 63 anos, compareceu na consulta de urgência com uma fratura na restauração a amálgama (MOD) no dente 47. Após obtenção do consentimento informado procedeu-se à análise clínica onde, através de testes de vitalidade foi confirmado que o dente se apresentava vital, sem imagens radiográficas de lesão apical e com indicação para a realização de uma restauração indireta em compósito. Foi realizada a preparação cavitária em esmalte e dentina, utilizou-se a técnica resin-coating, com recurso a Scotchbond™ Universal e compósito Filtek™ Supreme Ultra Flowable Restorative. **Discussão e conclusões:** A técnica de revestimento com resina ajuda a proteger a polpa de irritações externas que condicionariam o tratamento. A utilização de restaurações indiretas em compósito torna-se a opção mais conservadora em comparação com outros tratamentos reabilitadores como as coroas. Num follow-up de 1 ano, o dente apresentou resultados (estética e função) satisfatórios. Neste caso clínico, verificou-se que um diagnóstico, planeamento e acompanhamento adequado é importante para garantir resultados favoráveis, com estabilidade a longo prazo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.508>

#045 Plug no selamento de branqueamento interno – Caso clínico



João Manuel Santos Marques*, Diogo Soares, Paulo Almeida, Claudia A. M. Volpato, Francisco Gois, Sampaio Fernandes

UFSC, FMDUP

Introdução: São múltiplas as razões que podem explicar a descoloração dentária, e incluem entre outros, trauma, necrose e persistência de remanescentes pulpares após tratamento endodôntico radical. O branqueamento interno de dentes com tratamento endodôntico consiste na aplicação de um agente de branqueamento no interior da câmara pulpar. É um tratamento que deve ser considerado no início do plano de tratamento, independentemente da opção restauradora a adotar posteriormente, conservadora ou mais invasiva. É um procedimento que não está isento de riscos, de entre os quais se destaca o acréscimo do risco de fratura coronária, durante o tratamento. A aplicação correta do protocolo permite atualmente a obtenção de resultados estéticos bastante satisfatórios. **Descrição do caso clínico:** Paciente de sexo feminino, 34 anos, recorre à consulta devido às alterações cromáticas dos dentes 11, 21 e 22 (todos com tratamento endodôntico radical). Confirmada a ausência de patologia endodôntica nos referidos dentes, o plano de tratamento incluiu, entre outros, selamento coronário, renovação das restaurações em resina composta, branqueamento interno (sob isolamento absoluto) com gel de peróxido de carbamida a 16%, complementado com branqueamento externo realizado em regime de ambulatório, com o mesmo agente. Após introdução do gel na câmara pulpar, concebeu-se uma malha de algodão (plug), impregnada com adesivo universal, que após polimerização, foi recortada à dimensão do orifício de acesso, e colocada coronalmente, per-

mitindo a aplicação de resina composta fluida e a sua completa estabilização e polimerização. **Discussão e conclusões:** O clínico depara-se frequentemente com a dificuldade de selar eficientemente a abertura da câmara pulpar após introdução do gel, uma vez que a resina composta não polimeriza na presença de fluidos aquosos, comprometendo amplamente o sucesso do tratamento, caso a câmara pulpar não se encontre completamente selada. A criação desta barreira permitiu a aplicação correta e eficaz do protocolo de branqueamento interno, e poderá ser considerada como uma inovação a replicar futuramente neste procedimento. Ressalva-se que a colocação do referido plug não influencia o resultado final do branqueamento interno.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.509>

#047 Técnica restauradora semi-direta em dentes do setor posterior: Relato de um caso clínico



Jennifer Cardoso*, Paulo de Araújo, Sandra Gavinha, Patrícia Manarte-Monteiro, Alexandrine Carvalho, Hélder Oliveira

Universidade Fernando Pessoa

Introdução: Em situações de cáries profundas ou de fraturas coronárias com margens subgingivais, a cirurgia de alongamento coronário pode estar indicada, de forma a restabelecer os tecidos supracrestais e permitir uma maior estrutura dentária para suportar futuras restaurações. A técnica restauradora semi-direta a compósito surgiu na tentativa de colmatar as falhas inerentes às restaurações diretas e de reduzir o custo e número de consultas em relação à técnica indireta. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 24 anos, saudável, compareceu nas clínicas pedagógicas de medicina dentária da UFP, descontente com uma restauração antiga no dente 36 e com queixa de sensibilidade ao frio no mesmo. Ao exame clínico e radiográfico observou-se a presença de uma restauração desadaptada e infiltrada por cárie, com margens sub-gingivais, mas justa óssea. Foi proposto ao paciente uma cirurgia de alongamento coronário e a substituição da restauração antiga por um overlay de resina composta, confeccionado por meio de uma técnica semi-directa. Após completa cicatrização dos tecidos periodontais, o procedimento restaurador teve início com a remoção de toda restauração antiga, seguida da confecção de um build up em resina composta, regularização das paredes e da geometria do preparo cavitário. Posteriormente ao selamento dentinário imediato, foram realizadas impressões em alginate de ambas as arcadas. Os modelos obtidos a partir do silicone e gesso foram montados em articular semi-ajustável para que a restauração fosse esculpida pela técnica incremental, respeitando a oclusão do paciente. Concluída a confecção, o polimento e a limpeza da incrustação, a mesma foi cimentada através de uma resina aquecida. **Discussão e conclusões:** Esta técnica restauradora é uma alternativa eficaz e de fácil execução na restauração de amplas cavidades de um ou vários dentes do setor posterior em relação às técnicas convencionais, sendo capaz de oferecer estética e função com longevidade. Além disso, consegue reunir vantagens das técnicas direta e indireta, e superar algumas desvantagens das

mesmas, como: menor contração de polimerização; anatomia oclusal mais perfeita; melhores pontos de contacto obtidos na troquelização do silicone; reduzida necessidade de desgastes oclusais devido à montagem prévia dos modelos em articulador; preparos dentários mais conservadores com paredes menos divergentes; ausência de restauração provisória; menor custo e apenas uma consulta.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.510>

#048 Reabilitação Oral de paciente com desgaste dentário por atrição com próteses removíveis



Rita Palos Alves*, Ricardo Lourenço Rodrigues, Sónia Fangaia, Pedro Nicolau

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A reabilitação de pacientes bruxómanos com perda de dimensão vertical de oclusão devido a desgaste dentário, passa frequentemente por soluções fixas. No entanto, outras possibilidades deverão ser consideradas tendo em conta a especificidade de cada caso. Fatores económicos, requisitos estéticos, idade e estado de saúde geral deverão ser avaliados de forma a conseguir-se o tratamento que melhor responderá às necessidades de cada paciente. Assim, a prótese parcial removível poderá ser uma opção vantajosa para este tipo de reabilitações, quer a nível do tratamento transitório, quer definitivo. **Descrição do caso clínico:** Paciente de 75 anos, sexo feminino, com queixas de desconforto na utilização das suas próteses removíveis. No exame extra-oral, entre outras assimetrias a paciente apresentava uma linha de sorriso invertida. No exame intra-oral, observou-se uma Classe III de Kennedy maxilar e Classe I mandibular, desgaste dentário generalizado e acentuado, com curvas de Spee invertidas. Sem queixas de dor musculares ou articulares sugestivas de disfunção da articulação temporomandibular. Apresentava diminuição da dimensão vertical de oclusão. Considerando-se a idade, situação sistémica e disponibilidade financeira, optou-se por uma nova reabilitação protética removível. Antes do tratamento definitivo, planeou-se o tratamento transitório para restabelecimento da dimensão vertical de oclusão. Após impressões, montagem em articulador com a dimensão de oclusão vertical adequada e enceramento de diagnóstico, procedeu-se à reconstrução anatômica dos dentes protéticos com recurso a uma resina acrílica (TAB 2000®) e da dentição natural através de restaurações diretas em resina composta e ferulização do 5.º sextante com recurso a fibra de vidro. **Discussão e conclusões:** A obtenção de uma posição intermaxilar fisiológica para pacientes que perderam a dimensão vertical é essencial para uma correta reabilitação protética. É importante um bom planeamento para o seu restabelecimento antes de qualquer procedimento definitivo, sendo fundamental uma fase transitória neste tipo de tratamentos. A alteração planeada de próteses removíveis pré-existentes é útil na fase transitória, para restabelecimento e adaptação da nova relação intermaxilar, que seja reprodutível no tratamento definitivo, tendo em vista um melhor prognóstico da reabilitação pretendida.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.511>

#049 Persistência de sintomas pós-tratamento endodôntico — a propósito de um caso clínico



Luis Pedro Soares Anes*, Maria Leonor Dias Lourenço Balsinha, Inês Ribeiro Valente Lucas Ferreira, Irene Pina Vaz

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: O retratamento não cirúrgico é uma intervenção complexa que requer a análise detalhada das possíveis razões que levaram ao fracasso e uma execução prática sem falhas no procedimento. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, caucasiano, de 60 anos, com história de hipertensão arterial. Surgiu na clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto relatando desconforto e dor à mastigação na região do dente 25. Tinha realizado tratamento endodôntico há 6 meses. A sintomatologia que motivou o tratamento, nunca acabou por desaparecer, sendo o motivo da consulta atual. Ao exame clínico, a percussão vertical foi positiva e através da radiografia periapical foi possível identificar o dente 25 com o canal radicular obturado e uma imagem radiolúcida apical (Índice periapical de Orstavik =3), compatível uma com lesão perirradicular. Foi requisitada uma tomografia computadorizada de feixe cónico, de modo a permitir uma melhor avaliação da anatomia radicular, suspeitando-se da falta de deteção de algum canal adicional. O canal radicular apresentou-se único com uma obturação inadequada, por falha na condensação do material obturador. Foi diagnosticado dente 25 com canal obturado e periodontite apical sintomática. Depois de apresentadas ao paciente as opções possíveis de tratamento, este optou pelo retratamento endodôntico não cirúrgico. Após o tratamento indicado houve regressão imediata dos sintomas e cura radiográfica dos tecidos periapicais (Índice periapical de Orstavik =1) após 6 meses. É apresentado o follow-up após 1 ano. **Discussão e conclusões:** O retratamento não cirúrgico apresenta elevadas taxas de sucesso, desde que sejam respeitadas as guidelines de seleção de casos e utilizados os materiais e técnicas adequados. A anatomia radicular tem um papel relevante no sucesso do tratamento endodôntico. Contudo, o exame radiográfico convencional tem limitações, pela sua natureza bidimensional, estando indicada a realização de tomografia computadorizada de feixe cónico em situações de suspeita de anatomia complexa, no planeamento do retratamento endodôntico não cirúrgico. O follow-up de 6 meses, em caso de lesões perirradiculares está correlacionado com o follow-up a longo prazo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.512>

#050 Tratamento endodôntico de molar superior com 7 canais radiculares – relato de dois casos



Mariana Peixe Domingos Alves Pires*, Joana Sofia Cordeiro Martins, João Meirinhos, Jorge Martins, Mário Rito Pereira, António Ginjeira

FMDUL

Introdução: A anatomia interna do primeiro molar superior definitivo está vastamente descrito na literatura. A configuração mais comum é a de quatro orifícios canais no

pavimento da câmara pulpar, mas há relatos de casos de apenas um e até oito orifícios canais. Neste trabalho apresentamos dois casos de tratamento endodôntico de primeiros molares superiores definitivos com 3 raízes e 7 canais radiculares. **Descrição dos casos clínicos:** Os tratamentos endodônticos foram realizados pelo mesmo operador (JM), sob ampliação (Opmi Pico, Carl Zeiss Surgical, Germany). Em ambos os casos, o diagnóstico pulpar era de pulpite irreversível sintomática, com tecidos periapicais normais. Os tratamentos foram efetuados sob isolamento absoluto e, após estabelecido o acesso, eram visíveis dois sulcos de desenvolvimento, de cor mais escura e assim destacados no fundo do pavimento da câmara pulpar, entre os dois canais vestibulares e o canal palatino. Os dois sulcos foram trabalhados com pontas ultrasónicas (ProUltra, Dentsply Maillefer, USA), permitindo a identificação de outros orifícios canais em ambas as raízes vestibulares, com um único canal palatino, no primeiro caso, e dois canais palatinos no segundo. Após instrumentação dos canais com limas rotatórias (ProTaper Universal e ProTaper Next, Dentsply Maillefer, Switzerland) e sob irrigação contínua com hipoclorito de sódio 5,25% – com inclusão de EDTA 17% no protocolo de irrigação final – os canais foram obturados com gutta-percha e cimento (AH Plus, Dentsply, Germany) utilizando a técnica vertical de obturação com onda contínua (System B, Sybron Endo, USA; Obtura II, Obtura Spartan, USA). Na consulta de controlo do primeiro caso, aos 15 meses, não havia qualquer sintoma, e a radiografia periapical demonstrou manutenção da normalidade dos tecidos periapicais. Não foi possível efetuar controlo clínico do segundo caso por o paciente ter mudado de residência para o estrangeiro, tendo referido em contacto telefónico não ter qualquer queixa. **Discussão e conclusões:** Compreender a anatomia interna de um dente submetido a tratamento endodôntico é indubitavelmente necessário para evitar complicações e maximizar o sucesso do tratamento. Determinados complementos à prática clínica, como o microscópio óptico e pontas de ultrassons específicas são determinantes não só para a compreensão das complexidades anatómicas que nos são apresentadas, como para a sua gestão clínica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.513>

#051 Fraturas radiculares verticais: da etiologia ao diagnóstico



Maria João Rodrigues*, Alfredo Marinho, Joana Alexandra Marques Simões, Diana Sequeira, João Miguel Santos, Paulo Jorge Palma

Instituto de Endodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Área da Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: As fraturas radiculares verticais (FRV) em dentes tratados endodonticamente e/ou vitais representam um verdadeiro desafio clínico decorrente da complexidade de diagnóstico e tratamento. Caracterizam-se por uma linha longitudinal completa ou incompleta, que se inicia no ápice e se estende em direção à coroa. A sua prevalência é relatada em alguns estudos entre 2 a 5% e o prognóstico frequentemente

questionável e com pouca previsibilidade. **Descrição do caso clínico:** Relato de três casos clínicos de fraturas radiculares verticais e de um caso de fratura coronária vertical (diagnóstico diferencial). Apresentação de história clínica resumida com referência aos múltiplos sinais e sintomas clínicos apresentados, registo fotográfico e métodos de diagnóstico utilizados (incluindo radiografias periapicais, CBCT pós-extração e transiluminação, entre outros também descritos). **Discussão e conclusões:** A etiologia das FRV é complexa e multifatorial, incluindo trauma físico e oclusal, anatomia e cárie dentária, reabsorção patológica e hábitos parafuncionais repetitivos, bem como causas secundárias ou posteriores à endodontia. O diagnóstico baseia-se em dados clínicos como a presença e tipo de dor, presença e localização de fístulas, profundidade de sondagem e em métodos complementares de diagnóstico, nomeadamente radiografias periapicais, CBCT (Tomografia Computorizada de Feixe Cónico), testes de mordida, ampliação, transiluminação e aplicação de corantes. O tratamento das FRV pode consistir na extração do dente afetado ou somente do segmento radicular fraturado. A amputação ou hemisseção radiculares apresentam-se como possíveis opções terapêuticas em dentes multiradiculares. É, assim, crucial procurar reduzir a predisposição à fratura, reduzindo as forças internas exercidas durante a instrumentação canal e compactação dos materiais obturadores, e evitando a remoção excessiva de dentina intraradicular. Deste modo, devemos apostar num diagnóstico precoce, fundamental para permitir tratamentos mais conservadores.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.514>

#052 Necrose Pulpar associada a Terapia Ortodôntica com Invisalign®: Caso Clínico



Carlota Inês Duarte de Mendonça*, António Duarte Mata

Clínica Hugo Madeira – Estética e Implantologia Avançada

Introdução: Forças ortodônticas excessivas podem causar danos pulpares, nomeadamente necrose¹. Os alinhadores são uma solução inovadora, segura e confortável para o tratamento ortodôntico com cada vez mais prevalência de utilização². Contudo, a literatura referente às suas possíveis consequências nefastas são escassas. Neste case report, apresentamos um caso clínico de necrose pulpar associada ao uso de Invisalign®. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 34 anos, em tratamento com o sistema de alinhadores Invisalign® noutra clínica. Refere dor espontânea e aumento de pressão no dente 21, sem antecedentes traumáticos nem sinais clínicos e radiográficos de lesão de cárie ou restauração extensa e/ou debordante. Dente com alteração de cor (acizentado). Diagnóstico clínico: necrose pulpar com periodontite apical aguda do 21. Plano de Tratamento: pulpectomia e obturação canal do 21 e sessões de branqueamento interno. **Discussão e conclusões:** O pós-operatório ocorreu dentro dos limites normais, com eliminação da sintomatologia inicial. A alteração cromática regrediu, como consequência do branqueamento interno com Opalescence® Endo. Não existe evidência científica que comprove que o tratamento ortodôntico com Invisalign® esteja relacionado com alterações pulpares, mas dada a

anamnese, neste caso podemos supor que a vitalidade pulpar ficou comprometida ou pela força aplicada no movimento dentário pelo sistema de alinhadores ou pelo uso indevido do mesmo por parte do paciente. Neste contexto, são necessários estudos que consigam avaliar esta relação causa-efeito.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.515>

#053 Pulpotomia parcial de um molar definitivo maturo com pulpíte irreversível – caso clínico



Sílvia Martins Pereira, Joana Filipa Pinto Visinho Pereira, Joana Alexandra Marques Simões, Diana Sequeira, Paulo Jorge Rocha Palma, João Miguel dos Santos*

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O avanço do conhecimento da biologia e da fisiologia da inflamação pulpar têm vindo a possibilitar o alargamento das indicações da Terapia Vital Pulpar. Recentemente, a pulpotomia tem sido sugerida como tratamento alternativo à pulpectomia, em dentes permanentes maduros com sinais e sintomas compatíveis com o diagnóstico de pulpíte irreversível. Esta abordagem visa manter a vitalidade do tecido pulpar, com remoção do tecido duro afetado e apenas da polpa camaral inflamada, com nível de profundidade e extensão que permita o controlo da hemorragia e a aplicação de biomaterial sobre o tecido pulpar amputado. Este tratamento pode envolver a remoção total da polpa coronária (pulpotomia total) ou a remoção de 1-3mm da polpa e dentina perto da zona de exposição (pulpotomia parcial). **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, com 24 anos, sem história de patologia sistémica, referenciada para a consulta de Endodontia por relatar sintomatologia dolorosa em dois molares (37 e 46). O dente 46 apresentava dor espontânea e grande perda de estrutura dentária na face mesial, com exposição pulpar e hiperplasia gengival. A radiografia intraoral evidenciou espessamento do ligamento periodontal e extensa lesão de cárie com envolvimento pulpar. Foi realizada anestesia troncular sem vasoconstritor e anestesia infiltrativa com vasoconstritor seguidas de gengivectomia e isolamento absoluto. Posteriormente, efetuou-se a remoção da polpa inflamada com broca esférica de turbina (pulpotomia parcial), irrigação com NaOCl a 3% (CanalProTM – Coltène) e controlo hemorrágico com bolas de algodão embebidas em soro fisiológico (NaCl 0.9% B. Braun). Controlada a hemorragia, utilizou-se o Biodentine™ (Septodont) como material de capeamento e restaurador. Foi realizado controlo clínico e radiográfico 45 dias, 4 e 6 meses após o tratamento. **Discussão e conclusões:** Os cimentos silicato de cálcio possuem propriedades adequadas aos objetivos deste tratamento, como a excelente biocompatibilidade e bioatividade. A pulpotomia apresenta algumas vantagens relativamente à pulpectomia: ao preservar a estrutura do dente aumenta a sua sobrevivência; é um procedimento mais rápido; tem custos mais reduzidos e preserva as funções imunológicas e os mecanismos proprioceptivos da polpa. Para o sucesso deste procedimento devem ser tidos em conta diversos fatores, entre eles: escolha dos materiais, controlo da hemorragia, remoção total do tecido inflamado e restauração definitiva adequada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.516>

#054 Tratamento endodôntico em pré-molar com 3 canais e sistema canal em C: caso clínico



Maria Moreira, Joana Alexandra Marques Simões, Diana Sequeira*, Patrícia Diogo, João Miguel Santos, Paulo Palma

Área da Medicina Dentária Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Um sistema canal em C caracteriza-se pela existência de canais radiculares cuja secção transversal tem a forma de “C”. Canais em C resultam de falhas na fusão da bainha epitelial de Hertwig, quer do lado lingual quer do vestibular. São mais comuns em segundos molares mandibulares, mas encontram-se descritos também em primeiros e terceiros molares bem como pre-molares mandibulares. Apesar deste tipo de sistema apresentar maior prevalência na população asiática (cerca de 40%), o clínico deve estar atento para a possibilidade da sua existência e, desse modo, adaptar o seu protocolo. **Descrição do caso clínico:** Paciente R.P., 56 anos, do sexo masculino, dirigiu-se à consulta com queixas de dor no espaço interproximal, entre o 44 e o 45. À observação oral, verificou-se cárie extensa em mesial do dente 45. Após a realização dos testes de sensibilidade e exames radiográficos (radiografias periapicais e CBCT), verificou-se envolvimento pulpar e diagnosticou-se necrose pulpar sem periodontite apical. Foi realizada remoção de cárie, restauração pré-endodôntica, desbridamento inicial com limas K, instrumentação mecanizada com sistema Protaper Next e obturação com Gutta Flow bioseal e cones de Guta Percha. Follow-up de 6 meses. **Discussão e conclusões:** O principal objetivo de um tratamento endodôntico é a realização do total desbridamento canal e a correta remoção de microorganismos e tecido necrótico do canal. É por isso fundamental realizar uma correta avaliação anatômica para o planeamento e sucesso do mesmo. O reconhecimento de sinais clínicos e radiográficos, são fundamentais para avaliar o grau de dificuldade e risco. A execução de CBCT permite confirmar a suspeição de uma variação anatômica, permitindo uma observação mais precisa e dinâmica do dente. Identificou-se um sistema canal em C, categoria V, segundo a classificação de FAN. A principal dificuldade neste tipo de anatomia é conseguir realizar uma eficaz desinfecção nas zonas de istmo devido à irregularidade dos canais, ocorrendo frequentemente falha do tratamento endodôntico. A utilização de maximização associada a instrumentação mecanizada podem melhorar o prognóstico neste tipo de casos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.517>

#055 Cirurgia apical conservadora: Relato de caso clínico



Telma Ferreira*, S Gavinha, P Manarte-Monteiro, Dúnia Mendes, Miguel Albuquerque Matos

Competências Clínicas em Medicina Dentária – Universidade Fernando Pessoa

Introdução: A cirurgia apical está indicada em determinadas condições, em que o retratamento endodôntico não é

possível, ou por si só não é a solução. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 54 anos, saudável, refere dor no dente 1.2 “ao trincar/bater no dente”. No exame clínico, após o teste à percussão vertical e horizontal, verificou-se presença de resposta dolorosa. No exame radiográfico observa-se uma lesão periapical no dente 1.2 previamente endodonciado, reabilitado com coroa cerâmica e espigão intra-radicular, com boa adaptação e estética. Realizaram-se desgastes de prematuridades nos dentes 2.7 e 1.2 e posteriormente, um acréscimo de compósito no dente 1.3 por palatino devido à ausência de contacto em movimentos de lateralidade. Pelo facto do retratamento convencional não cirúrgico implicar a perda da reabilitação protética e pelo risco inerente à remoção do espigão intra-radicular, optou-se pela realização da cirurgia apical. Na consulta de reavaliação, 7 dias após a realização da cirurgia a paciente relatou inexistência de sintomatologia. No follow-up radiográfico, podemos observar alguns sinais de regressão da lesão. **Discussão e conclusões:** A cirurgia apical está indicada, nos casos em que o retratamento endodôntico não cirúrgico não é possível ou favorável. Neste caso clínico, optou-se pela realização da cirurgia apical do dente 1.2 com patologia periapical associada. Foi realizada a apicectomia, retro-preparação e retro-obturação com um material biocompatível para promover o selamento apical. Tendo em consideração uma perspectiva conservadora e o custo-benefício inerente às diferentes opções de tratamento, optou-se pela realização deste procedimento devido à presença de reabilitação protética bem adaptada e espigão intra-radicular. Por este motivo outra opção clínica, como a execução do retratamento convencional não cirúrgico, aportaria muito mais riscos. Considerando as consultas de reavaliação realizadas após 7 dias, um mês e dois meses da realização da cirurgia apical, em que se realizaram follow-ups radiográficos, revelando-se satisfatórios, pode-se concluir que se obteve sucesso com a realização desta opção clínica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.518>

#056 Pênfigo Vulgar – Do diagnóstico à terapêutica



Marcelo Prates*, Ana Teresa Tavares, Luís Sanches Fonseca, Yashad Mussá, Luísa Figueiredo, André Pereira

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central – Hospital São José

Introdução: O Pênfigo Vulgar é uma doença vesiculobolhosa autoimune crónica rara que se caracteriza pela formação de vesículas intraepiteliais ou bolhas na pele ou mucosas. Corticóides sistémicos são o tratamento de primeira linha no entanto pode ser necessária a introdução de outros imunossuppressores. **Descrição do caso clínico:** Homem, 49 anos, natural da Índia, vai ao Serviço de Urgência por surgimento de bolhas brancas na boca (sic) há 2 semanas e dor intensa com edema da hemiface direita há 2 dias. Referia sensação de febre e dor à deglutição. Apresentava lesões bolhosas e erosivas de cor vermelha na mucosa jugal bilateralmente, fundo do vestibulo do 4.º quadrante e região posterior da língua. Lesões cobertas por pseudomembrana de cor nacarada. Com febre de 38,1.°C.

Por suspeita de infecção bacteriana das lesões com sobreinfecção fúngica iniciou-se Amoxicilina Ácido Clavulânico, Fluconazol e analgesia. Pediu-se hemograma e serologias virais e recomendou-se evicção de alimentos picantes. Após uma semana havia melhoria da tumefação da face e da dor mas mantinha lesões erosivas nas mucosas jugais, fundo do vestibulo e pavimento oral. Análises sem alterações. Optou-se por biopsar lesões. Antes do resultado anatomopatológico, teve nova agudização com dor acentuada e agravamento das lesões erosivas, nesta altura sem pseudomembranas. Excluído quadro infeccioso, iniciou-se corticoterapia tópica com betametasona e sistêmica com prednisolona. O resultado anatomopatológico e imunohistoquímico revelou tratar-se de Pênfigo Vulgar. Pediu-se TC de corpo que excluiu síndrome paraneoplásica e encaminhou-se a consulta de Doenças Autoimunes para ajustar corticoterapia e iniciar imunossuppressores. Após terapêutica numa primeira fase com deflazacorte 90mg/dia, azatioprina 50mg/dia e ciclosporina 300mg/dia, obteve-se estabilização das queixas intraorais com deflazacorte 30mg/dia e azatioprina 100mg/dia. **Discussão e conclusões:** Sendo uma doença potencialmente fatal (mortalidade de 5 a 15% se não tratada), o correto diagnóstico e a instituição de uma terapêutica eficaz são fundamentais na redução da morbidade e no prognóstico. O conhecimento da sua apresentação e uma biópsia das lesões com recurso a exames imunohistoquímicos são fundamentais para o diagnóstico. Por ter um tratamento difícil de ajustar e com riscos importantes devido à imunossupressão e efeitos adversos, estes doentes devem ser seguidos num contexto hospitalar em centros com experiência em doenças autoimunes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.519>

#057 Epidermólise Bolhosa Distrófica: Caso Clínico em Estomatologia Pediátrica



Maria João Morais*, Ana Melissa Marques, Olga Vascan, Beatriz Dominguez, Maria das Dores Lopes, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, FUMC

Introdução: A Epidermólise Bolhosa Hereditária é uma doença rara, que se manifesta pelo aparecimento de bolhas e lesões espontâneas na pele e na mucosa, em resposta a traumatismos mínimos. Ocorre por mutações genéticas, acometendo as proteínas responsáveis pela coesão entre as diferentes camadas da pele. A Epidermólise Bolhosa divide-se em quatro tipos principais (Simples, Juncional, Distrófica e Síndrome de Kindler), que se distinguem pelas características histológicas, hereditariedade de transmissão – autossômica dominante ou recessiva –, distribuição anatómica das lesões e o nível de clivagem dermo-epidérmica. O diagnóstico é feito através da história clínica, com recurso a biópsia da pele sem bolhas, submetida posteriormente a imunofluorescência direta e/ou microscopia eletrónica. Atualmente, não há um tratamento curativo para a Epidermólise Bolhosa, revelando-se essencial uma abordagem multidisciplinar para proporcionar uma melhor qualidade

de vida ao doente. **Descrição do caso clínico:** Criança do sexo masculino, 8 meses de idade, encaminhada para a consulta de Estomatologia por lesões na cavidade oral em contexto de diagnóstico de Epidermólise Bolhosa do tipo Distrófica autossômica recessiva. A consulta teve como objetivo a avaliação das lesões, orientação do tratamento e prevenção das mesmas, com o propósito de evitar complicações. Foram dados conselhos de higiene oral, dietéticos e reforço da ingestão de água ao longo do dia. Foi prescrita a aplicação de sucralfato na mucosa oral até 3 vezes ao dia, para promoção da cicatrização e da reepitelização da mucosa ulcerada. **Discussão e conclusões:** A Epidermólise Bolhosa é uma doença complexa com prognóstico grave nos subtipos mais severos. A forma recessiva da Epidermólise Bolhosa distrófica é considerada a mais grave, apresentando lesões orais mais significativas, como microstomia, anquiloglossia, obliteração vestibular e carcinoma de células escamosas. O tratamento incide nos cuidados de suporte, na prevenção e tratamento das lesões a fim de evitar complicações. As medidas de higiene oral, nomeadamente a escovagem diária, o aconselhamento dietético, a administração de flúor e gel de clorhexidina, são fundamentais para evitar o aparecimento de cáries e doença periodontal. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.520>

#058 Influência do incorreto desenho protético em prótese fixa sobre implantes



Diogo Soares*, João Manuel Santos Marques, José Mário Rocha, Pedro Fernandes, Francisco Gois, JC Sampaio-Fernandes

FMDUP

Introdução: O edêntulismo é uma condição irreversível e debilitante descrita como a etapa final de um processo gradual de doença oral. Nesta condição, os pacientes procuram uma solução que não só permita restabelecer eficiência mastigatória e a função fonética, mas também realce a estética facial. A reabilitação fixa sobre implantes é normalmente a solução mais desejada por este tipo de pacientes, devido à comodidade e eficiência mastigatória que lhe está associada, repondo as condições perdidas. Por outro lado, a utilização de próteses removíveis suportadas por implantes, pode em certas situações, permitir melhor estética e maior facilidade na sua higienização. O caso clínico abaixo apresentado, descreve uma reabilitação fixa superior e inferior, que por várias razões, parece não ter sido a melhor opção para esta paciente. **Descrição do caso clínico:** Paciente totalmente edêntula no maxilar superior e inferior, portadora de prótese fixa superior e inferior realizada por outro profissional há cerca de 10 anos, tendo-se apresentado na consulta do Curso de Especialização em Reabilitação Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto devido ao mau hálito e à dificuldade em higienizar as suas próteses. Verificou-se durante o exame clínico a presença de abas vestibulares em ambas as próteses fixas que comprometiam a correta higienização da mesma. Associado a esta dificuldade, a paciente apresenta dis-

túrbios mentais nomeadamente demência que a incapacita de realizar uma correta higiene oral, necessitando para isso da ajuda de terceiros. **Discussão e conclusões:** A reabilitação fixa sobre implantes requer por parte dos pacientes um rigoroso cuidado com a higiene oral, exigindo-se compromisso e destreza manual do paciente para que esta seja eficaz. Este caso clínico, mostra que a incorreta confecção protética das reabilitações fixas sobre implantes, pode tornar-se particularmente grave quando se verifica simultaneamente a incapacidade mental e manual da paciente para higienizar a sua prótese. Desta forma, a substituição da reabilitação fixa superior e inferior sobre implantes por uma solução removível sobre implantes parece melhorar a qualidade de vida da paciente assim como, melhorar a sua higiene oral e consequentemente eliminar o mau hálito que se queixava inicialmente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.521>

#059 Amputação Radicular – Caso clínico



Paulo Miguel Silva Pereira de Araújo*, Jennifer Silva Cardoso, Alexandrine Carvalho, Patrícia Manarte Monteiro, Sandra Gavinha, Hélder Oliveira

Universidade Fernando Pessoa

Introdução: No paciente com periodontite, nas quais há lesão de furca, o clínico pode optar, entre várias opções de tratamento, pela amputação radicular, processo pelo qual uma ou mais das raízes de um dente são removidas ao nível da furca, deixando a coroa e as raízes remanescentes em função. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino com 29 anos de idade e com diagnóstico de periodontite foi reavaliado após realizar tratamento periodontal não cirúrgico completo. Aquando da reavaliação periodontal, o dente 16 apresentava profundidade de sondagem superior a 9 milímetros na face palatina e hemorragia à sondagem. O exame radiográfico intra-oral revelou que o dente apresentava um defeito ósseo circundante à raiz palatina, para além do ápice. Foi proposto ao paciente realizar o tratamento endodôntico não cirúrgico das raízes vestibulares do referido dente, seguido de um tratamento periodontal cirúrgico com amputação radicular da raiz palatina do dente 16. **Discussão e conclusões:** A escolha da decisão clínica deve ser baseada em fatores relacionados com o paciente, médico dentista, evidência científica disponível, diagnóstico e prognóstico. De acordo com a evidência científica disponível, a realização de uma amputação radicular em condições favoráveis, permite obter um prognóstico favorável a longo prazo com taxas de sobrevivência a alcançarem valores de 93% a dez anos. A amputação radicular é um procedimento previsível e deve ser considerada como uma modalidade de tratamento conservadora para dentes multi-radulares que apresentem perdas ósseas com envolvimento da furca. Uma seleção adequada do caso e abordagem interdisciplinar, incluindo terapia periodontal, tratamento endodôntico, reconstrução protética e terapia periodontal de suporte, são essenciais para o sucesso do tratamento a longo prazo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.522>

#060 Hiperplasia Fibroepitelial: tratamento não-cirúrgico – a propósito de um caso clínico



Francisco Gois*, Susana João Oliveira, Margarida Sampaio-Fernandes, José Carlos Reis-Campos, Maria Helena Figueiral

FMDUP

Introdução: Na prática clínica é comum observar lesões orais resultantes do uso de próteses removíveis desajustadas. A Hiperplasia Fibroepitelial (HFE) corresponde a uma reação proliferativa do epitélio e conjuntivo a um trauma crónico de baixa intensidade. Clinicamente a lesão apresenta forma pregueada e a prótese ´encaixa´ no intervalo das pregas, surgindo sobretudo no sulco vestibular. **Descrição do caso clínico:** DFC, paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, saudável, não fumadora, compareceu à consulta de Prótese Removível com queixas de mal-estar, dor e prótese desajustada. Clinicamente verificou-se a presença de uma lesão pregueada com aspeto fibroso no fundo do vestibulo da pré-maxila, que se insinuava no bordo de uma prótese removível superior desadaptada e sem oclusão posterior. O diagnóstico clínico foi de HFE associada à prótese. Uma vez que a exérese da lesão foi declinada pela paciente, optou-se pela eliminação do fator traumático: alívio do flanco vestibular da prótese e rebasamentos sucessivos com condicionador de tecidos. Após diversas consultas de controlo, observou-se remissão total da lesão, não sendo necessário tratamento cirúrgico, o que inviabilizou a confirmação histológica do diagnóstico. Após cicatrização da mucosa, foi confeccionada nova prótese. **Discussão e conclusões:** A HFE surge, tipicamente, junto aos bordos traumáticos de próteses removíveis a nível anterior. É mais frequente no sexo feminino, dos 40 aos 60 anos, e a sua etiologia está relacionada à irritação crónica da mucosa do fundo do vestibulo pelas margens de próteses mal-adaptadas e a forças oblíquas resultantes de desajustes oclusais. Quando as lesões são detetadas em fases precoces e apresentam pequenas dimensões podem regredir após reajuste da prótese. Lesões maiores, porém, necessitam de ressecção cirúrgica, acompanhada de perda tecidual e exame histopatológico. Caso o trauma persista, podem evoluir para uma forma tumoral (raro). Neste caso clínico, e apesar de se tratar de uma lesão de proporções consideráveis, o tratamento não cirúrgico resultou na remissão total da lesão. Mesmo que a regressão não tivesse sido completa, a intervenção cirúrgica subsequente seria menos invasiva. A manutenção da saúde da fibromucosa de suporte exigiu a confecção de uma nova prótese, com mais retenção e estabilidade. O sucesso a longo prazo de reabilitações deste tipo depende, entre outros fatores, de controlos protéticos regulares, corrigindo desajustes e consequentes lesões.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.523>

#061 Granuloma piogénico – Relato de um caso clínico da Doença De Crocker E Hartzell



Lídia Silva Gomes*, Andreia Gonçalves Silva, Diogo Costa Branco, Sílvio Fortes, Júlio Rodrigues, Mário Gouveia

Serviço de Estomatologia – Hospital de Braga

Introdução: O granuloma piogénico (doença de Crocker e Hartzell) consiste numa hiperplasia mucocutânea benigna re-

lativamente comum na prática clínica. Ocorre com frequência na gengiva e pode afetar também outras regiões da cavidade oral e a pele. A etiopatogenia exata não é conhecida. Sugere-se que a reação dos tecidos ao trauma ou irritação crônica leva à proliferação de tecido conjuntivo altamente vascularizado. Apresenta-se como uma lesão exofítica pediculada/séssil, de superfície lisa/lobular, com coloração de aparência vascular/rosa, mole e indolor à palpação. A superfície é caracteristicamente ulcerada e friável, com hemorragia frequentemente associada. Clinicamente, pode ter um crescimento lento e assintomático, ou desenvolver-se rapidamente. Pode surgir em qualquer idade, com predomínio na segunda década de vida, estando descrita uma maior incidência no sexo feminino. A excisão cirúrgica é o tratamento de eleição. O presente trabalho relata um caso clínico de granuloma piogénico do ápice da língua, cujo tratamento consistiu na excisão cirúrgica da lesão.

Descrição do caso clínico: Doente do sexo feminino, 37 anos de idade, sem antecedentes patológicos de relevo, medicação habitual ou alergias conhecidas. Referenciada para a consulta de Estomatologia do Hospital de Braga por apresentar uma lesão exofítica do ápice da língua, com cerca de 4 meses de evolução, que surgiu após traumatismo, sem dor ou hemorragia associadas. Objetivamente, apresentava uma lesão séssil, lobulada, de coloração rosa com ponteados vermelhos, com cerca de 15mm de maior diâmetro, mole e indolor à palpação e sem ulceração ou hemorragia associadas. Foi realizada a biópsia excisional da lesão, sob anestesia local. A análise histopatológica revelou granuloma piogénico. Na consulta de seguimento, a doente apresentava-se assintomática, com boa evolução cicatricial e sem recidiva ou lesão residual.

Discussão e conclusões: O granuloma piogénico é uma lesão mucocutânea e vascular benigna sobejamente conhecida. Os diagnósticos diferenciais incluem patologias benignas e malignas. A apresentação clínica e análise histopatológica são cruciais para a correta diferenciação e orientação do doente. A excisão cirúrgica da lesão, higiene oral rigorosa e remoção de fatores de risco estão recomendadas, com vista a prevenir a recidiva. Apesar de se tratar de uma lesão benigna, o seu correto diagnóstico, prevenção e tratamento são muito importantes, pois pode afetar em diferentes graus a qualidade de vida do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.524>

#062 Eczema Labial – um caso de queilite atópica ou de contacto irritativa?



Filipa Veiga*, Ana Teresa Tavares, Luís Sanches Fonseca

Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

Introdução: A dermatite de contacto é uma doença inflamatória, não infecciosa, muito comum mas altamente prevenível, cuja sintomatologia é altamente relevante para o doente. A queilite atópica e a queilite de contacto irritativa são alguns dos tipos de eczema labial. Estes podem ter como origem mais frequentemente, entre outras causas, produtos do nosso quotidiano como batons, medicamentos tópicos, dentífricos, próteses dentárias, alimentos, instrumentos musicais de sopro ou canetas, que veiculam alérgenos ou irritantes que desencadeiam uma dermatite atópica ou de contacto irritativa. **Descri-**

ção do caso clínico: Mulher de 82 anos, sem antecedentes de relevo, recorre à consulta de urgência de Estomatologia por lesões muito dolorosas descamativas em toda a extensão de ambos os vermelhões. A Doente referia as alterações dos lábios como progressivas ao longo do último mês, após a aplicação de batom hidratante e posteriormente peróxido de hidrogénio em fissuras labiais incipientes, negando qualquer história de infeção herpética progressiva. Após recurso ao Médico de Medicina Geral e Familiar, suspendeu o peróxido de hidrogénio e iniciou aplicação de sucralfato e vaselina, revelando alguma melhoria inicial, mas insuficiente. Ao exame objetivo, apresentava os vermelhões edemaciados e eritematosos, com várias fissuras bem demarcadas, transversais e bilaterais em toda a extensão do vermelhão que invadiam a região cutânea do lábio, sem hemorragia ativa, erosão ou lesões descamativas. Adicionalmente apresentava dor à palpação que condicionava fortemente a abertura bucal. Com o diagnóstico de eczema labial, queilite atópica ou de contacto irritativa, provavelmente pelo uso excessivo do peróxido de hidrogénio a doente foi tratada com Betametasona com ácido fusídico, pelo risco de sobreinfeção bacteriana, com uma aplicação tópica 2 vezes por dia. A Doente revelou uma evolução favorável com melhoria do eczema e das queixas álgicas logo após 48 horas e apresentava-se praticamente assintomática após uma semana.

Discussão e conclusões: Os eczemas de difícil controlo, devem sempre levantar a suspeita de dermatite de contacto ou atópica, no caso, queilite de contacto ou atópica, por vezes facilmente diagnosticadas com uma boa anamnese e identificação do agente causal, geralmente produtos do nosso meio. É também importante diferenciar as queilites eczematosas das queilites actínicas, com tratamentos distintos, sobretudo por uma destas se tratar de uma lesão oral potencialmente maligna.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.525>

#063 Mucosite associada ao Mycoplasma Pneumoniae – relato de um caso



Ana Isabel Magalhães*, Cristina Moreira, Tiago Nogueira, J. Serafim Freitas

Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Espinho, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson e a Necrólise Epidérmica Tóxica são toxidermias raras e potencialmente fatais. Estas entidades partilham uma base fisiopatológica comum e manifestam-se como um espectro alargado de gravidade clínica, que depende da percentagem de superfície corporal afetada. A mucosite é comum aos dois quadros e, na grande maioria dos casos, é inaugural. O termo mucosite refere-se a um atingimento exclusivo das mucosas. A mucosite associada ao Mycoplasma Pneumoniae caracteriza-se por um pródrómo respiratório seguido de mucosite oral e ocular, sem envolvimento cutâneo. **Descrição do caso clínico:** Descreve-se o caso de um jovem de 17 anos, com um quadro de mucosite severa associada ao Mycoplasma Pneumoniae, na sequência de uma pneumonia inicialmente medicada com azitromicina. Após 4 dias, recorreu à urgência do Centro Hospitalar e Universitário

de São João por lesões ulceradas na mucosa labial. À observação apresentava uma estomatite caracterizada por lesões erosivas em diferentes estádios de evolução e extenso compromisso do vermelhão labial. Predominavam erosões, crostas e hemorragia, existindo também áreas de coalescência de 'placas de descamação' pericomissurais. Tinha história de olho vermelho, já resolvido com a instituição de corticoterapia tópica, e não apresentava exantema. Durante o internamento, privilegiaram-se medidas de suporte com limpeza da cavidade oral, lubrificação do vermelhão, analgesia e corticoterapia sistêmica. O agente causal foi controlado com a instituição de azitromicina sistêmica. Após 10 dias de internamento, teve alta com melhoria clínica evidente. Após 1 mês, foi reavaliado na consulta e, por manutenção de aderências pericomissurais, foi inscrito para desbridamento cirúrgico. **Discussão e conclusões:** O médico deverá suspeitar do diagnóstico de mucosite associada ao Mycoplasma Pneumoniae sempre que um doente apresenta sintomas respiratórios inaugurais ou sinais radiológicos de pneumonia, seguidos de mucosite extensa com compromisso oral e ocular, sem manifestações cutâneas. Contudo, deverá permanecer sempre atento à possibilidade de aparecimento de lesões cutâneas, uma vez que as toxidermias do espectro da Síndrome de Stevens-Johnson apresentam frequentemente mucosite oral, como manifestação inaugural e o mecanismo causal pode ser o mesmo. O tratamento destas entidades passa pelo controlo do agente causal, mas também pela adoção de medidas de suporte, que permitam evitar sequelas graves.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.526>

#064 Candidíase Pseudomembranosa: um caso clínico



Beatriz Dominguez*, Maria Moz Morais, Ana Melissa Marques, Joao Rui Abreu, Olímpia Delgado, José Pedro Figueiredo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Candidíase é uma infecção oral oportunística comum, causada principalmente pelo microrganismo fúngico *Candida Albicans*. Trata-se de uma espécie comensal da cavidade oral em aproximadamente 30-50% dos indivíduos saudáveis, aumentando esta incidência com a idade. O seu desenvolvimento e proliferação, na presença de condições predisponentes, locais ou sistêmicas, tornam-no patogénico. Com envolvimento essencialmente superficial, afeta a pele ou mucosas. A sua apresentação clínica é variável e cabe aos profissionais de saúde estarem cientes desse facto a fim de efetuarem um diagnóstico correto. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 83 anos, imunodeprimida em contexto de doença linfoproliferativa, referenciada à consulta da especialidade, com queixa de lesões na cavidade oral dolorosas com 1 mês de evolução. Ao exame oral apresenta placas esbranquiçadas, infracentrítricas, coalescentes, ao longo da mucosa jugal, palato mole e dorso da língua, destacáveis com compressa e revelando mucosa subjacente eritematosa. Considerando diagnóstico clínico de candidíase pseudomembranosa foi iniciada terapêutica empírica com suspensão oral de Nistatina

100.000UI/mL, 5mL, 3-4id, resultando na redução significativa no número de lesões, ao final de 30 dias, pelo que se manteve terapêutica tópica. **Discussão e conclusões:** Também conhecida como 'sapinho', a candidíase pseudomembranosa é a apresentação clínica mais frequente da infecção por *Candida*. Esta pode ser desencadeada pelo próprio meio, na presença de xerostomia ou higiene oral deficitária, mas também por alterações imunológicas, como exposição do doente a antibióticos de amplo espectro e imunossupressão. Deste modo, é claro o impacto da medicina moderna na amplificação da candidíase como causa de grande morbidade no âmbito dos cuidados de saúde.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.527>

#065 Displasia Fibrosa Craniofacial- A propósito de um Caso Clínico



Carina Pires Gonçalves*, Ana Teresa Carapenha, Fernando Milheiro, Nuno Durão, Rui Moreira, Carlos Miranda

Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução: Displasia Fibrosa (DF) é uma condição benigna, rara, com uma prevalência de 1/2000. Afecta indivíduos de ambos os géneros e com uma idade média de 25 anos. Representa 2,5% das lesões ósseas e 7% dos tumores ósseos benignos. Caracteriza-se por uma lesão intramedular fibro-óssea que resulta do desenvolvimento ósseo anormal. Os ossos frequentemente acometidos são: mandíbula, crânio, fémur, costelas. Pode envolver apenas um osso, sendo designada de DF Monostótica ou múltiplos ossos designando-se de DF Poliostótica, com uma distribuição unilateral. Quando as lesões acometem a mandíbula e crânio a DF toma a designação DF craniofacial. Apresenta uma probabilidade de malignização de 0,4 a 4%. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, com 54 anos, raça caucasiana, foi referenciada à consulta externa de Estomatologia, por lesão focal de densidade heterogénea com limites aparentemente bem definidos, que se acompanha de ténue expansão local e de adelgaçamento das corticais ósseas, no corpo e no ângulo da mandíbula, do lado esquerdo. A doente referiu-se assintomática, tendo sido esta lesão, um achado imagiológico, na TC maxilo-facial efectuada no exterior. A biópsia óssea revelou displasia óssea e cintigrafia óssea mostrou ausência de outras lesões ósseas. O resultado do estudo analítico era normal. Decidiu-se, manter a doente em vigilância, com consultas periódicas a cada 6-6 meses, com a realização de OPG. **Discussão e conclusões:** O diagnóstico de DF é desafio clinicopatológico. A DF apresenta um quadro clínico variado e alterações radiográficas comuns a outras lesões ósseas benignas, malignas e de neoplasias primárias em estadio avançado. Há que, fazer o diagnóstico diferencial com: meningioma, osteoma craniofacial, fibroma ossificante maxilar, doença de Paget, metástases de neoplasia primária. Por a doente ser assintomática e a imagem imagiológica mostrar envolvimento das corticais ósseas, foi realizada biópsia óssea. Também a cintigrafia óssea foi realizada para diagnóstico do subtipo de DF e orientação terapêutica. Apesar, do tratamento a ser instituído poder ser variado, desde tratamento farmacológico ou cirúrgico, optou-se por uma atitude expectante, dado

a doente se encontrar assintomática e a lesão benigna e estável. O prognóstico é favorável, mas deverão ser realizadas reavaliações frequentes, pela probabilidade de transformação maligna, embora baixa, nomeadamente em osteosarcoma, fibrosarcoma ou condrosarcoma.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.528>

#066 Imatinib e melanose do palato – um efeito lateral raro



Rita Martins*, Ana Isabel Magalhães, Andreia Gonçalves Silva, Duarte Amaro, Joaquim Ferreira, Tiago Nogueira

Hospital de Braga, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: O mesilato de imatinib, um inibidor da tirosina cinase Bcr-Abl, é o tratamento de primeira linha para a leucemia mieloide crónica positiva para o cromossoma de filadélfia. Estão relatados múltiplos efeitos adversos deste fármaco, tais como edema, diarreia, náuseas ou anemia. Os efeitos laterais dermatológicos incluem rash cutâneo e reações liquenóides. A despigmentação da pele ou das mucosas é pouco frequente e a hiperpigmentação é rara. **Descrição do caso clínico:** doente do género masculino, raça caucasiana, 26 anos, com diagnóstico de leucemia mieloide crónica desde março de 2015, sob terapêutica com imatinib desde então. Recorreu ao serviço de urgência de Estomatologia em julho de 2019 por hiperpigmentação do palato duro identificada há cerca de 15 dias. Negava aumento das dimensões da lesão, alterações do padrão da pigmentação, queixas álgicas, hemorragia ou aparecimento de outras lesões mucosas, cutâneas ou genitais. Negava a introdução de novos medicamentos. O estudo analítico apresentava-se sem alterações. À inspeção observou-se lesão hiperpigmentada, plana, não dolorosa, não ulcerada, com bordos regulares, a ocupar todo o palato duro, poupando a rafe palatina mediana. **Discussão e conclusões:** as lesões de hiperpigmentação da cavidade oral apresentam etiologias variadas. Podem representar uma variação racial fisiológica, alertar para a existência de uma patologia (doença de Addison, melanoma, sarcoma de Kaposi) ou assinalar um efeito lateral de um fármaco. Tendo em conta a história clínica, antecedentes e exame objetivo, a hipótese de diagnóstico mais provável é de melanose do palato associada ao imatinib, pelo que se optou por manter vigilância periódica da lesão em consulta externa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.529>

#067 Follow-up de 9 anos de displasia cemento-óssea florida – Caso clínico



Andreia Almeida Alves*, Rosana Maria Leal

Pontifícia Universidade Católica Minas Gerais Brasil

Introdução: A displasia cemento-óssea florida é uma lesão benigna fibro-óssea encontrada nas áreas de suporte dos dentes, sem componente neoplásico. Tem um envolvimento multifocal em toda a região mandibular. É bilateral e está presente em todos os quadrantes, com um padrão periapical. Mais de

90% dos doentes são mulheres de raça negra, por volta dos 50 anos. Normalmente é assintomática, sendo maioritariamente um achado radiográfico. Quando há dor é de baixa intensidade. Radiograficamente, as lesões podem ser radiolúcidas, mistas ou radiopacas. Afeta áreas com dentes e áreas edêntulas. **Descrição do caso clínico:** O caso clínico refere-se a uma paciente saudável do género feminino, nacionalidade brasileira, de cor branca com 35 anos. Realizou a primeira consulta na clínica de estomatologia da universidade em 2009, após ser encaminhada por um médico dentista após realizar ortopantomografia para iniciar tratamento ortodôntico. A paciente era assintomática. O exame extra oral não demonstrou alterações. No exame intra-oral apenas alguns dentes se encontravam restaurados. Radiograficamente, visualizou-se lesões mistas radiolúcidas e radiopacas múltiplas, bilaterais, envolvendo as regiões anteriores e posteriores da mandíbula. Este quadro clínico e radiográfico era compatível com displasia cemento-óssea florida. É realizado o acompanhamento anual da paciente. No acompanhamento de 2018, nove anos após ser diagnosticada a patologia, não houve regressão da displasia e a paciente continuava assintomática. **Discussão e conclusões:** Dadas as características clínicas e radiográficas da lesão, o diagnóstico foi objetivo e não houve necessidade de realização de biopsia. Por serem lesões não neoplásicas não requerem tratamento. No entanto, o acompanhamento periódico das lesões e da sintomatologia deve ser mantido. Quando os sintomas surgem deve-se atuar. A maior complicação descrita na literatura é a infeção reportada como osteomielite, para a qual o médico dentista deve estar em alerta. A colocação de implantes está comprometida. O tratamento ortodôntico está contraindicado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.530>

#069 Subluxação da articulação temporomandibular. Que outros perigos esconde a hiper mobilidade?



Filipa Ricardo*, Gabriela Videira

Clínica Dentária Santa Madalena

Introdução: A disfunção temporomandibular é definida como um conjunto de condições que afectam os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas associadas, de etiologia multifactorial. A subluxação está relacionada com a hiper mobilidade articular, na qual, quando o paciente se encontra de boca aberta, o complexo côndilo-disco se posiciona anteriormente à eminência articular e é incapaz de voltar à posição de boca fechada sem que o paciente realize uma manobra específica. A hiper mobilidade tem sido apontada como um factor de risco para os deslocamentos do disco articular e alterações degenerativas. **Descrição do caso clínico:** Paciente, sexo feminino, 21 anos, recorre à consulta após episódio de subluxação da articulação temporomandibular direita, de acordo com os Critérios de Diagnóstico para a Disfunção Temporomandibular (DC/TMD). Episódios anteriores de menor duração. Apresentava artralgia, mioespasmo do músculo masséter, limitação da abertura da boca de 17 mm e possível bruxismo do sono e de vigília. A

estratégia da equipa foi: Infiltração anestésica do músculo masséter para diagnóstico diferencial. Foi prescrito tratamento farmacológico e requisitada uma tomografia axial computadorizada para identificar eventual patologia degenerativa. Fisioterapia para recuperação da biomecânica articular e diminuição da artralgia e mialgia através de terapia manual. Educação do paciente para controlo da hiper mobilidade e terapia cognitivo-comportamental para evitar os fatores contribuintes da disfunção temporomandibular. **Discussão e conclusões:** O caso clínico, abordado de forma interdisciplinar, realça a necessidade de consciencializar os pacientes, de forma preventiva, para a hiper mobilidade articular, de forma a evitar lesões relacionadas com o movimento excessivo de abertura da boca. O sucesso terapêutico não termina com a resolução da sintomatologia causada pela subluxação, mas sim, com o controlo da hiper mobilidade enquanto fator perpetuante da disfunção temporomandibular.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.531>

#070 Frenectomia labial superior com laser – Caso clínico



Ana Raquel Garcia Barata*, Gunel Kizi, Ana Maria Martins, António Castaño, Irene Ventura

Universidade de Sevilha, Instituto Universitário Egas Moniz, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: O freio labial superior é uma estrutura anatómica formada por finas pregas de membrana mucosa e tecido conjuntivo. Na sua constituição podemos encontrar fibras musculares que limitam o movimento do lábio superior. Ao longo da dentição mista, os freios labiais e linguais podem assumir formato e posição inadequadas, provocando limitações estéticas e funcionais. Na dentição decídua e mista é comum a presença de um diastema inter-incisivo, contudo este tende a encerrar com a erupção dos dentes permanentes, incisivos laterais e caninos superiores. Na literatura atual não é consensual qual será a melhor idade para se efectuar a cirurgia ao freio superior e este procedimento pode ser realizado com bisturi (técnica convencional), bisturi elétrico ou laser. Está descrito que a utilização do laser intra-oral nestes procedimentos cirúrgicos melhora o prognóstico. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de frenectomia labial superior com laser, numa criança com dentição mista e presença de diastema inter-incisivo provocado pela inserção baixa do freio labial superior. **Descrição do caso clínico:** Criança, género masculino, 7 anos de idade foi encaminhada para o departamento de Odontopediatria com a principal queixa dos pais o espaço entre os incisivos superiores. Após obtenção do consentimento informado fez-se a análise clínica onde confirmou-se a presença de um freio labial superior fibroso e um diastema de 2mm. **Discussão e conclusões:** Na presença de um freio labial superior fibroso e amplo, mesmo sem a erupção dos caninos superiores em que a criança se encontra com dentição mista está indicada a frenectomia. A cirurgia realizada com laser apresenta um melhor pós-operatório permitindo uma precisão na excisão do tecido causando menos danos ao nível dos tecidos adjacentes, tem

um efeito hemostático não sendo necessária a utilização de sutura, reduzindo a dor e edema pós-operatório que é bastante benéfico para o doente. A frenectomia realizada com laser proporcionou um pós-operatório satisfatório para o paciente, verificando-se num follow-up de dois anos o encerramento do diastema.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.532>

#071 Classe II Divisão 2 e a importância do torque – a propósito de um caso clínico.



Saúl Castro, Berta Meireles*, Eugénio Martins, Maria Cristina Pollmann, Jorge Lopes, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: A Classe II Divisão 2 de Angle tem como principal característica diferenciadora a retro-inclinação (torque corono-lingual) dos incisivos centrais maxilares. Os incisivos laterais maxilares podem apresentar-se igualmente retro-inclinados, embora nos casos com apinhamento possam estar pró-inclinados. Na Classe II Divisão 2, a sobremordida vertical está frequentemente aumentada enquanto a sobremordida horizontal reduzida. A retro-inclinação incisiva, por vezes, associada a disfunções temporomandibulares pela possibilidade de condicionamento dos movimentos mandibulares e até do seu livre desenvolvimento. A correção do torque tem, em muitos, casos um efeito positivo na correção da oclusão e função.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino com 13,4 anos de idade, perfil convexo, mesofacial, padrão esquelético de Classe II, promaxilia, altura facial anterior diminuída, Classe II Div. 2 sub-divisão esquerda incompleta, mordida cruzada bilateral a nível molar e molares maxilares em méso-rotação. Apresenta as linhas médias dentárias não coincidentes, a linha média superior desviada 1 mm para a direita e a linha média inferior desviada 1 mm para a esquerda. O incisivo maxilar está retro-inclinado, as formas das arcadas não são coincidentes e verifica-se uma desarmonia de Bolton com excesso mandibular, tudo fatores e sinais que todos eles propiciam um 'bloquear da mandíbula'. **Discussão e conclusões:** Para a correção da má-oclusão procedeu-se a colocação de uma aparelhagem fixa bimaxilar. No alinhamento e nivelamento da arcada maxilar promoveu-se expansão da arcada e a correção da mordida cruzada e rotação molar com auxílio de uma barra transpalatina. Ao nível da arcada mandibular durante o alinhamento e nivelamento promoveu-se alguma contração a nível molar. A correção do torque dos incisivos centrais conjugada com a coordenação das arcadas permitiu uma liberdade de movimentos mandibulares e dento-alveolares, em parte orientados pela mecânica de elásticos de Classe II associada. A análise das sobreposições permite verificar a correção do torque do incisivo maxilar, e a nível mandibular um avanço molar e ligeira pro-inclinação incisiva. No final da correção verifica-se uma coincidência das linhas médias com neutro-oclusão molar e canina. A existência do diastema entre incisivos laterais e caninos maxilares está relacionada com a desarmonia de Bolton previamente diagnosticada e pressupõem a futura necessidade de ameloplastias de adição.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.533>

#072 Retração dentária em massa com mola em L – a propósito de um caso clínico de biprotrusão



Saúl Castro*, Maria João Ponces, Paula Vaz, Maria Cristina Pollmann, Jorge Lopes, Eugénio Martins

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: O perfil labial de um indivíduo é resultado de duas principais características: o complexo dentoalveolar que sustenta o lábio; e suas próprias características intrínsecas como espessura, tonicidade, etnia, idade e género. A biprotrusão caracteriza-se por uma posição avançada dos processos dentoalveolares, resultando numa protrusão labial e convexidade aumentada, a que por vezes se associa incompetência labial. A maioria dos casos de biprotrusão é tratada com exodontias e retração dos dentes anteriores, possibilitando melhorias na estética dentária e facial. Segundo alguns autores nos casos de Classe II com biprotrusão, relativamente à seleção dos dentes a serem extraídos, as duas principais opções recaem sobre os primeiros pré-molares de ambas as arcadas ou primeiros pré-molares superiores e segundos pré-molares inferiores. O fechamento dos espaços e a biomecânica utilizada depende da técnica utilizada, sendo uma das possibilidades, no caso dos sistemas sem fricção, a utilização de molas com retração em massa. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino com 15 anos, perfil convexo e biprotruso. Possui uma relação incisivo labial de 4 mm e um selamento labial com tensão muscular. Apresenta uma Classe I dentária com apinhamento moderado, uma sobremordida horizontal e vertical de 5 e 2mm respetivamente. Em termos cefalométricos regista um padrão braquifacial, Classe II esquelética (convexidade de 3,2 mm (Ricketts) e ANB de 4,2) e promaxilia. Relativamente ao problema dento-esquelético os incisivos encontram-se protruídos e proinclinados. **Discussão e conclusões:** A correção da biprotrusão foi realizada recorrendo à extração de primeiros pré-molares superiores e segundo pré-molares inferiores atendendo à Classe II esquelética. O fechamento do espaço residual resultante das exodontias e alinhamento da arcada inferior foi efetuado sem preocupações de ancoragem. Na arcada maxilar optou-se por uma retração em massa com molas em L próximas do bracket do canino. A presente técnica implica a utilização de dobras de préativação para controlo da proporção momento-força. Numa situação inicial sem proinclinação incisiva aumentada, uma terapêutica de retração em duas fases será porventura preferível como reporta o trabalho de Chiang e col. (2015). No final a doente apresenta uma oclusão de Classe I num equilíbrio facial harmonioso com selamento labial sem esforço. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.534>

#073 Tratamento de mordida cruzada na dentição mista – caso clínico



João Ramos Baptista*, Gunel Kizi, Valter Alves, Ana Delgado

Consulta Assistencial de Ortodontia, Instituto Universitário Egas Moniz, CiiEM – Centro de Investigação interdisciplinar Egas Moniz, Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: As mordidas cruzadas são definidas como qualquer relação vestibulo-lingual anormal entre um ou mais

dentes maxilares com um ou mais dentes mandibulares. Estas podem ter uma etiologia esquelética, dentária e/ou funcional. Nas mordidas cruzadas funcionais existe uma discrepância entre a oclusão em máxima intercuspidação e em relação cêntrica, devido a uma interferência dentária. A mordida cruzada posterior unilateral com desvio funcional da mandíbula, em direção ao lado da mordida cruzada é a mais comum. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de correção de mordida cruzada posterior unilateral esquerda, mordida cruzada do dente 21 e classe III esquelética, recorrendo à disjunção maxilar e à aparatologia fixa. **Descrição do caso clínico:** Doente do género masculino, 8 anos, apresentou-se à consulta assistencial de ortodontia com o motivo da consulta ‘tenho um dente ao contrário e não morde bem à esquerda’ SIC. Após análise clínica e radiográfica diagnosticou-se: dentição mista com mordida cruzada posterior esquerda, mordida cruzada do dente 21, classe II molar esquerda e classe I molar direita e um desvio mandibular para a esquerda. Apresentava também uma dimensão transversal diminuída e classe III esquelética. Após obtenção do consentimento informado assinado, o tratamento consistiu na utilização de um disjuntor de Mcnamara e aparatologia fixa. **Discussão e conclusões:** A mordida cruzada é uma má oclusão transversal que se estabelece precocemente e que compromete a estética, a estabilidade oclusal e as funções orais normais. Vários estudos demonstram que a intervenção ortopédica precoce dirigida para a maxila, em más-oclusões de classe III e mordidas cruzadas apresentam resultados a longo prazo positivos. Estudos indicam também que existe um deslocamento da maxila para a frente e para baixo e uma rotação horária da mandíbula. No presente caso clínico, a terapêutica utilizada permitiu um aumento transversal da maxila, a correção do desvio mandibular, da classe III esquelética e da mordida cruzada, assim como um correcto alinhamento e nivelamento das arcadas. No follow up de 12 meses, verificou-se a estabilidade do tratamento. Palavras chave: mordida cruzada, constrição maxilar, classe III, desvio mandibular, interferência dentária, expansão rápida da maxila.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.535>

#074 Displasia espondiloepimetáfisária – A propósito de um caso clínico



Patrícia Quaresma*, Mariana Latas Rodrigues, Adriana Armas Sobral, António Bettencourt Lucas, Sónia Alves

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A condrodysplasia é o termo usado para designar um grupo heterogéneo de desordens caracterizadas pelo desenvolvimento anormal da cartilagem, sendo a acondroplasia a forma mais comum. A presença de defeitos no gene que codifica o colagénio tipo II representa uma das variantes clínicas da condrodysplasia, que formam um largo espectro de severidades apenas distinguidas por aspetos clínicos e radiográficos. Esta displasia é ainda dividida em dois grupos de acordo com a afetação das estruturas: a displasia espondiloepimetáfisária – a coluna, as epífises e as metáfises estão afectadas; a displasia espondiloepifiseal – apenas a coluna e as epífises estão afectadas. **Descrição do caso clínico:** Paciente

do sexo masculino, 15 anos de idade, apresenta-se na consulta de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra com displasia espondiloepimetáfisária. O seu desenvolvimento psíquico é normal para a idade. O paciente refere um episódio de trauma no qual fraturou o bordo do dente 21, encontrando-se o fragmento alojado no lábio inferior. Na observação extra-oral verifica-se a presença de uma face longa, ângulo nasolabial reduzido e sorriso gengival. Ao nível intra-oral observa-se uma Classe II molar e canina, com sobre-mordida vertical e horizontal aumentadas e uma discrepância dento-maxilar de -9mm na arcada superior e -4mm na arcada inferior. Trata-se de um paciente respirador bucal. A análise cefalométrica confirma uma Classe II esquelética, retrognatia maxilar e mandibular e um perfil hiperdivergente. O plano de tratamento proposto foi aparatologia fixa superior e inferior com a exodontia do 14 e 24 com o objetivo de corrigir a discrepância dento-maxilar de -9mm. **Discussão e conclusões:** Na acondroplasia geralmente observa-se uma hipoplasia do terço médio da face com um prognatismo mandibular relativo, associado a um apinhamento anterior e uma má oclusão de Classe III. No entanto, neste caso de displasia espondiloepimetáfisária observou-se uma retrognatia maxilar e mandibular, uma classe II esquelética e um perfil reto e hiperdivergente. As características aqui presentes diferem da acondroplasia, o que corrobora o facto de nas anomalias condrodisplásicas existirem vários fenótipos com diversas características clínicas. Não existem casos relatados do foro ortodôntico de displasia espondiloepimetáfisária. Cada caso carece de uma avaliação e diagnóstico diferencial de forma a ser elaborado um plano de tratamento individualizado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.536>

#075 Tração ortodôntica de caninos maxilares inclusos por vestibular: Caso clínico



Sónia Alves*, Mariana Latas Rodrigues, Adriana Armas Sobral, Patrícia Quaresma, António Bettencourt Lucas

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Os caninos maxilares são os dentes que mais comumente se encontram inclusos, logo depois dos terceiros molares, com uma prevalência superior no género feminino. Em cerca de 33% dos casos diagnosticados, a localização da inclusão é vestibular e verifica-se uma tendência à falta de espaço na arcada dentária. A radiografia panorâmica e oclusal são meios auxiliares de diagnóstico úteis na localização de caninos inclusos, bem como, na avaliação da relação deste dente com o incisivo lateral. Atualmente, o desenvolvimento de técnicas de imagem tridimensionais, como a tomografia computadorizada de feixe cónico, têm desempenhado um papel crucial na deteção de inclusões dentárias. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino com 11 anos e 10 meses de idade, apresenta atraso na erupção dos caninos maxilares. Após obtenção e posterior avaliação dos exames auxiliares de diagnóstico (exames radiográficos, modelos de oclusão e registo fotográfico inicial), observou-se a inclusão dos dentes 13 e 23 por vestibular. Foi requisitada uma tomografia computadorizada de feixe cónico para um diagnóstico mais preciso da

localização destes dentes, tendo-se constatado, a sua inclusão ao nível do sector III de Lindauer. O plano de tratamento contemplou a extração dos dentes 53,54,63 e 64, a utilização de aparelho fixo bimaxilar (slot Roth 0.18) e uma barra palatina com extensões bilaterais para anterior, como meio de reforço de ancoragem. A exposição cirúrgica dos dentes inclusos foi realizada através da técnica fechada, de forma a proporcionar um melhor contorno gengival no final do tratamento. **Discussão e conclusões:** A erupção atrasada do canino permanente ou a retenção do canino decíduo para além dos 12 ou 13 anos de idade, deve realçar a suspeita de uma possível inclusão dentária. Consequentemente pode verificar-se a reabsorção radicular dos dentes adjacentes, mais frequente o incisivo lateral. Para um diagnóstico preciso, o exame clínico deve ser complementado por uma avaliação radiográfica tridimensional de modo a conseguir identificar-se a localização e posição dos caninos inclusos com precisão, bem como, a determinar a sua viabilidade e acesso cirúrgico. Na ausência de erupção espontânea, a técnica cirúrgica de tração ortodôntica revelou ser um procedimento válido e eficaz, permitindo restaurar a função, estética e estabilidade oclusal ao paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.537>

#076 Extrações programadas na prevenção de caninos inclusos – casos clínicos



Paula Bebiano*, Adriana Armas Sobral, Mariana Latas Rodrigues, Patrícia Quaresma, António Bettencourt Lucas, Sónia Alves

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A ortodontia interceptiva permite através do adequado diagnóstico e intervenção precoce, restringir a progressão e desenvolvimento de más oclusões do complexo dento-alveolar e/ou esquelético. A discrepância dento-alveolar negativa, em pacientes na fase de dentição mista, apresenta uma elevada prevalência e requer procedimentos ortodônticos interceptivos que proporcionem a obtenção de espaço. As extrações seriadas são uma opção de tratamento preventivo, que segue uma sequência programada de exodontias. Quando realizadas no período de tempo adequado, direcionam e controlam a posição dos dentes permanentes ainda por erupcionar, nomeadamente os caninos maxilares. Estes dentes apresentam maior frequência de inclusão, ocorrem 2 a 3 vezes mais no sexo feminino e em 60-80% dos casos encontram-se por palatino. O objetivo desta abordagem terapêutica é evitar ou minimizar a probabilidade de inclusão dentária assim como a duração e complexidade do tratamento ortodôntico. **Descrição do caso clínico:** Os casos clínicos apresentados, ilustram duas sequências distintas de extrações programadas, que visam essencialmente prevenir a inclusão do canino superior permanente. Num dos casos, numa criança do género masculino, com 10 anos de idade, procedeu-se à exodontia dos dentes 53 e 63, seguida de exodontia de 54, 64. Após este ato médico, verificou-se que os dentes permanentes, seguiram o seu trajecto eruptivo até ao plano de oclusão. No outro caso, numa criança do género feminino, com 9 anos de idade, procedeu-se à exodontia dos dentes 53 e 63, seguida de exodontia de 54, 64

e posteriormente, dos dentes 14, 24. Neste caso, houve a necessidade de proceder à extração dos dois primeiros pré-molares superiores por falta de espaço severa na arcada dentária. **Discussão e conclusões:** Em casos onde se verifique apinhamento dentário severo no período de dentição mista, o protocolo terapêutico de extração de dentes decíduos e/ou permanentes, é indicado. No entanto, caso não se proceda a uma segunda fase de tratamento com aparatologia fixa, o alinhamento ideal, a posição radicular, a sobremordida e o encerramento do espaço geralmente não se consegue concretizar. As extrações programadas apresentam como enorme vantagem a prevenção da inclusão dos caninos permanentes, desde que realizadas no período adequado e devidamente complementadas por exames radiográficos. Além disso, também permitem a redução do tempo de tratamento ortodôntico numa fase posterior.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.538>

#077 Síndrome de Nance-Horan – Caso Clínico

Sofia Jerónimo*, Ana João Lopes Aguiar, Daniela Soares, Paula Vaz, Inês Côrte-Real, Jorge Dias Lopes

Pós-graduação de Ortodontia da FMDUP

Introdução: A síndrome de Nance-Horan descrita primariamente por Margaret Horan e Walter Nance é uma patologia rara hereditária ligada ao cromossoma X, Xp22.2-p22.1. Com o passar dos anos algumas mutações foram surgindo originando variações fenotípicas. Esta síndrome assume uma condição extremamente rara com carácter recessivo, associada ao cromossoma X. É caracterizada pela presença de alterações oftalmológicas, como cataratas congénitas, microcórnea, microftalmia, nistagmo, dimorfismo facial, como face longa, nariz proeminente e prognatismo mandibular, sindactilia, anomalias dentárias de número, supranumerários, e de forma. **Descrição do caso clínico:** A paciente do género feminino com 11 anos e 5 meses de idade compareceu á consulta de ortodontia do SOFUMUP motivada por fatores estéticos, anomalias de forma, mesiodens e outros dentes supranumerários. A paciente apresentava uma má oclusão de classe I dentária inserida num Tipo Classe I, caracterizada por macro e promaxilia, e orto e macromandibulia, num padrão facial dolicofacial severo, com altura antero-inferior aumentada, incisivo mandibular retruído e retro-inclinado e incisivo maxilar orto e retroposicionado, molar maxilar distoposicionado. O plano de tratamento propunha a coronoplastia do “11” e “21”, exodontia de diversas peças dentárias, rotação molar, alinhamento e nivelamento e perda de ancoragem posterior, distalização do 73 e manter o 83, verticalização do 36 e 46. Reabilitação com prótese fixa após os 18 anos. **Discussão e conclusões:** A presença de anomalias dentárias de número e forma, cria limitações estéticas e funcionais, sendo um desafio clínico. A abordagem interdisciplinar é essencial para restituir a harmonia do sorriso, exigindo a realização de procedimentos ortodônticos, cirúrgicos e reabilitadores. Através do plano de tratamento conseguimos devolver a estética e função à paciente com a correção da má oclusão nos três planos do espaço. É fundamental a identificação dos portadores desta síndrome

para delinear um plano de tratamento interdisciplinar adequado, eficaz e o mais precoce possível permitindo uma intervenção corretiva, proporcionando uma distribuição correta das peças dentárias e um redimensionamento da discrepância de forma, garantindo uma relação inter-oclusal estável. Desta forma, evita-se um plano de tratamento tardio complexo e permitindo uma melhor integração social e mitigando os estigmas desta síndrome.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.539>

#078 Reabilitação estética com aumento do volume da crista alveolar

Melanie Billerach*, Fabio Andre Silva Santos, Alexandrine Carvalho, Hélder Oliveira, Sandra Gavinha, Patrícia Manarte Monteiro

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFPA), Pós-Graduação CCMD – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFPA)

Introdução: A reabilitação com prótese fixa restabelece com sucesso a função, mas, muitas vezes, é necessário recorrer a técnicas cirúrgicas, para resolver os problemas relacionados com as alterações de forma e volume dos tecidos moles, para tentar imitar o perfil de emergência natural dos dentes. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino de 75 anos de idade, saudável e colaborante. Manifestou na consulta preocupação com a estética do seu sorriso. A perda prematura dos dentes 31 e 41, por ele relatada, tinha causado um colapso da crista alveolar e um defeito horizontal e vertical. Para reabilitar o paciente, foi planeada a confecção de uma prótese fixa de 6 elementos sobre 4 dentes pilares: 33, 32, 42 e 43. O paciente tinha uma perda de volume tecidual causada pelo defeito vertical e horizontal, o que comprometia a estética. Para minimizar o defeito da crista foi planeada uma cirurgia com enxerto de tecido conjuntivo. Retirou-se um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial da zona posterior do palato, para depois ser introduzido na zona do defeito. A técnica utilizada no local recetor foi a técnica de envelope. A reabilitação final terminou 3 meses depois com uma ponte metalo-cerâmica de 6 elementos. **Discussão e conclusões:** Existem várias técnicas cirúrgicas para aumento da espessura do rebordo alveolar. Algumas podem ter limitações, mas é essencial fazer previamente uma boa análise do caso clínico, ou seja, analisar o tipo de defeito, o tipo de reabilitação fixa (sobre dentes ou sobre implantes), o volume de tecido necessário, o tipo de enxerto mais adequado, a localização do local doador e receptor do enxerto, o desenho das restaurações provisórias, entre outros aspetos. As deficiências de tecidos moles e duros podem comprometer o resultado estético de uma reabilitação oral. Em muitas situações temos de recorrer a procedimentos cirúrgicos, com o objetivo de melhorar o resultado estético final das reabilitações. Um bom diagnóstico e um correto planeamento é fundamental. O clínico tem de entender as limitações e os benefícios de cada técnica e de cada tipo de enxerto, para que seja o mais adaptado à situação clínica do paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.540>

#079 Abordagem de uma Periodontite Estádio III, Grau C e Padrão incisivo-molar



Vanessa Da Rocha Rodrigues*, Pedro Lopes Otão, Tiago Teixeira Rodrigues, Ângela Rodrigues, Rita Lamas, Susana Canto De Noronha

FMDUL

Introdução: Em 2018 foi publicada a nova classificação das doenças e condições periodontais e periimplantares. A periodontite passou a ser caracterizada com base em estádios multidimensionais. O estágio é amplamente dependente da severidade da doença, bem como da complexidade do seu tratamento. A classificação atual dá-nos informações suplementares sobre as características biológicas da doença, incluindo uma análise baseada na história da taxa de progressão, avaliação do risco de progressão e a análise de possíveis tratamentos. O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir o diagnóstico e tratamento de um caso de Periodontite Estádio III, Grau C e Padrão incisivo-molar. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, com 24 anos de idade e etnia negra, apresentou-se na consulta da pós-graduação de Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, encaminhada pelo ortodontista para avaliação periodontal. Dos dados da história médica, é possível verificar que a paciente não refere qualquer doença sistémica e não faz medicação regular, tendo sido classificadas, de acordo com a escala da American Society of Anesthesiologists, como ASA tipo I. Após avaliação clínica e radiográfica foi diagnosticada com uma Periodontite Estádio III, Grau C e Padrão incisivo-molar. Foi realizada a fase inicial da terapia periodontal, que incluiu além da explicação da doença, a motivação e ensino para técnicas de controlo de placa intrasulcular, quatro sessões de destarização e alisamento radicular realizadas por quadrantes. Na consulta de reavaliação observou-se a presença de bolsas periodontais residuais nos primeiros molares dos quatro quadrantes. A avaliação radiográfica dos dentes 16, 26, 36 e 46, permitiu verificar a presença de defeitos ósseos verticais amplos e profundos, com indicação para tratamento periodontal cirúrgico ressectivo. Após terapia cirúrgica foi possível alcançar um periodonto estável e saudável, a paciente foi incluída num programa de suporte periodontal, com intervalos de 3 em 3 meses e encaminhada para iniciar o tratamento ortodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.541>

#080 Alongamento Coronário com o uso do Laser Díodo e Sistema Piezoelétrico: Relato de caso



Mariaselene Raso*, Tiago Miguel Marques, Manuel Correia Sousa, Nuno Bernardo Malta dos Santos, Gustavo Vicentis de Oliveira Fernandes

Universidade Católica Portuguesa – Viseu

Introdução: O uso do laser de diodo de alta intensidade em cirurgias periodontais proporciona maior precisão do corte cirúrgico e permite pouca absorção de luz pelos tecidos duros quando se utilizam parâmetros adequados, não gerando assim

qualquer dano térmico. Outras vantagens seriam a mais rápida coagulação tecidual, a redução do tempo cirúrgico e a diminuição do risco de infeções pós-operatórias. Outro equipamento com crescente uso é o piezoelétrico, o qual também está indicado em cirurgias orais, a proporcionar também osteotomias mais precisas, limpas e com menor trauma para os tecidos moles. Portanto, o objetivo deste relato foi mostrar a utilização de tecnologias em procedimento estético periodontal. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, saudável, com tratamento ortodôntico prévio, com queixa principal de grande exposição gengival ao sorrir. Planeou-se um alongamento coronário com uso do laser de diodo, em região estética superior (1.4 – 2.4). Após uso do laser para corte gengival, foi feito retalho de espessura total para visualização do osso de sustentação e posterior osteotomia com piezoelétrico, a seguir mensurações e proporções estéticas. Posteriormente, retalho foi reposicionado e suturado. No pós-operatório de 7 dias e 14 dias, pode-se confirmar a excelente recuperação do tecido local e da paciente. **Discussão e conclusões:** Existem evidências de que a cirurgia em tecidos moles com laser a diodo, e a cirurgia de tecidos duros com aparelho piezoelétrico, proporcionam um bom prognóstico e melhorando assim o pós-cirúrgico do paciente. O laser de diodo permite ter um campo cirúrgico limpo, sem hemorragia, diminuindo o risco de inflamação e infeção pós-cirúrgica quando comparado a sistema tradicional de cirurgias. A osteotomia com piezoelétrico permite um corte preciso e menos traumático, proporcionando um menor perfil inflamatório a nível ósseo. As vantagens para o paciente são: diminuição da dor e do edema. Enquanto as vantagens para o profissional são: maior sensibilidade tátil e uma melhor visibilidade do campo operatório. Também proporciona proteção dos tecidos moles e das estruturas nobres adjacentes, incluindo um maior controlo da assepsia. A utilização destas tecnologias em cirurgia periodontal mostrou maior exequibilidade e visibilidade, campo cirúrgico mais limpo e menor hemorragia e edema. Inclusive, estas técnicas permitiram reparo ósseo e gengival mais favorável.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.542>

#081 Recobrimento Radicular de RT2 – Caso clínico



Mafalda Nemésio*, Catarina Izidoro, Mafalda Alexandra dos Santos Vilhena, Joana Lobato, Carla Lorigo, Ricardo Castro Alves

Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: As deformidades mucogengivais consistem em alterações das características dimensionais e morfológicas normais da gengiva e mucosa alveolar e, deste modo, da sua inter-relação. A abordagem periodontal tem como objetivo não só interromper a progressão da recessão, mas também restabelecer uma condição de saúde, função e estética perdidas. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, saudável, não fumadora com queixas de dor à escovagem no dente 3.1. Dente extruído e com alterações no posicionamento vestibulo-lingual. Após tratamento periodontal não cirúrgico o dente manteve bolsa, com sondagem quase até ao nível do ápex. Pela extensão da recessão e apresentando um fenó-

tipo gengival espesso optou-se pela realização de cirurgia de retalho de reposicionamento lateral associado a um enxerto de tecido conjuntivo. **Discussão e conclusões:** Os enxertos gengivais pediculados baseiam-se na utilização do tecido gengival apical ou lateral à recessão e à sua movimentação de forma a recobrir a raiz. O recurso a esta técnica requer a presença de alguns requisitos: (1) quantidade suficiente de gengiva aderida (≥ 4 mm) apical ou lateralmente à recessão, para movimentar; (2) idealmente um fenótipo gengival espesso (≥ 1 mm de espessura) por forma a dividir o retalho pediculado em espessura parcial e, (3) uma recessão gengival relativamente estreita (≤ 4 mm da largura radicular). Atendendo à falta de gengiva queratinizada optou-se por associar um enxerto de tecido conjuntivo, garantindo um aumento da espessura gengival maior do que a alcançada com o enxerto pediculado isoladamente. Adicionalmente permite a reposição dos parâmetros estéticos (morfologia e cor) perdidos. A correta seleção dos casos é fundamental para a obtenção dos resultados pretendidos, mas também para uma melhor gestão das expectativas do clínico e, sobretudo, dos pacientes. Neste caso o enxerto pediculado foi a opção por ser mais previsível do que o gengival livre num dente vestibularizado, revelando ser uma opção terapêutica viável para o tratamento de um caso de RT2.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.543>

#082 Attachments de bola desgastados: resolução sem substituição – sobre um caso clínico



André Moreira*, Ricardo Batista, João Marques, Susana Oliveira, José Mário Rocha, Maria Helena Figueiral

Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto

Introdução: A utilização de attachments metálicos cimentados em raízes naturais é uma excelente solução para aumentar a retenção, suporte e estabilidade de próteses dentárias, proporcionando uma satisfação superior relativamente às próteses convencionais. Embora a parte retentiva em teflon seja a mais atingida pelo desgaste, a fricção contínua entre metal e teflon provoca desgaste no componente metálico ao longo do tempo, o que diminui a retentividade das próteses. Estando a parte metálica cimentada a uma raiz, a sua remoção pode conduzir à fratura do dente pilar, comprometendo a viabilidade do tratamento. Encontrar uma solução alternativa e eficaz torna-se, pois, fundamental. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, portadora de sobredentadura mandibular apoiada sobre as raízes dos caninos, cuja queixa principal era a falta de retenção e estabilidade da prótese. O exame clínico revelou a existência de um sistema tipo espigão fundido cimentado nas raízes dos dentes 33 e 43, com dois attachments de bola que apresentavam desgaste evidente. A abordagem do caso procurou evitar a descimentação dos attachments, recuperando a sua função. Neste sentido, utilizou-se o sistema Concave reconstrutivo esférico da Rhein 83, USA, disponível no mercado. O fabricante recomenda a preparação dos attachments de bola desgastados com brocas cilíndricas diamantadas e discos de polimento, a fim de os calibrar para posterior assentamento das novas esferas. Estas foram depois cimentadas com cimento de ionómero de vidro

modificado autopolimerizável, FujiCEM2, GC. Por fim, as cápsulas de teflon foram substituídas e recapturadas em boca, verificando-se a oclusão. **Discussão e conclusões:** A sobredentadura sobre dentes é um tratamento protético simples e económico que, evitando o completo edentulismo, diminui a reabsorção óssea em torno dos dentes pilares, mantém os recetores periodontais e melhora a proporção coroa/raiz devido à secção coronária. Não isenta de limitações, a sobredentadura é um tratamento com boa aceitação por pacientes e médicos dentistas. A sua colocação pressupõe uma higienização cuidada dos dentes pilares e um controlo periódico das bases com eventual rebasamento e manutenção da dimensão vertical de oclusão. Este processo permitiu melhorar a retenção da sobredentadura ainda que os attachments de bola estivessem desadaptados e deformados, evitando a sua descimentação. Um ano após esta intervenção a sobredentadura mantém-se estável e retentiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.544>

#083 Guia de redução dentária – desenho CAD e impressão 3D – a propósito de um caso clínico



Francisca Cavadas*, Diana Rodrigues, Tiago Marques, Cristina Paiva Figueiredo, Ana Margarida Silva, André Correia

Universidade Católica Portuguesa – Viseu

Introdução: Na elaboração de um planeamento para reabilitação com prótese removível a preparação pré-protética é uma etapa importante. Nesta fase, urge fazer uma análise da oclusão e decidir se esta será mantida, ou não, na reabilitação protética. De forma a melhorar a oclusão observada, poderão ser realizados ajustes oclusais por subtração, através de desgastes seletivos ou adição (restaurações). A recente evolução das tecnologias digitais conduziram uma alteração significativa dos conceitos de diagnóstico e tratamento em Prostodontia, porquanto a informação obtida através dos scanners e dos programas de desenho virtual (CAD) deverá ser utilizada para correta execução do tratamento. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, ASA II dirigiu-se à Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica de Viseu, para reabilitação do maxilar inferior. A paciente apresenta uma Classe II de Kennedy, tendo sido planeada a execução de uma prótese parcial removível. Após análise clínica e radiográfica verificou-se a existência de plano oclusal com alterações relevantes, devido à extrusão acentuada dos dentes 16, 15 e 14 por falta de dentes antagonistas. Foi efetuado o ‘scanner intra-oral’ do 1.º e 4.º quadrante com o scanner DentalWings®Straumann e planeadas as reduções oclusais necessárias em CAD (programa Freeform Plus), por forma a corrigir a curva de Spee. Foi então desenhada uma guia de redução dentária com o programa Freeform Plus®, posteriormente impressa numa impressora 3D Anycubic Photon -S, para facilitar o procedimento laboratorial e clínico. Foram efetuados os procedimentos necessários para a realização de uma Prótese Parcial Removível Esquelética até à etapa laboratorial de montagem dos dentes inferiores. Nessa etapa, o técnico de prótese reduziu a face oclusal do 16, 15 e 14 utilizando a guia previamente fabricada, e montou os dentes in-

feriores em conformidade. Na consulta de prova de dentes, foi inserida a guia de redução e efetuados os desgastes oclusais pré-definidos. Testou-se a oclusão, efetuou-se um novo registo de mordida e solicitou-se a acrilização da prótese. **Discussão e conclusões:** Neste caso clínico apresenta-se uma alternativa às chaves de redução dentária 'analógicas', que podem ser efetuadas em resina, após redução dentária efetuada nos procedimentos laboratoriais. A guia de redução digital facilitou o procedimento permitindo efetuar uma redução mais precisa, de acordo com a oclusão a estabelecer com a nova prótese inferior.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.545>

#084 Dificuldades no registo intermaxilar em pacientes com classe II, div. 1: Caso clínico



Ricardo Batista*, André Moreira, Pedro Fernandes, Paulo Almeida, José Mário Rocha, João Carlos Sampaio Fernandes

Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto

Introdução: A reabilitação oral protética em pacientes classe II de Angle divisão 1 pode ser complexa, principalmente em pacientes com trespasse vertical e horizontal excessivo. Estes pacientes caracterizam-se por apresentar arcos funcionais congruentes em pequenas secções, uma dupla posição de mordida, primeiro contacto numa posição retrusiva do primeiro pré-molar maxilar e problemas fonéticos. **Descrição do Caso clínico:** A paciente recorreu à clínica de Reabilitação Oral da FMDUP. Apresentava além das características referidas, perda de dimensão vertical de oclusão (DVO) e plano oclusal alterado. Utilizava uma prótese parcial removível acrílica inferior desajustada e na arcada superior possuía uma reabilitação fixa implantossuportada em cantilever (implante 12 e 11 suspenso) com estética insatisfatória. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, propôs-se uma reabilitação fixa dentossuportada ferulizada de 13 a 23 e uma prótese parcial removível esquelética inferior. Será descrita a situação problema, a técnica de registo intermaxilar por que optamos devido à perda da DVO e à necessidade de reestabelecer o esquema oclusal na posição de relação cêntrica (RC). O estudo em articulador mostrou que ao reabilitar numa posição próxima da posição da RC, perder-se-iam contactos anteriores. Determinou-se a posição do bordo do incisivo superior, a oclusão posterior e restabeleceu-se a DVO. No local dos rolos de articulação da esquelética, foram colocados blocos de acrílico liso que definiam a DVO e permitiam a desprogramação da mordida. Na face palatina dos dentes anteriores criaram-se contactos e guias anteriores. Após uma semana, a paciente referiu conforto e ausência de sintomas. Foi feito o registo intermaxilar com godiva de baixa fusão sobre os blocos de acrílico. Confirmada a oclusão na prova de dentes, terminou-se a prótese. **Discussão e conclusões:** A ausência de contactos posteriores promoveu uma posição protrusiva. Slavicek descreveu que na maioria dos adultos existe uma diferença de milésimos de milímetros entre intercuspidação máxima e RC. Contudo, em relações distais das bases ósseas poderá existir compensação articular. Apenas 41% da população apresenta uma classe I esquelética, para os restantes pacientes a abordagem do tratamento protético poderá

variar seja no registo intermaxilar, disposição oclusal, número e inclinação dos dentes de forma a conferir função e estética simultaneamente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.546>

INVESTIGAÇÃO ORIGINAL

#085 Laser 830nm em defeitos ósseos críticos preenchidos com Bio-Oss e fibrina homóloga Tisseel



Daniela Vieira Buchaim*, Karina Torres Pomini, Rogério Leone Buchaim, Marcelie Priscila de Oliveira Rosso, Bruna Botteon Della Coletta, Jesus Carlos Andreo

Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB/USP), Universidade de Marília (UNIMAR); Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI)

Objetivos: A terapia por fotobiomodulação a laser interfere diretamente na cicatrização tecidual, aumentando a circulação local, a proliferação celular e a síntese de colágeno. Entretanto, poucos estudos relatam a sua influência no processo de reparo ósseo de defeitos críticos preenchidos com selantes de fibrina, um scaffold amplamente utilizado em todo o mundo, com resultados promissores em estudos clínicos e experimentais. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da terapia por fotobiomodulação (TFBM) sobre o processo de reparo em defeitos críticos de calvária de ratos preenchidos com xenoenxerto Bio-Oss® (XE) e selante de fibrina homólogo Tisseel® (SFH). **Materiais e métodos:** 36 ratos foram submetidos à osteotomia circular de 8 mm no centro dos ossos parietais e separados aleatoriamente conforme os tratamentos: CS (n=8) – defeitos preenchidos coágulo sanguíneo; XESFH (n=10) – defeitos preenchidos com XE SFH; CSTFBM (n=8) – defeitos preenchidos coágulo sanguíneo e bioestimulado (TFBM); XETFBM (n=10) – defeitos preenchidos com XE SFH e bioestimulado (TFBM). Após a inclusão das peças, os cortes foram corados com tricrômico de Masson, para a determinação do volume de novo osso, de tecido conjuntivo e partículas do biomaterial e picrosirius-red para avaliação das fibras colágenas. Os dados de densidade volumétrica foram submetidos aos testes de normalidade de Kruskal Wallis, seguidos teste post-hoc de Kruskal-Wallis para comparação grupos/período e teste t não pareado períodos/grupo (p<0,05). **Resultados:** Histologicamente CS e CSTFBM apresentaram deposição de osso imaturo na periferia e aos 42 dias após a cirurgia experimental o novo tecido ósseo tornou-se lamelar com fibras colágenas organizadas. XESFH e XETFBM exibiram infiltrado inflamatório junto às partículas, porém aos 42 dias apresentou-se em fase de resolução, principalmente XETFBM. Quantitativamente CSTFBM e XETFBM (24.16±7.87; 6.84±5.32) apresentaram maiores médias do volume de densidade óssea em relação à CS e XESFH (18.92±6.27; 3.96±1.86). Na análise de birrefringência XESFH e XETFBM, o percentual de birrefringência vermelha aumentou (9.14% para 20.98% e 7.21% para 27.57%), porém a birrefringência verde foi similar em relação ao período anterior, (3.3% para 3.5% e 3.5% para 4.2%). **Conclusões:** Conclui-se que TFBM influenciou positivamente

no reparo de defeitos ósseos preenchidos com a associação do XE e SFH.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.547>

#086 Uso do biopolímero de fibrina heterólogo como sistema “drug delivery” em enxertos ósseos

Rogério Leone Buchaim*, Daniela Vieira Buchaim, Benedito Barraviera, Rui Seabra Ferreira Júnior, Jesus Carlos Andreo, Karina Torres Pomini

Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB/USP), Universidade de Marília (UNIMAR); Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI); Centro de Estudos de Venenos e Animais Peçonhentos da Universidade Estadual Paulista (CEVAP/UNESP), Universidade de Marília (UNIMAR) – Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia de Bauru

Objetivos: Dentre os sistemas de transporte de moléculas, conhecido como “drug delivery”, o biopolímero de fibrina heterólogo pode apresentar potencial para orientar o processo de reestruturação óssea, por possuir características fisiológicas compatíveis aos tecidos humanos e assim serem prontamente colonizados por células circundantes. O objetivo deste estudo foi avaliar o sistema de suporte formado pelo biopolímero de fibrina heterólogo (BFH) derivado do veneno de serpente e o biomaterial Bio-Oss® (BO) associados à terapia por fotobiomodulação (TFBM) em defeitos críticos na calvária de ratos. **Materiais e métodos:** 36 ratos foram separados aleatoriamente: CO (n=8) – defeitos preenchidos coágulo sanguíneo; BOBFH (n=10) – defeitos preenchidos com biomaterial biopolímero; COTFBM (n=8) – defeitos preenchidos coágulo sanguíneo e bioestimulado (TFBM); BOTFBM (n=10) – defeitos preenchidos com biomaterial biopolímero e bioestimulado (TFBM). As calvárias coletadas foram analisadas qualitativamente por meio de microtomografia computadorizada e após a inclusão das peças, os cortes foram corados com hematoxilina-eosina, para a determinação do volume de novo osso. Os dados obtidos foram submetidos à análise de variância (ANOVA), seguidos pelos testes de Shapiro-Wilk e Bartlett, e teste de Tukey a 5% de probabilidade. **Resultados:** Microtomograficamente CO e COTFBM apresentaram cavidade hipodensa com regiões hiperdensas adjacente à borda da ferida, com discreto aumento aos 42 dias após a cirurgia experimental. BOBFH e BOTFBM apresentaram discretas áreas hiperdensas na borda e ao redor das partículas do biomaterial. Histologicamente observou-se formação de novo osso em todos os grupos, limitada às margens do defeito e sem fechamento completo da lesão. Na análise da densidade de volume de osso formado entre os períodos experimentais observou-se diferença significativa entre 14 e 42 dias em todos os grupos exceto no CO. No grupo BOBFH a formação óssea aumentou entre os períodos (4,3±0,49 para 5,82±0,74), porém com menor densidade de volume quando comparado ao grupo BOTFBM (6,01±0,74 para 9,47±1,45). **Conclusões:** Concluiu-se que a associação do biocomplexo biopolímero de fibrina, biomaterial e terapia por fotobiomodulação a laser promoveu efeito positivo no processo de reparo ósseo. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.548>

#087 Importância da amamentação – Perspectiva de mães e de enfermeiras

Joana Oliveira*, Rita Rodrigues, Maria Conceição Manso

Universidade Fernando Pessoa

Objetivos: Avaliar o conhecimento e atitude sobre os benefícios da amamentação de mães e de enfermeiras parteiras. **Materiais e métodos:** Estudo observacional transversal. Aplicação de dois questionários, um a 50 mães do Centro Social e Paroquial de Argoncilhe e outro a 34 enfermeiras parteiras do Hospital São Sebastião em Santa Maria da Feira. Análise de dados (IBM SPSS Statistics vs.25.0) descritiva e comparativa utilizando testes não paramétricos ($\alpha=0.05$). **Resultados:** Entre as enfermeiras parteiras, 60,6% incentiva a administração de leite artificial através do biberão e 64,7% aconselha o uso de chupeta. Quanto ao uso de chupeta, 56% das mães indicaram que os seus bebés a usavam. Cerca de 39% das mães indicaram que higienizavam a boca aos seus filhos, mas apenas 18% indicaram achar necessário o seu filho ir ao médico dentista no primeiro ano de vida. Mais de 90% das enfermeiras referiu que a amamentação pode prevenir problemas no desenvolvimento crânio facial, de deglutição, de respiração e de oclusão. Mais de 80% das mães indicaram que amamentação pode prevenir possíveis problemas respiratórios e alterações no desenvolvimento dos ossos e músculos da face. **Conclusões:** O estudo possibilitou observar que tanto as mães como enfermeiras possuem conhecimentos sobre os possíveis distúrbios orais. Existe uma discrepância entre os conhecimentos que as enfermeiras possuem sobre os possíveis distúrbios orais e a forma como incentivavam as mães na alimentação artificial. Igualmente, as mães, mesmo sabendo os possíveis distúrbios orais provocados pela não amamentação, geralmente não amamentavam exclusivamente os seus filhos o tempo aconselhado e mantinham hábitos deletérios.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.549>

#088 Aleitamento Materno e Atenção à Saúde Oral na Primeira Infância

Elen Lucia da Cruz Pereira de Barros*

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa

Objetivos: O aleitamento materno é o primeiro elemento promotor da saúde do ser humano, mas têm sido substituído pelo aleitamento artificial. O presente estudo tem por objetivo aprofundar o conhecimento e caracterizar as relações que se estabelecem entre o aleitamento materno e a atenção à saúde oral na primeira infância, de modo a incrementar as políticas da promoção da saúde relacionadas com o aleitamento materno, bem como pretende conhecer o padrão do aleitamento materno e amamentação artificial de uma amostra de crianças atendidas no serviço de atenção à saúde oral na primeira infância, caracterizar o perfil de saúde oral de uma amostra de crianças atendidas e sua relação com o aleitamento e prática de sucção não nutritiva, e verificar a presença de hábitos orais prejudiciais à erupção dentária, desenvolvimento funcional e

crescimento dos maxilares. **Materiais e métodos:** Foram utilizados registros das fichas clínicas de 300 bebés com até 6 meses de idade na primeira consulta e que foram acompanhados até no mínimo 12 meses de idade e no máximo 36 meses de idade, atendidos no Serviço de Atenção à Saúde Oral na Primeira Infância no município de Belém – Pará – Brasil; foi realizada análise estatística com o programa Statistical Package for the Social Sciences. **Resultados:** Resultados associados ao aleitamento materno e desenvolvimento do sistema estomatognático: largar o aleitamento materno mais tarde está associado a menores alteração de crescimento dos maxilares, alteração de posicionamento dental ($p < 0,001$ em ambos os casos), alteração de mastigação ($p = 0,028$); mas a associação não é significativa com a alteração na sequência de erupção ($p = 0,172$) e atraso na fala ($p = 0,064$). As alterações de crescimento dos maxilares e de posicionamento dental foram significativamente mais altas nas crianças que usaram algum tipo de sucção artificial ($p < 0,001$ em ambos os casos) **Conclusões:** O estudo conclui que largar o aleitamento materno mais tarde está associado a menores alteração de crescimento dos maxilares, alteração de posicionamento dental. A atenção à saúde oral na primeira infância, quando iniciada antes dos 6 meses de idade, pode contribuir para o retorno ao aleitamento materno exclusivo, promover o prolongamento do aleitamento materno, diminuir a prevalência da cárie, das alterações de crescimento dos maxilares e posicionamento dentário, bem como, possibilitar a identificação precoce das alterações do desenvolvimento infantil promovendo o acesso à assistência inclusiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.550>

#089 Descoloração dentária após endodontia regenerativa com cimentos de silicato de cálcio



Joana Isabel de Pinho Santos*, Joana Alexandra Marques Simões, Rui Isidro Falacho, Francisco Caramelo, João Miguel dos Santos, Paulo Jorge Rocha da Palma

Instituto de Endodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Área de Medicina Dentária – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Instituto de Implantologia e Prostodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Laboratório de Bioestatística e Informática Médica da Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra

Objetivos: Avaliar e comparar a descoloração coronal induzida por três cimentos de silicato de cálcio utilizados em procedimentos regenerativos – TotalFill BC RRM putty (FKG), Biodentine (Septodont) and ProRoot MTA (Dentsply). **Materiais e métodos:** Quarenta e dois dentes foram seccionados perpendicularmente ao seu longo eixo (2 mm aquém da junção amelocementária) e preparados a partir da sua porção apical. Após preparação do acesso à câmara pulpar, as amostras foram divididas em 8 grupos: grupo 1, controlo negativo ($n = 3$); grupo 2, controlo positivo ($n = 3$); grupo 3, TotalFill BC RRM putty soro ($n = 6$); grupo 4, TotalFill BC RRM putty sangue ($n = 6$); grupo 5, Biodentine soro ($n = 6$); grupo 6, Biodentine sangue ($n = 6$); grupo 7, ProRoot MTA soro ($n = 6$); grupo 8, ProRoot MTA sangue ($n = 6$). Após preenchimento com o biomaterial, os dentes foram res-

taurados com SDR Flow Bulk Fill Flowable A2 (Dentsply Caulk, Milford, USA). A cor foi avaliada no momento inicial (previamente à colocação do biocerâmico – T0), bem como imediatamente (TPO), 72 horas (T72H), 7 dias (T7D) e 1 mês (T1M) após aplicação do biomaterial, utilizando o Sistema L*a*b* da Comissão International de l'Eclairage. A variação de cor, ΔE , foi comparada entre os diferentes grupos e ao longo do tempo, com nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas relativamente à variação de cor dos biomateriais ao longo do tempo ($p < 0,001$), tendo em conta o material, o tratamento (sangue ou soro) ou ambos. Se apenas o material ou o tratamento forem considerados, independentemente do tempo, não são encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,111$). Relativamente ao tempo de avaliação T1M, existem diferenças significativas entre os grupos ($p < 0,001$), sendo que, o Biodentine é o material que exhibe melhor estabilidade de cor seguido pelo TotalFill BC e MTA. O MTA apresenta a maior variação de cor, tendo significância estatística para os restantes materiais ($p < 0,001$). **Conclusões:** Após um período de avaliação de 1 mês, a contaminação do material por sangue pode não ser um fator crítico para a descoloração dos biomateriais. O Biodentine é o cimento de silicato de cálcio que apresenta maior estabilidade de cor e o MTA o que apresenta menor, conduzindo por esse motivo a uma maior descoloração dentária ao longo do tempo. Assim, a seleção do biomaterial deve ter em consideração o potencial de descoloração inerente. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.551>

#090 Maturação da Sutura Palatina Mediana: estudo comparativo entre dois métodos de avaliação



Mariana da Rocha e Almeida*, Eugénio Martins, Sofia Isabel Madeira Reis, Ana Catarina Remoaldo Vaz, Saul Castro, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Este estudo retrospectivo visou validar a utilização do método BOKA, um método proposto recentemente para a avaliação da maturação da sutura palatina mediana através de radiografias panorâmicas, pela sua comparação com um método de avaliação da sutura em cortes de tomografia computadorizada de feixe cónico, proposto por Angelieri et. al. (Angelier, 2013). Colocou-se como hipótese nula a não existência de correlação entre os métodos de BOKA e de Angelieri et. al. **Materiais e métodos:** A amostra, constituída por 76 indivíduos (32 do sexo masculino e 44 do sexo feminino, com uma média de idade de $18,8 \pm 11,6$ anos), foi selecionada aleatoriamente a partir dos registo clínicos de primeiras consultas consecutivas de ortodontia que preenchiam os critérios de inclusão e que realizaram tomografia computadorizada de feixe cónico como meio complementar de diagnóstico numa clínica privada de ortodontia. Foram produzidas 152 secções de tomografia computadorizada de feixe cónico, sendo que 76 correspondiam a cortes axiais, onde se avaliou a maturação da sutura pelo método de Angelieri et. al. e 76 correspondiam a projeções do tipo panorâmica, onde se avaliou a maturação da sutura pelo método de BOKA. Os scans foram analisados pelos 2 exami-

nadores, que foram devidamente treinados e realizaram um exercício de calibração antes da análise. Passadas 2 semanas foi feita uma nova análise em 30 scans escolhidos aleatoriamente, de modo a permitir a análise do erro intra-examinador. O Coeficiente de Kappa foi utilizado para avaliar o erro intra e inter examinador. O Coeficiente de Correlação de Spearman e o Coeficiente de Correlação Intraclass foram utilizados para avaliar a correlação entre as 2 escalas. O tratamento estatístico dos dados foi realizado com recurso ao software SPSS®. Considerou-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** Os valores do Coeficiente de Kappa foram maiores que 0,85, tanto na avaliação do erro inter como do erro intra observador, para ambas as escalas. Os valores do Coeficiente de Correlação de Spearman (0,838) e do Coeficiente de Correlação Intraclass (0,883) mostram a existência de uma forte correlação entre as 2 escalas. **Conclusões:** Os resultados deste estudo demonstram que as escalas de BOKA e Angelieri et al. são ambas reprodutíveis e que têm uma forte correlação entre si, o que leva à conclusão de que a escala BOKA parece ser efetiva na avaliação do grau de maturação da sutura palatina.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.552>

#091 Avaliação da largura cortical mandibular em TCs de pessoas com doença falciforme



Renata da Paz Leal Pereira*, Juliana Jorge Garcia, Emi Suzane de Abreu Dias, Viviane de Almeida Sarmento, Heloísa Laís Rosario dos Santos, Viviane de Sousa Moreira Almeida

Universidade Federal da Bahia

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi avaliar a largura da cortical mandibular (LCM) em indivíduos portadores de doença falciforme. **Materiais e métodos:** Setenta e cinco reconstruções panorâmicas de tomografias computadorizadas de pacientes portadores de doença falciforme foram coletadas para a análise da Largura da Cortical Mandibular na região mental (LCM). A análise foi realizada por dois avaliadores. Em cada exame, o LCM foi medido dos lados da mandíbula, duas vezes por um mesmo avaliador, com intervalo de no mínimo sete dias entre as avaliações. Para avaliação do LCM, foi medido o valor de 'C' que corresponde a altura da cortical mandibular abaixo do forame mental. Os dados foram registrados em uma tabela e enviados para posterior análise estatística. **Resultados:** Inicialmente foi calculada a média das duas medidas realizadas em cada lado da mandíbula pelo avaliador e, em seguida, foi calculada a média do LCM entre os dois lados da mandíbula de cada paciente. O valor de LCM foi considerado normal quando igual ou maior a 4mm. Os resultados revelaram uma média de LCM de 4,1mm (com desvio-padrão de 0,7mm). Vinte e sete pacientes (36,5%) apresentaram valores de LCM diminuídos e 47 tiveram valores considerados normais (63,5% da amostra) **Discussão:** Os resultados demonstraram que na amostra avaliada uma grande parte dos pacientes já apresentavam diminuição da massa óssea mandibular detectada por este índice. Radiografias odontológicas podem revelar o efeito que a doença falciforme tem sobre o metabolismo ósseo, evidenciando perdas ósseas e más oclusões decorrentes da hiperplasia medular compensatória. **Conclusões:** A largura da cortical mandibular pode ser utilizada

para avaliar osteopenia resultante de diversas condições sistêmicas e nos Indivíduos com doença falciforme este índice pode demonstrar a presença de alterações ósseas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.553>

#92 Influência da anestesia: Subperiosteia Vs Loco-regional – Ensaio Clínico Aleatorizado



Ana Rita Jorge Reis*, André Chen, Helena Francisco, Joana Fialho, João Caramês

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu; Centro de Estudos em Educação, Tecnologia e Saúde

Objetivos: Quando é necessário realizar exodontia de 1os ou 2os molares mandibulares a escolha da técnica anestésica da maioria dos profissionais de saúde oral irá recair sobre o bloqueio loco-regional, no entanto, com o aparecimento da articaína pode ser possível alcançar uma anestesia eficaz pela técnica subperiosteia. O objetivo deste estudo é comparar a eficácia anestésica do Cloridrato de articaína a 4% com epinefrina a 1:200 000 na exodontia de 1os e 2os molares mandibulares quando utilizada anestesia subperiosteia vs. anestesia loco-regional. **Materiais e métodos:** Ensaio clínico aleatorizado com 15 pacientes, que se dirigiram à clínica universitária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, para a extração de 1os ou 2os molares mandibulares. Após aleatorização os pacientes receberam anestesia loco-regional ou anestesia infiltrativa de acordo com o grupo atribuído. De forma a determinar a eficácia anestésica alcançada para cada uma das técnicas, foi registada numa escala VAS (Visual Analogue Scale) a dor sentida antes, durante e após o procedimento e a dor durante a anestesia. Foi registada pelo clínico a quantidade de anestésico utilizado. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) quando se compara a dor sentida antes, durante e após o procedimento e a dor durante a anestesia. Foram verificadas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre a quantidade de anestésico utilizado pelas duas técnicas. **Conclusões:** Os resultados deste estudo sugerem que não existe diferença na eficácia anestésica do Cloridrato de articaína a 4% com epinefrina a 1:200 000 na exodontia de 1os e 2os molares mandibulares quando utilizada anestesia subperiosteia vs. anestesia loco-regional.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.554>

#093 Endocrown Vs. Restauração parcial cerâmica com pino de fibra – Estudo clínico randomizado



Susana Morimoto*, Reinaldo Macedo Fraga, Tamara Kerber Tedesco, Mutlu Özcan, Maria Stella Nunes A Moreira, Daniela Prócida Raggio

Universidade de São Paulo- FOU SP, University of Zürich, Switzerland, Universidade Ibirapuera, São Paulo, Brasil, Universidade Ibirapuera, São Paulo, Brasil

Objetivos: Comparar o tempo operatório, desconforto e satisfação de pacientes restaurados com endocrowns cerâmicos

cas ou com restaurações parciais (inlays/ onlays/ overlays) cerâmicas com pino de fibra e preenchimento de resina composta (Rest Parcial pino). **Materiais e métodos:** Um ensaio clínico controlado randomizado duplo-cego foi conduzido por apenas 1 operador, dentro dos critérios de elegibilidade, randomização e sigilo de alocação. Os critérios de elegibilidade foram: 1) Molares ou pré-molares com tratamento endodôntico e pelo menos uma parede de 3 mm de espessura; 2) Presença de dentes antagonistas; 3) Margens gengivais do preparo que permitiram adequada moldagem; e 4) Boa higiene bucal. Foram distribuídos aleatoriamente 20 participantes nos dois grupos (n=40), sendo que apenas 1 dente foi incluído por paciente. As peças foram fresadas em IPS e-max CAD, maquiadas e cimentadas. O tempo foi cronometrado em cada sessão, o desconforto foi mensurado por meio da escala VAS e a satisfação foi medida por meio de escala numérica. Análise de regressão de Poisson e análise de variância de medidas repetidas foram realizadas com nível de significância de 5%. No grupo Rest Parcial pino, 90% dos participantes relataram pouco ou nenhum desconforto, enquanto 82,5% do grupo Endocrown respondeu de maneira semelhante. Não houve associação entre as variáveis explicativas (idade, sexo, dente, tipo de tratamento restaurador, número de superfícies tratadas, presença de lesão endodôntica e tempo operatório) e o desconforto relatado pelos pacientes. O nível de satisfação foi de 100%. O tempo operatório no grupo Endocrown (129,7 min ± 29,78) foi semelhante ao do grupo Rest. parcial Pino (134,1 min ± 29,64). **Resultados:** No grupo Rest Parcial pino, 90% dos pacientes relataram pouco ou nenhum desconforto, enquanto 82,5% do grupo Endocrown respondeu de maneira semelhante. Não houve associação entre as variáveis explicativas (idade, sexo, dente, tipo de tratamento restaurador, número de superfícies tratadas, presença de lesão endodôntica e tempo operatório) e o desconforto relatado pelos pacientes. O nível de satisfação foi de 100%. O tempo operatório no grupo Endocrown (129,7 min ± 29,78) foi semelhante ao do grupo Rest. parcial Pino (134,1 min ± 29,64). **Conclusões:** Endocrowns e Rest Parcial pino possuem alto nível de satisfação, baixo desconforto e tempo operatório similar, contudo exigem menos passos clínicos e menor custo final, portanto, as endocrowns são excelentes alternativas para as Rest Parcial pino.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.555>

#094 Efetividade de três produtos de branqueamento dentário: ensaio clínico aleatorizado



Ruben Pereira*, João Silveira, Susana Dias, Ana Beatriz Cardoso, António Mata, Duarte Marques

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar a efetividade clínica de três produtos de branqueamento dentário com diferentes formulações. **Materiais e métodos:** Foi realizado um ensaio clínico aleatorizado com três grupos paralelos. Foram selecionados trinta pacientes por critérios de inclusão/exclusão, previamente definidos, e foram alocados a um dos três grupos de estudo: 6% peróxido de hidrogénio em consultório (VivaStyle® Paint On Plus, Ivo-

clarVivadent, Liechtenstein); 16% peróxido de carbamida em ambulatório com moldeira individual (Opalescence® PF, Ultradent, EUA); 6% peróxido de hidrogénio em ambulatório com moldeira adaptável (Opalescence® GO, Ultradent, EUA). Todos os voluntários realizaram uma consulta de profilaxia dentária, previamente ao início do tratamento, e a cor dentária dos 12 dentes anteriores de cada voluntário foi registada com um espectrofotómetro (SpectroShade, MHT Optic Research AG, Suíça). Foi realizado um novo registo da cor dentária a meio do tratamento e no final de 12 aplicações (10 minutos cada; 6 por sessão) de VivaStyle® Paint On Plus, 14 aplicações (4 a 6 horas cada) de Opalescence® PF ou 10 aplicações (60 a 90 minutos cada) de Opalescence® GO, segundo instruções do fabricante. Os resultados encontram-se expressos como média e desvio padrão de valores CIE L*a*b* e ΔE. O teste t de Student, one-way ANOVA e Tukey post-hoc foram utilizados conforme apropriado com um nível de significância de α=0,05. **Resultados:** Os valores de ΔE para os dentes incisivos e caninos foram de 4,93±1,84 e 7,19±1,75 (VivaStyle® Paint On Plus), 6,84±2,10 e 11,53±2,84 (Opalescence® PF) e 3,82±2,04 e 5,97±2,35 (Opalescence® GO), respetivamente. Em todos os grupos, os valores CIE L*a*b* obtiveram diferenças estatisticamente significativas entre o início e fim do tratamento (P<0,01), no entanto na comparação entre grupos apenas estatisticamente significativas (P<0,01) para o Opalescence® PF no grupo dos caninos. **Conclusões:** Todos os produtos demonstraram efeitos clínicos, com maior efetividade no grupo Opalescence® PF. O VivaStyle® Paint On Plus demonstra resultados promissores como técnica a utilizar em consultório, com um menor tempo de aplicação (2x60 minutos) quando comparado com as técnicas de ambulatório. Preconiza-se futuramente, o aumento da amostra em estudo com base na variabilidade obtida, bem como a avaliação da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.556>

#095 Avaliação da saúde oral e sua relação com o SalivaPrint – Variação com idade e género



Marta André*, Eduardo Esteves, Bruna Correia, Mónica Fernandes, Nuno Rosa

Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde

Objetivos: A saliva é atualmente utilizada para diagnóstico precoce e monitorização de patologias, tanto orais como sistémicas. No entanto, as estratégias de diagnóstico utilizadas continuam a ser baseadas na identificação de algumas moléculas, muitas vezes inespecíficas de determinada situação. Urge, pois, desenvolver estratégias que permitam avaliar o cenário molecular completo. O SalivaPrint é uma dessas estratégias. Contudo, para que esta abordagem possa ser utilizada no diagnóstico há que padronizar os perfis obtidos e identificar os fatores que afetam este perfil, tais como a idade, o género e a condição oral dos indivíduos. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivos: 1. Verificar se há variação do SalivaPrint com a idade e com o género; 2. Verificar se há variação do SalivaPrint com a saúde oral; 3. Verificar se há relação dos parâmetros físico-químicos da saliva com os in-

lices de saúde oral. **Materiais e métodos:** Foi recolhida saliva não estimulada de indivíduos do género feminino e masculino, saudáveis sistémicos e orais dos 7 aos 50, e um grupo dos 25-50 anos com patologia oral. Foi feita a determinação dos fatores físico-químicos, e dos perfis totais de proteínas por eletroforese capilar em micro-chips. **Resultados:** Verificou-se que existem alterações do SalivaPrint com a idade e com a saúde oral mas não com o género. A concentração total de proteína não difere, com o género, no entanto difere com a idade. O pH e o fluxo, não diferem, em indivíduos com patologia periodontal nem com a presença de cárie. Uma vez que se observaram diferenças no SalivaPrint de pessoas saudáveis, é importante ter esse facto em conta na comparação com indivíduos doentes para isolar o efeito da doença dos efeitos de outros parâmetros. **Conclusões:** Este tipo de trabalhos, é essencial para encontrar formas menos invasivas de diagnóstico que tenham em conta toda a variabilidade molecular e fisiológica do indivíduo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.557>

#096 Comportamento celular em Zircónia padronizada por fresa vs laser – estudo in vitro



Mariana Brito da Cruz*, Beatriz Ferreira, Joana Faria Marques, António Mata, João Caramês, Filipe Samuel Silva

FMDUL, Departamento de Engenharia Mecânica – Universidade do Minho

Objetivos: Comparação do comportamento celular de osteoblastos humanos e fibroblastos gengivais em superfícies texturizadas com sulcos por maquinagem convencional e por laser. **Materiais e métodos:** Os discos de zircónia foram padronizados por fresas (F) e laser Nd:YAG (L) segundo os grupos de estudo, com diferentes combinações de largura, profundidade e espaçamento (10- 150µm), sendo o controlo discos sem padrão. Todas as amostras foram tratadas com jateamento e ataque ácido. Os osteoblastos (hFOB 1.19) e os fibroblastos gengivais (HGF) foram cultivados nestas superfícies por 14 dias e a viabilidade celular foi avaliada pela redução da rezasurina. A adesão celular foi confirmada por microscopia eletrónica de varrimento (SEM). O colagénio tipo I, osteopontina (OP) e interleucina 1beta (IL-1b) em hFOB e Interleucina 8 (IL-8) em HGFs foram medidos em tempos pré-determinados por ensaio enzimático de imunoabsorção – ELISA. A atividade da fosfatase alcalina (ALP) foi avaliada em hFOB por técnica enzimática. Os resultados foram apresentados como média±desvio padrão. Foram realizadas comparações entre grupos através do teste ANOVA ou teste de Mann-Whitney (post-hoc de Tukey) usando um software de estatística e a significância foi definida como $p < 0,05$. **Resultados:** A viabilidade dos hFOB aumentou ao longo do tempo com valores superiores no grupo F em comparação com o grupo L aos 7 e 14 dias ($p < 0,05$). Não se encontraram diferenças entre os grupos na viabilidade dos HGF ($p > 0,05$). As imagens de SEM revelaram adesão celular após 1 dia de cultura em todas as amostras. Os níveis de colagénio dos hFOB revelaram-se superiores no grupo F ($p < 0,05$), enquanto nos HGF o grupo L foi superior ao grupo F aos 3 dias ($p < 0,05$), mas não aos 7 dias ($p > 0,05$). Não se encontraram diferenças signifi-

ficativas na atividade da ALP entre os grupos ($p > 0,05$). A produção de IL-1b foi semelhante em todos os grupos de estudo e não se encontraram diferenças significativas entre o grupo F e L ($p > 0,05$). Todos os grupos apresentaram um aumento de concentração de OP dos 3 aos 7 dias, superior no grupo F em comparação com o grupo L ($p < 0,05$). A produção da IL-8 por HGFs diminuiu em todos os grupos do 1.º ao 3.º dia, sem diferenças entre os grupos de estudo em nenhum dos tempos ($p > 0,05$). **Conclusões:** As superfícies texturizadas por maquinagem convencional parecem beneficiar a resposta biológica dos osteoblastos em comparação com a fresagem a laser. No entanto, a viabilidade e a diferenciação dos fibroblastos não parecem ser influenciadas pelo tipo de padronização.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.558>

#097 Incorporação de flúor no esmalte após aplicação de verniz com fluoreto de sódio



Kateline Dias, Iulian Otel, Micaela Fonseca, Sofia Pessanha, João Silveira*, António Mata

Universidade Europeia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, Faculdade de Ciência e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa

Objetivos: Este estudo in vitro teve como objectivo avaliar os efeitos da aplicação de um verniz, utilizado no tratamento da sensibilidade dentária, em amostras de esmalte dentário: (1) na incorporação de flúor através da técnica nuclear de PIGE (Particle Induced Gamma-Ray Emission), (2) na desmineralização através de μ -espectroscopia de Raman e (3) na composição elementar por XRF (fluorescência de raios-X). **Materiais e métodos:** Foram utilizadas 20 amostras de esmalte dentário aleatorizadas em 2 grupos. As amostras de grupo A foram tratadas com um verniz contendo 5% de flúor (ProFluoride Varnish, VOCO) e uma pasta de dentes não fluoretada. As amostras do grupo B foram sujeitas apenas à escovagem com pasta não fluoretada. As amostras foram analisadas com as técnicas de PIGE, μ -Raman e XRF antes e após a aplicação do verniz. Entre as aplicações, as amostras foram conservadas em saliva artificial. A análise por PIGE foi realizada no acelerador eletrostático Tandem de 3MV. Foi utilizado um feixe de prótons a 3,2 MeV realizando medições em 1 a 2 pontos por amostra. A análise por Raman foi realizada num espectrómetro confocal μ -Raman com fonte de laser diodo de 785 nm realizando medições em 10 pontos por amostra, de modo a determinar a razão de despolarização da banda de alongamento simétrico do fosfato (960 cm^{-1}). Os resultados de PIGE obtidos encontram-se expressos como ppm (p/p) de flúor no esmalte, a razão de despolarização de μ -Raman encontra-se expressa em unidades arbitrárias e os resultados de XRF encontram-se expressos em % da composição elementar do esmalte (p/p). O teste t de student, one-way ANOVA e Tukey post hoc foram utilizados conforme apropriado e o nível de significância estatística foi estabelecido em $\alpha = 0,05$. **Resultados:** O ratio de despolarização no grupo A, antes e após a aplicação do verniz, diminuiu de forma estatisticamente significativa ($p = 0,015$). No grupo B, apesar de a diferença não ser significativa ($p = 0,114$), regista-se uma tendência de aumento de orientação cristalina da hidroxiapatite.

A aplicação do verniz no grupo A, resultou num aumento de flúor no esmalte superficial de forma significativa ($p=0,001$) correspondendo a uma diferença média de 34,68%. Relativamente ao conteúdo elementar de cálcio e fósforo verificou-se um aumento significativo no grupo A, ($p=0,006$ e $p=0,008$ respectivamente). **Conclusões:** A utilização do verniz com fluoreto de sódio resulta no aumento da concentração de flúor, cálcio, fósforo e orientação cristalina do esmalte dentário. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.559>

#098 Caracterização da saúde oral numa amostra de adultos com Diabetes Mellitus

Ana Gaio Pereira*, Sofia Fraga Almeida, Nélcio Veiga
Institute of Health Sciences – Universidade Católica Portuguesa, USF Alves Martins

Objetivos: Caracterizar a saúde oral de um grupo de doentes com diabetes mellitus (DM) e avaliar a associação entre o nível de saúde oral e a duração da doença, o controlo glicémico e as suas complicações. **Materiais e métodos:** Estudo observacional por aplicação de questionário a 64 adultos seguidos numa Unidade de Saúde Familiar, divididos em grupos com e sem DM. A história médica foi corroborada pela consulta do processo (SClínico®). Realizou-se uma observação intraoral com avaliação dos índices de Dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD), Periodontal Comunitário (IPC) e da higiene oral (presença de placa bacteriana). Foram analisados parâmetros para caracterizar doença, controlo glicémico e complicações (análise estatística efetuada no IBM SPSS Statistics 23®). **Resultados:** Nos 64 adultos avaliados (idade média de 63,6 anos, 51,6% do sexo feminino) a média de hábitos de escovagem era de 1,7 vezes/dia. Apenas 20,3% foram educados pelo médico de família (MF) para uma correta higiene oral, e somente 21,1% dos DM foram informados pelo MF para o risco da doença na saúde oral; 78,9% apresentava uma hemoglobina glicada (HbA1c) ≤ 7 ; 18,4% e 10,5% tinham diagnóstico de complicações micro e macrovasculares, respetivamente. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre a DM e a presença de 0 sextantes saudáveis ($p=6,3 \times 10^{-8}$), e a presença de bolsas ≥ 6 mm ($p=0,0001$). O tempo de evolução da doença também se mostrou estatisticamente significativo no que diz respeito à relação com o n.º de sextantes saudáveis ($p=2 \times 10^{-6}$) e o n.º de sextantes com bolsas ≥ 6 mm ($p=2,3 \times 10^{-7}$). A relação entre HbA1c e os n.º de sextantes com bolsas de 4/5mm foi significativa ($p=0,031$), bem como a presença de complicações microvasculares e de placa ($p=0,016$). O grupo com DM apresentou um CPOD e um índice de placa bacteriana semelhante ao grupo sem DM. **Conclusões:** É sabido que a glicémia pode ser aumentada pela doença periodontal, uma complicação microvascular que se poderá refletir como indicador de controlo da DM e da sua progressão. Neste estudo verificaram-se relações significativas entre a presença de DM e doença periodontal, o tempo de evolução da doença e o nível de controlo glicémico. É também realçada uma fraca atenção dada à educação para a saúde oral por parte do MF. É fundamental que este não esqueça a cavidade oral do doente diabético, tanto na prevenção como na vigilância da progressão da doença. Por

fim, propõem-se algumas intervenções possíveis para melhoria neste campo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.560>

#099 Impacto Da saúde oral na qualidade de vida da criança: Perceção parental

Vanessa Pedrosa Peres*, Patrícia Correia, Inês Isabel Coelho
USF Grão Vasco – Viseu, Universidade Católica Portuguesa, ICS – Viseu

Objetivos: Identificar o impacto da doença oral da criança ou do tratamento dentário, referido pelos pais, na qualidade de vida da criança ou de sua família, aferir o índice CPO nas crianças dentadas, relacionar o ECOHIS com o índice CPO, testar a viabilidade do uso deste questionário num centro de saúde de cuidados primários e caracterizar a população do ponto de vista sócio-demográfico. **Materiais e métodos:** Pesquisa de campo na USF Grão Vasco, da Unidade de Saúde III de Viseu, onde foram entrevistados pais de 31 crianças por meio do questionário ECOHIS, ao qual se incluíram perguntas de teor sócio-demográfico. Os pais foram adequadamente esclarecidos acerca do estudo e obteve-se consentimento informado por escrito. Para recolha de dados de CPO/CEO foi realizado exame intra-oral nas crianças. **Resultados:** A idade dos entrevistados variou de 0 a 6 anos, numa média de 2,6 anos de idade. Quanto às habilidades literárias dos pais ou responsáveis 55% concluíram o 12.º ano, 26% concluíram o 9.º ano, 16% completaram uma licenciatura ou doutoramento e apenas 3% fez o exame da 4.ª classe. O rendimento médio das famílias foi de 1000€. De acordo com ECOHIS 71% das crianças nunca havia sentidos dores nos dentes, na boca ou nos maxilares, 10% as vezes haviam sentido, 7% sentiram com muita frequência e 3% quase nunca sentiram tais sintomas. **Conclusões:** Nesta amostra, a qualidade de vida dos pais/cuidadores ou crianças não foi comprometida pela doença oral. Das 31 crianças analisadas, só três apresentaram cárie dentária, número inferior ao esperado. O uso do questionário ECOHIS, no contexto de cuidados de saúde primários mostrou-se exequível, tendo tido boa aceitação por partes dos participantes. Num próximo trabalho espera-se alargar o número de USFs participantes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.561>

#100 Unidade de Saúde Militar de Évora – Medicina Dentária Militar na comunidade

Gil Leitão Borges*, Ana Bação, Sérgio Dias Janeiro
EXÉRCITO – Unidade de Saúde Militar de Évora

Objetivos: O Serviço de Saúde do Exército e das Forças Armadas, integra a Medicina Dentária Militar como especialidade, com Quadro Especial estabelecido, bem como recursos e equipas completas de saúde Oral, em várias Unidades espalhadas pelo país. A Unidade de Saúde Militar de Évora é uma delas, constituindo-se como um paradigma de exercício de medicina dentária no setor público, bem consolidado e com

casuística relevante. Neste domínio, a sua missão visa prestar Apoio Sanitário de área, com consultas de Medicina Dentária aos militares das Forças Armadas das Unidades Estabelecimentos e órgãos da região sul do país, e na sua capacidade sobrança aos seus familiares e a outros utentes devidamente enquadrados por subsistema de saúde protocolado, como forças de segurança; garantir as atividades de Saúde Operacional nomeadamente o apoio sanitário às ações de seleção de pessoal, de avaliação, de proteção e de promoção da saúde, e no aprontamento de Forças Nacionais Destacadas (FND). Em paralelo, desenvolver iniciativas de promoção e educação para a saúde oral no seio da comunidade. Os objetivos deste trabalho são caracterizar a atividade relativa à Medicina Dentária Militar desta Unidade de Saúde Militar de Évora, bem como a sua relevância nas vertentes operacional, assistencial e na relação com a comunidade. **Materiais e métodos:** Foi feita uma retrospectiva a 10 anos da estatística clínica deste Serviço de Medicina Dentária do Exército, no âmbito da Saúde Operacional e Assistencial, incluindo o aprontamento sanitário de 400 militares mobilizados para FND. **Resultados:** Neste período foram efetuadas 27.086 consultas, correspondentes a 41.983 tratamentos, 39% dos quais de dentisteria, 21% medicina dentária preventiva e Cirurgia Oral 15%. No campo da saúde operacional, foi feito rastreio dentário de acordo com a sistematização da NATO a 420 militares que integraram FNDs em diversos teatros de operações, dos quais cerca de metade classes I e II, aptos, 45% como Classe III – Potencial baixa por motivos dentários e 5% de classe IV, indeterminados. A prevalência de cárie foi de 37%. **Conclusões:** A Medicina Dentária Militar é uma especialidade com casuística relevante a nível assistencial e operacional, particularmente nesta Unidade. Demonstra como é exequível a constituição de serviços públicos de Medicina Dentária, e desempenha um papel ímpar na Saúde Operacional, contribuindo para um estado de saúde oral adequado para o potencial de combate e cumprimento das missões militares, particularmente das Forças Nacionais Destacadas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.562>

#101 Conhecimento sobre meios de prevenção da cárie dentária pelos pais de utentes pediátricos



Rita Martinho Grão *, Maria del Rozario Garcillán, Susana Silva, Patrícia Nunes Correia

Universidad Complutense de Madrid, Universidade Católica Portuguesa Pólo de Viseu

Objetivos: Determinar o nível de conhecimento dos pais de utentes pediátricos sobre os meios de prevenção da cárie dentária e os seus hábitos de higiene oral em Portugal e em Madrid; estabelecer um estudo comparativo entre as duas amostras. **Materiais e métodos:** Utilização de um questionário em português e em castelhano numa amostra de conveniência proveniente das clínicas dentárias da Universidade Católica Portuguesa de Viseu e da Universidade Complutense de Madrid, bem como em clínicas de Coimbra, Viseu, Vale de Cambra e Madrid. Foi criada uma base de dados e os resultados foram analisados com o Software científico IBM-

-SPSS, versão 25. Os testes estatísticos utilizados para fazer o cruzamento das variáveis foram o teste do Qui-Quadrado, teste de Fisher e Correção de Continuidade, sendo utilizado um nível de significância estatística, $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra englobou um total de 154 questionários, 116 portugueses e 38 espanhóis, que responderam a questões sobre hábitos de higiene oral e prevenção, bem como perguntas sobre os dados sociodemográficos do inquirido e da criança. A maioria das crianças tinha idade igual ou superior a 6 anos ($P=96\%$ vs $E=97,4\%$). No âmbito dos hábitos de higiene oral, verificou-se que a maioria dos portugueses e espanhóis escova os dentes duas vezes ao dia ($P=72,4\%$ vs $E=55,2\%$) ($p < 0,05$), embora exista um número maior de espanhóis que o faz três ou mais vezes ao dia (34,2%) em comparação com os portugueses (6,8%) ($p < 0,05$). Consequentemente, verificou-se que a maior parte dos portugueses não escova os dentes à tarde (92,2%) ($p < 0,05$). Por fim, as crianças espanholas consultaram com mais frequência o médico dentista, concretamente de seis em seis meses ($E=52,8\%$ vs $P=32,5\%$), enquanto que as portuguesas só o fizeram pelo menos uma vez por ano ($P=57,9\%$ vs $E=44,4\%$). O motivo dessas consultas é maioritariamente para controlo dentário ($P=93,1\%$ vs $E=89,5\%$). **Conclusões:** Ambas as populações estudadas mostraram um conhecimento satisfatório sobre os meios de prevenção da cárie dentária, embora não o apliquem na sua totalidade. Contudo, a amostra espanhola evidencia-se positivamente em algumas atitudes preventivas em comparação com a amostra portuguesa. Este trabalho evidencia a necessidade de continuar a implementar ações promotoras da saúde oral bem como a incentivar, desde cedo, a adesão a boas práticas de higiene oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.563>

#102 Comparação da resistência á tração de diferentes membranas de Fibrina Rica em Plaquetas



Martim Pascoal*, Nuno Bernardo Malta dos Santos, António Completo, Gustavo Vicentis de Oliveira Fernandes

Universidade de Aveiro, Universidade Católica Portuguesa – Viseu

Objetivos: Este estudo teve por objectivo fazer comparação directa da resistência à tração entre membranas produzidas com diferentes protocolos de centrifugação, Leucocyte-Platelet Rich Fibrin (L-PRF) versus advanced-Platelet Rich Fibrin (a-PRF). **Materiais e métodos:** Após a colheita de sangue de uma pessoa saudável e sem histórico de toma de anticoagulantes ou outro medicamento, sob controlo alimentar, procedeu-se à confeção de membranas segundo os protocolos de L-PRF e a-PRF previamente descritos na literatura. De seguida, as membranas, $n=26$ (13 para cada protocolo), foram submetidas a um teste mecânico de tração, para os quais foram obtidos valores de tração máxima e de tração média. A análise estatística dos dados foi feita com o teste t-Student não pareado. **Resultados:** Relativamente à tração média, o protocolo a-PRF e L-PRF, respetivamente, foram de 0.0288 N.mm-2 e 0.0192 N.mm-2 ($p < 0,05$). Para a tração máxima

registou-se para o protocolo a-PRF o valor de 0.0752 N.mm-2 e L-PRF 0.0425 N.mm-2 ($p < 0.001$). **Conclusões:** Com este estudo, sem similar na literatura, foi possível concluir que o protocolo advanced-Platelet Rich Fibrin apresentou membranas com valores de tração máxima e tração média maiores do que os obtidos para o protocolo Leucocyte-Platelet Rich Fibrin, apontando assim para uma maior resistência quando duas forças opostas são aplicadas. Este facto, associado à otimização das suas propriedades celulares e biológicas, já descritas previamente, fazem do protocolo advanced-Platelet Rich Fibrin uma possível sugestão para tratamentos regeneradores em Periodontologia e Implantologia, como em técnica de tunelização e outras.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.564>

#103 Repetibilidade de um scanner facial na determinação do suporte labial – Estudo Piloto



Rita Alves*, Ricardo Jorge Pinto, João Caramês, António Mata, Duarte Marques

GIBBO-LibPhys, Instituto de Implantologia

Objetivos: O objetivo deste estudo piloto in vivo foi a determinação da repetibilidade e variabilidade do scanner facial Bellus3D® (Inc. Los Gatos, CA, USA) na reprodução do perfil labial. **Materiais e métodos:** Foram recrutados 12 voluntários, instruídos a não usar maquilhagem, brincos, óculos, produtos faciais ou quaisquer acessórios durante o scan e foram excluídos indivíduos com barba, bigode ou deformidades craniofaciais. Foi usado o scanner Bellus3D® associado a um smartphone segundo instruções do fabricante com cada voluntário em duplicado, obtendo-se 24 modelos faciais que foram importados para Geomagic Control X (3DSystems, USA) onde foram sobrepostos e alinhados pelo algoritmo de best fit por métodos previamente descritos. A sobreposição foi realizada por 3 métodos diferentes com referência toda a face (TF), a face sem a região dos olhos (EO) e os tecidos com suporte ósseo (TSO) (testa e zigomáticos), e foram calculadas as discrepâncias em localizações pré-determinadas: Linha capilar (LC), ponto médio linha capilar-glábela (LCG), glábela (G), subnasal (SN), ponto médio subnasal-lábio superior (SNLS), lábio superior (LS), lábio inferior (LI), ponto médio lábio inferior-pogónion (LIPG) e pogónion (PG). Os dados foram apresentados como média e intervalo de confiança 95% do Root Mean Square (RMS) em micrómetros, tendo sido realizado os testes Shapiro-Wilk e Levene para determinar a distribuição da amostra e o teste Kruskal-Wallis com correção de Bonferroni entre os 3 métodos e entre as localizações, conforme apropriado. Foi estabelecido o nível de significância a 0,05. **Resultados:** Os 4 homens e 8 mulheres, com média de idades de 30 anos [24-40] resultaram em 108 localizações avaliadas. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no RMS global entre os 3 métodos de sobreposição, com 291,23 [219,01; 363,46] μm em TF, 292,81 [222,39; 363,24] μm em EO e 331,84 [229,27; 434,41] μm em TSO, embora TF e EO tenham apresentado melhor repetibilidade. Na avaliação das diferentes localizações intra-grupo detetaram-se diferenças estatisticamente significativas para LC vs LS, LC vs LI, LCG

vs LI em TF e para LC vs LS, LC vs LI, LC vs LIPG, LC vs PG, LCG vs LS, LCG vs LI, LCG vs LIPG, G vs LS e G vs LI em TSO. **Conclusões:** Os resultados de repetibilidade com o scanner Bellus3D® apresentam-se como promissores para uso clínico. Com base na variabilidade apurada, estudos com a dimensão da amostra adequada deverão ser realizados para determinação da sua veracidade.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.565>

#104 A atratividade do rosto nas dismorfoses dento-faciais



Inês Francisco*, Maria Silva, David Sanz, Adriana Guimarães, Lara Palmeira, Francisco Fernandes do Vale

Faculty of Medicine, University of Coimbra, Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Coimbra, Institute of Orthodontics, Faculty of Medicine, University of Coimbra, Department of Maxillofacial Surgery – Coimbra University Hospital Centre

Objetivos: Este estudo pretende explorar a relação entre a dismorfose dento-facial, comparações sociais e grau de ansiedade e desconforto, verificando as diferenças entre a população geral e clínica. Por outro lado, avaliou a existência de diferenças nos níveis de comparação social e ansiedade e desconforto em indivíduos com diferentes classes esqueléticas, explorando a influência da classe esquelética e das comparações sociais no grau de ansiedade e desconforto. **Materiais e métodos:** A amostra deste estudo incluiu 90 estudantes universitários e 46 pacientes com dismorfose dento-facial com indicação para a realização do tratamento ortodôntico-cirúrgico. Os participantes preencheram a Escala de Comparação Social através da Aparência do Rosto e a Escala de Ansiedade e desconforto em Situações Sociais devido à aparência do rosto. **Resultados:** Os resultados deste estudo evidenciaram que a E.A.S.S.R. apresenta um fator que explica 50,42% da variância total e que detém elevada consistência interna. Verificou-se que comparações sociais mais favoráveis se correlacionam negativamente com a ansiedade e desconforto em situações sociais. A amostra clínica apresentou níveis mais elevados de ansiedade e desconforto em situações sociais do que a amostra da população geral. Por outro lado, os indivíduos com dismorfose dento-facial distinguem-se dos indivíduos de classe esquelética I por apresentarem maior grau de ansiedade e desconforto, não havendo diferenças entre os indivíduos de classe II e III esquelética. Por fim, a classe esquelética e a comparação social evidenciaram-se como preditores dos níveis de ansiedade e desconforto na população geral, sendo que apenas a comparação social foi preditor da ansiedade e desconforto na população clínica. **Conclusões:** Os resultados obtidos neste estudo demonstram que o Ortodontista deve ser conhecer da percepção que os seus doentes têm sobre o seu rosto comparativamente a outros bem como o impacto da dismorfose dento-facial no funcionamento social do indivíduo. Este conhecimento permitirá a individualização do tratamento ortodôntico-cirúrgico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.566>

#105 Comportamento do alvéolo pós-extracional a um material aloplástico – Estudo comparativo

Mariana Guerreiro e Silva*, André Chen, Helena Francisco, Lino Cerejeira, João Caramês, Joana Fialho

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu Centro de Estudos em Educação Tecnologias e Saúde

Objetivos: O objetivo deste estudo é comparar as alterações clínicas e volumétricas de alvéolos pós-extracionais com e sem regeneração óssea com o enxerto ósseo sintético de Fosfato de Cálcio bifásico. **Materiais e métodos:** Os participantes foram atribuídos para um dos dois grupos, no dia da cirurgia, com 16 dentes anteriores divididos igualmente em dois grupos. A regeneração óssea foi testada pela aplicação de um enxerto ósseo sintético com fosfato de cálcio bifásico, enquanto a cicatrização natural foi o grupo controlo. A avaliação clínica incluiu fotografias intra-orais e uma impressão em alginato. O exame 3D consistiu num scaneamento extra-oral dos modelos de gesso obtidos para gerar arquivos 3D tessellations. Realizou-se uma comparação entre as dimensões vestibulolinguais inicial e final usando Cloud-CompareV2 (versão 2.6.1 [software GPL], 2019), medindo as dimensões inicial e final de ambos os grupos em 5 locais diferentes (perda de 2, 3, 4, 5, 6 mm medido de coronal para apical do alvéolo pós-extracional). As consultas de acompanhamento foram realizadas nos dias 7, 14 e 3 meses de pós-operatório. **Resultados:** Para o teste t, houve uma perda significativamente maior no grupo de controlo, com valores de $p=0,029$, $0,045$ e $0,041$ para as três primeiras medições, respectivamente. Considerando-se que esses p-valores são $< 0,05$, existem diferenças significativas em relação à perda dimensional entre os dois grupos, descartando, assim, a nossa hipótese nula. Dados os resultados apresentados, existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos teste e controle nas três primeiras medições (H2, H3, H4), dado que a modelação tecidual é um processo bastante rápido. No entanto, as duas últimas medições, sendo estas mais apicais no alvéolo, apresentaram p-valores $> 0,05$. **Conclusões:** Os alvéolos regenerados com o enxerto ósseo sintético de Fosfato de Cálcio bifásico sofreram redução da perda de volume no contorno do alvéolo, sendo eficaz na preservação da crista alveolar. No entanto, há um número limitado de estudos sobre este material de regeneração óssea, expondo assim a necessidade de mais ensaios clínicos randomizados avaliando o seu efeito na regeneração óssea. Devido ao tamanho da amostra e curto período de acompanhamento, não é possível aplicar à população em geral. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.567>

#106 Influência do café durante clareamento na alteração de cor, percepção visual e satisfação

Leticia Monteiro Peixoto*, Isabela Roque Magalhaes, Paula Ribeiro Corrêa Pagani, Ana Paula Albuquerque Guedes

Universidade de Vila Velha, Universidade Federal do Espírito Santo

Objetivos: O objetivo desde trabalho foi avaliar, in vivo, a influência do consumo diário de café em diferentes frequên-

cias na alteração de cor do clareamento dental caseiro ao termino de cada semana e 2 semanas pós-tratamento, além de avaliar a sensibilidade, a satisfação pessoal e a percepção visual pós-tratamento clareador. **Materiais e métodos:** Foram utilizados 3 grupos com 10 pacientes cada, onde o Grupo 1 não bebeu café, o Grupo 2 bebeu café uma vez ao dia, e o Grupo 3, três vezes ao dia. Todos foram submetidos ao clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 16%. Foi realizada uma tomada de cor de todos os participantes antes de iniciarem o tratamento, ao fim de cada semana durante 4 semanas, e depois de 2 semanas após termino do tratamento. A tomada de cor foi realizada com o aparelho espectrofotômetro VITA Easyshade®. Foram aplicados questionários sobre a sensibilidade, percepção visual e satisfação pessoal. **Resultados:** A análise estatística foi realizada com teste não-paramétrico. Com relação a alteração de cor observou-se que não houve diferença significativa nos resultados dos pacientes que consumiram ou não café diariamente, entretanto, houve uma pequena taxa de recidiva de escurecimento da cor final mensurada para a cor mensurada após 2 semanas. Com relação a sensibilidade foi constatado que 50% dos participantes do Grupo1 e 10 % dos participantes do Grupo2 e Grupo3 sentiram sensibilidade forte. Com relação a percepção visual 57,14% dos participantes que consumiram café 3x ao dia perceberam que a cor de seus dentes estava diferente da cor mensurada com o aparelho espectrofotômetro versus 42,86% dos participantes que não consumiram café. Com relação a satisfação pessoal constatou-se que 100% dos pacientes que consumiram café durante a pesquisa relataram que estavam satisfeitos e que refariam o tratamento após 1 ano, e apenas 80% dos participantes que não consumiram café relataram que refariam o tratamento. **Conclusões:** Concluiu-se que o consumo de café durante o clareamento caseiro até 3 vezes ao dia não interfere na cor obtida com o clareamento, não sendo necessário sua suspensão, todavia no período de preservação até 14 dias, é interessante, suspender o uso do café. Além disso os pacientes que consumiram o café finalizaram o tratamento mais satisfeitos, porém, visualmente, estes viam seus dentes diferentes da cor real atingida. O consumo de café não tem relação com aumento de sensibilidade.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.568>

#107 Efeito de pastas dentífricas com carvão ativado na cor e microdureza do esmalte dentário

Catarina Oliveira, Mariana Dimas, Jaime Portugal, Ana Filipa Chasqueira*

Faculdade de Medicina Dentária Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar, laboratorialmente, a influência da escovagem bi-diária com duas pastas de dentes com carvão ativado, na cor e na microdureza do esmalte, em três tipos de dentes ao longo do tempo. **Materiais e métodos:** Oito incisivos, oito caninos e oito pré-molares foram divididos em seis grupos experimentais: três grupos foram escovados com a pasta da Primark durante dois meses e os outros três grupos com a pasta do Celeiro. A microdureza do esmalte foi medida às 0 horas, 2 semanas, 1 mês e 2 meses, com um microdurómetro

e uma ponta indentadora Vickers. A cor dentária foi determinada através de um método espectrofotométrico (VITA Easy Shade) e um método visual (escala VITA Classical) às 0 horas e aos 2 meses. Os resultados do ensaio de microdureza foram analisados com o teste de Friedman, seguido do teste segundo Mann-Whitney para avaliar a influência das pastas, e do teste de Kruskal-Wallis, para avaliar a influência do tipo de dente. Os resultados do estudo da cor foram analisados com ANOVA de duas dimensões, seguido de testes post-hoc de Student-Newman-Keuls. **Resultados:** Relativamente à análise da microdureza, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre a medição dos 2 meses e as restantes ($p < 0,05$), não tendo sido detetadas diferenças estatisticamente significativas quer entre pastas quer entre tipos de dentes ($p > 0,05$), em cada tempo estudado. Na análise da cor dentária, não foram detetadas diferenças estatisticamente significativas entre pastas ($p > 0,05$) mas sim entre tipos de dentes, com os pré-molares a serem estatisticamente diferentes dos restantes ($p = 0,01$) na medição após os 2 meses escovagem. **Conclusões:** Verificou-se que a utilização das pastas dentífricas com carvão ativado testadas influenciou a microdureza do esmalte dentário, após 2 meses de escovagem bi-diária. Foram registadas alterações na cor dentária ao fim de 2 meses embora apenas nos incisivos e caninos testados.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.569>

#108 Resistência adesiva a dentina superficial após branqueamento dentário



Mariana Dimas, Catarina Oliveira, Jaime Portugal*, Ana Filipa Chasqueira

Faculdade de Medicina Dentária Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar a influência do branqueamento e da estratégia de aplicação de um sistema adesivo universal na resistência adesiva sob tensões de corte, entre a dentina e uma resina composta restauradora. **Materiais e métodos:** Quarenta molares humanos íntegros foram divididos em quatro grupos experimentais ($n = 20$): 1) aplicação do produto de branqueamento (Opalescence Go 6% HP) sobre o esmalte dentário íntegro (durante 12 dias, 90 min por dia), seguido de exposição da dentina superficial e realização de restauração em resina composta, com aplicação do adesivo universal (Optibond Universal) segundo a estratégia etch-and-rinse; 2) aplicação do produto de branqueamento (Opalescence Go 6% HP) sobre o esmalte dentário íntegro (durante 12 dias, 90 min por dia), seguido de exposição da dentina superficial e realização de restauração em resina composta, com aplicação do adesivo universal (Optibond Universal) segundo a estratégia self-etch; 3) exposição da dentina superficial e realização de restauração em resina composta, com aplicação do adesivo universal (Optibond Universal) segundo a estratégia etch-and-rinse; 4) exposição da dentina superficial e realização de restauração em resina composta, com aplicação do adesivo universal (Optibond Universal) segundo a estratégia self-etch. 48 horas após a adesão, testou-se a resistência adesiva sob tensões de corte, numa máquina de testes universal. Os resultados foram sujeitos a uma análise de variância fatorial de duas dimensões.

Resultados: No que diz respeito ao branqueamento, não se constatarem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos branqueados e os grupos não branqueados ($p > 0,05$). Já em relação à estratégia de aplicação do adesivo universal, verificou-se que a estratégia self-etch obteve resultados estatisticamente superiores ($p < 0,05$) comparativamente à estratégia etch-and-rinse. **Conclusões:** O tratamento branqueador não teve influência na resistência adesiva entre a dentina superficial e uma resina composta restauradora. No entanto, a estratégia de aplicação do adesivo universal influenciou os valores de resistência adesiva sob tensões de corte, medidos 48h após a adesão, com melhor desempenho para a estratégia self-etch.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.570>

#109 Avaliação da rugosidade e cor de pastas com carvão vs. outras pastas sobre resina composta



Carlos Ferreira de Almeida*, Elisa Mariana Ferreira Carreiro, Carlos Fernandes, André Correia, Miguel Agostinho Cardoso

Universidade Católica Portuguesa, INEGI – Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Universidade Católica Portuguesa e Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Avaliar se a escovagem com dentífrico com carvão ativado conduz a mudanças significativas na cor e rugosidade da superfície da resina composta face a outras pastas. Comparar as mudanças ao nível da resina composta com diferentes tipos de pastas com carvão ativado. **Materiais e métodos:** Foram confeccionados 84 discos de resina Amaris O1 (Voco, Alemanha) com 10 mm de diâmetro por 2 mm de altura. À posteriori foram divididos em seis grupos de estudo ($n = 14$): Grupo 1- Controlo (Saliva Artificial), Grupo 2- Escovagem com pasta dentífrica convencional (Colgate Total), Grupo 3- Escovagem com pasta dentífrica branqueadora (Colgate Max White), Grupo 4- Escovagem com pasta dentífrica com carvão ativado não branqueadora (Colgate Total Charcoal), Grupo 5- Escovagem com pasta dentífrica de carvão ativado regulamentada (Curaprox Black is White) e Grupo 6- Escovagem com pasta dentífrica de carvão ativado não regulamentada (Zebra Teeth Whitening, China). Desta forma, a cor e a rugosidade de cada disco foram avaliadas em quatro momentos utilizando um espectrofotómetro (VITA Easyshade Compact) e um perfilómetro de contacto Hommelwerke um Plint TE 66, respetivamente: inicial; duas semanas e depois de um e três meses. Toda a escovagem foi realizada de acordo com a norma ISO 11609 – 2017, utilizando uma escova elétrica (Oral-B Pro 3000, Braun). A análise dos dados foi realizada com recurso ao programa de análise estatística SPSS® v.25. Para todos os testes usou-se estatisticamente $p \leq 0,05$. **Resultados:** Globalmente, no que diz respeito à rugosidade, a variável Rvk e a que apresenta o maior aumento global também do desvio padrão. A maior variação do valor é registada ao fim de 3 meses, principalmente nas variáveis Rz e Rvk . O grupo que apresenta maior variação de rugosidade corresponde à pasta grupo 5, seguida dos grupos 6 e 4. No que concerne à cor, é passível de se observar uma maior variação global de cor ao nível dos dentífricos com carvão prin-

principalmente com especial destaque no grupo 6, que se apresenta estatisticamente diferente de todos os outros. **Conclusões:** A escovagem diária, independentemente do dentífrico ou não, promove o aumento da rugosidade superficial. No nosso estudo, o dentífrico com carvão ativado não regulamentado apresenta rugosidade e capacidade de alteração de cor agravadas. Estudos futuros devem ser realizados.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.571>

#110 Adesão a dois cimentos de silicato de cálcio usados em tratamentos pulpares conservadores



Márcia Antunes*, Joana Alexandra Marques, Rui Isidro Falacho, João Miguel Santos, João Carlos Ramos, Paulo Jorge Palma

Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Instituto de Dentisteria Operatória, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Instituto de Implantologia e Prostodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivos: Avaliar as forças de adesão inerentes a restaurações adesivas em resina composta realizadas imediatamente ou uma semana após a aplicação de 2 biomateriais usados em tratamentos pulpares conservadores, utilizando um sistema adesivo auto-condicionante de 2 passos. **Materiais e métodos:** Um total de 36 blocos metálicos contendo uma cavidade central foram fabricados e aleatoriamente distribuídos em 4 grupos experimentais (n=9) de acordo com os 2 biomateriais (Biodentine vs. TotalFill putty) e os 2 tempos de restauração (inicial(I) vs. diferido (D)) avaliados. As amostras dos grupos de restauração imediata foram preenchidas com Biodentine (grupo 1- Biodentine/I) e TotalFill putty (grupo 3 -TotalFill putty/I). Após 12 minutos, foi aplicado de forma não ativa o sistema adesivo (Clearfil™ SEBond) sobre o qual foi efetuada uma restauração em resina composta fluida (SDR™). Para os grupos dos 7 dias (grupo 2 – Biodentine/D; grupo 4 – TotalFill putty/D), após aplicação do biomaterial, as amostras foram armazenadas numa estufa a 37.°C com 100% de humidade durante uma semana previamente à realização dos procedimentos restauradores, efetuados segundo o protocolo descrito para os grupos 1 e 3. Os testes de adesão foram realizados numa máquina de testes universal e o padrão de fratura obtido foi classificado. **Resultados:** No que se refere ao efeito do biomaterial, considerando, considerando os grupos de restauração imediata, o grupo 1 (Biodentine/I) apresentou um valor médio de força de adesão estatisticamente superior (p<0,05) ao obtido no grupo 3 (TotalFill putty/I). Considerando os grupos de restauração aos 7 dias, o grupo 2 (Biodentine/D) apresentou valores de forças de adesão superiores, porém sem diferenças estatisticamente significativas (p>0,05) em relação ao grupo 4 (TotalFill putty/D). Relativamente ao tempo de restauração, não houve diferenças significativas entre biodentine (Imediato-12min VS diferido-7 dias), já nos grupos do TotalFill putty, houve com diferenças estatisticamente significativas (p<0,05) relativamente imediato (12min) e diferido (7 dias), sendo que aos 7dias apresentou os melhores valores. **Conclusões:** Considerando as limitações

deste estudo in vitro, os resultados sugerem que o Biodentine pode permitir a restauração adesiva imediata, possibilitando a realização dos procedimentos numa única sessão. Pelo contrário, nos casos de aplicação do biocerâmico TotalFill putty, os procedimentos restauradores deverão ser realizados em período diferido.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.572>

#111 Influência da presença de diastemas na morfologia periodontal em jovens adultos



Mariana Antunes*, João Carlos Ramos, Ana Messias, Alexandra Vinagre

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Caracterização do morfotipo periodontal associado à presença de diastemas no 2.º sextante de jovens adultos. **Materiais e métodos:** Foram selecionados 22 pacientes, 11 com diastemas (Grupo 1) e 11 sem diastemas nem apinhamento (Grupo 2, controlo). Em todos foi realizado um exame oral completo, uma história clínica, um protocolo fotográfico, impressões convencionais e digitais, radiografias e uma tomografia de feixe cónico de modo a determinarem-se alguns dos componentes da morfologia dentária e periodontal destes pacientes. Além das medições analógicas directas e digitais, foram também efetuadas medições com recurso a programas informáticos de integração, análise e coorelação de dados digitais. Foi utilizado o IBM SPSS Statistics 23.0 para executar a análise estatística. A normalidade da distribuição foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e as diferenças médias entre os grupos avaliados com o t-test. A correlação de Pearson foi usada para avaliar a correlação entre as variáveis escalares. O nível de significância foi fixado em 0,05. **Resultados:** No grupo 1, a distância média entre a crista óssea e a papila no diastema mediano foi de 4,18mm± 0,64 e a distância média entre a papila e o zenith foi 4,49mm±0,81. No grupo 2, a distância média entre a crista óssea e a papila no diastema mediano foi 3,75mm± 0,38 e a distância média entre a papila e o zenith de 3,97mm±0,63. Para as duas variáveis analisadas não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. **Conclusões:** Para a população e variáveis analisadas pode deduzir-se que o morfotipo periodontal não parece ter alterações relevantes em função da presença ou ausência de diastemas. A posição e disponibilidade de tecidos de suporte periodontais não parece ser alterada pela existência de espaços interdentários.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.573>

#112 Propriedades mecânicas de resinas compostas diretas e de blocos de resina para CAD/CAM



Alfredo Marinho*, Ricardo Dias, Alexandra Vinagre, João Carlos Ramos

Área da Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Testar as propriedades mecânicas dos blocos de resina composta para CAD/CAM (BRC) e compará-los às

resinas compostas diretas do mesmo fabricante. **Materiais e métodos:** Amostras uniformes de três blocos de resina composta para CAD/CAM [Tetric CAD (TC), Grandio blocs (GB) e Brilliant Crios (BC)] e de quatro resinas compostas diretas [Tetric EvoCeram (TEC), GrandioSO (GS), Brilliant EverGlow Translucent e Universal Shade (BET) e (BEU)] foram submetidas ao teste de flexão a 3 pontos a uma velocidade de 1 mm/min (n=10 a 15 por grupo). Posteriormente, duas amostras de cada grupo foram submetidas a ensaios de microdureza de Vickers, sendo feitas 5 indentações em cada (n=10 por grupo). Os dados resultantes da resistência à flexão foram analisados usando o teste One-Way ANOVA considerando a correção de Bonferroni para as análises post-hoc (0,05). Os resultados do módulo de flexão e a microdureza de Vickers foram analisados usando o teste Welch's ANOVA considerando a correção de Games-Howell para as análises post-hoc (0,05). **Resultados:** A resistência à flexão e o módulo de flexão alcançaram valores médios que variam de 81,1 MPa (BEU) a 246,5 MPa (GB) e de 10,6 GPa (BEU) a 20,3 GPa (GB), respectivamente. BET (49,9 HV) e BEU (50,9 HV) foram os grupos com menores valores médios de microdureza e os grupos GS (121,2 HV) e GB (136,2 HV) tiveram os valores médios mais elevados. As análises post-hoc mostraram diferenças estatisticamente significativas na resistência à flexão, módulo de flexão e microdureza de vickers ao comparar os BRC (BC, GB e TC) às resinas compostas diretas, à exceção da resina composta direta GS quando comparada ao bloco GB para a microdureza. **Conclusões:** Dentro das limitações deste estudo, foram observadas diferenças entre os BRC e as resinas compostas diretas na resistência à flexão, no módulo de flexão e microdureza para o protocolo realizado. O nosso estudo sugere assim que a generalidade dos BRC tem melhores propriedades mecânicas que as resinas compostas diretas. Dentro de cada categoria, blocos de resina ou resinas compostas diretas, o bloco GrandioBlocs e a resina GrandioSO são os materiais com as melhores propriedades mecânicas testadas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.574>

#113 A estabilidade da cor dos bulk fill pode ser influenciada pelo sistema adesivo?



Ana Sofia Leitão Belchior*, Carlos Ferreira de Almeida, Cláudia Alexandra da Silva Rodrigues, André Correia, Rita Noites

Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: Avaliar a influência de diferentes sistemas adesivos na alteração colorimétrica de duas resinas bulk fill. **Materiais e métodos:** Neste estudo experimental in-vitro, foram elaborados 270 discos com a resina composta UD3 (Micerium) que foram divididos em 9 grupos, um de controlo, sem adesivo, e 8 grupos de estudo nos quais foram aplicados: Excite F (Ivoclar Vivadent), Scotchbond Universal (3M), Clearfil SE Bond 2 (Kuraray), Futurabond NR (VOCO), OptiBond XTR (Kerr), Clearfil Universal Bond (Kuraray), Futurabond U (VOCO) e One Coat 7 Universal (Coltène). Foram elaborados 540 discos de cada resina: Fill-Up (Coltène) e Xtra-Fill (VOCO) sobre os discos iniciais. A avaliação colorimétrica foi realizada inicialmente, 15 e

30 dias com recurso a um Espectrofotómetro (VITA Easyshade® Compact). Durante este período os discos foram submetidos a uma solução corante (café e coca-cola). Foi feita a análise estatística utilizando o SPSS® v.25.0, com recurso a testes paramétricos (Anova one way, pos-hoc Bonferroni) e não paramétricos (Kruskal Wallis e U-Mann Whitney) em que se considerou estatisticamente significativo um $p \leq 0,05$. **Resultados:** Observaram-se diferenças significativas entre os grupos após os 15 e 30 dias de pigmentação, com uma diminuição da luminosidade e aumento de cor amarelo/castanha. Os adesivos self-etch estudados apresentam menor variação global de cor, comparados com os universais, sendo o total-etch o que apresenta valores mais significativos. O adesivo que apresentou menor variação global média de cor foi o Clearfil SE Bond 2, contudo, o que apresentou menor variação de resultados foi o Futurabond NR. O adesivo universal com menor variação foi o Clearfil Universal Bond. Verificou-se que a Xtra-Fill é menos suscetível a alterações de cor ao contrário da outra resina estudada. **Conclusões:** O sistema adesivo utilizado poderá ter impacto na estética da restauração a longo prazo. Aquando da utilização de resinas translúcidas como é o caso das resinas bulk fill o sistema adesivo a utilizar poderá ter impacto. Mais estudos são necessários.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.575>

#114 Comparação da mensuração de cor visual, espectrofotométrica e pela fotografia polarizada



Ricardo Jorge Lourenço Rodrigues*, Cristiano Gabriel Azevedo Pereira Teixeira Alves, Francisco José Santiago Fernandes Amado Caramelo, João Paulo Tondela

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: A mensuração de cor em medicina dentária pode ser realizada tanto pelo método visual como por métodos instrumentais. A fotografia polarizada mostra-se como um método emergente para mensuração e comunicação da cor dentária com o laboratório; O objetivo deste estudo é comparar a precisão dos métodos visual, espectrofotométrico e pela fotografia polarizada na mensuração de cor. **Materiais e métodos:** Uma amostra de 33 discos de resina composta com cores aleatórias foi submetida à mensuração de cor visual por comparação com a escala VITAPAN Classical® por 10 médicos dentistas pós graduados em reabilitação oral protética e/ou dentisteria operatória sob condições padronizadas. A amostra e a escala VITAPAN Classical® foram medidas com o espectrofotómetro clínico Vita Easyshade® V e fotografadas com polarização cruzada. Foi feita a extrapolação das cores escolhidas pelos observadores com base nas cores medidas pelos dois métodos instrumentais em CIE L*a*b*. Para as três coordenadas CIE L*a*b* obtidas pelos três métodos foram analisadas a correlação de Pearson, correlação intraclasses (ICC) e contruídos gráficos Bland Altman. Foi também calculada a média de ΔE entre os três métodos e o ΔE máximo para 95% segundos os limites de concordância dos gráficos Bland Altman. **Resultados:** Foram obtidos valores estatisticamente significativos de ICC e correlação de Pearson ($p < 0,001$) para todos os pares comparados para todas as coordenadas CIE L*a*b*. A mensura-

ração espectrofotométrica e a análise da fotografia polarizada mostram correlação forte para L^* ($r=0.99$) e a^* ($r=0.94$) e moderados para b^* ($r=0.538$). Quando comparados com a mensuração de cor visual, foram obtidos maiores valores de ICC para a fotografia polarizada para as coordenadas a^* (0.83) e b^* (0.83) e maior valor de ICC para o espectrofotômetro para a coordenada L^* (0.80). Foi obtido ΔE médio de 6.72 para o par fotografia-observadores, 5.93 para o par espectrofotômetro-observadores e 3.29 para o par fotografia-espectrofotômetro. Os ΔE máximos calculado segundo os limites de concordância dos gráficos Bland-Altman das três coordenadas CIE $L^*a^*b^*$ foram 14.27 para o par espectrofotômetro-observadores, 12.45 para o par fotografia-observadores e 7.39 para o par fotografia-espectrofotômetro. **Conclusões:** Tendo em conta as limitações deste estudo, a fotografia polarizada mostrou precisão semelhante ao espectrofotômetro considerando o limite de perceptibilidade clínica. A mensuração visual mostrou diferenças clinicamente perceptíveis em relação aos dois métodos instrumentais

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.576>

#115 Prevalência de lesões periapicais e associação com o comprimento da obturação canalar



João Meirinhos*, Ana Beatriz de Cristino Roque Jordão Pereira, Baruwá Abayomi, Jorge Martins, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar in vivo a prevalência de lesões periapicais e a sua associação com comprimento da obturação canalar, através da análise de exames de tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT). **Materiais e métodos:** 5 observadores pré-calibrados, realizaram uma análise de 1160 exames de CBCT referentes a pacientes diferentes em 8 clínicas dentárias. De modo a uniformizar as características dos exames, foi estabelecido como parte dos critérios de inclusão que apenas volumes de arcada completa e tamanhos de voxel igual ou inferior a 200 μm seriam aceites. Foram incluídos 20,836 dentes, sendo que 2,305 apresentavam tratamento endodôntico. Cada dente foi classificado de acordo com o comprimento da obturação canalar (‘curto’ quando a porção mais apical da obturação está a mais de 2 mm de distância do ápex radiográfico; ‘correto’ quando a obturação de encontra entre 0 e 2 mm do ápex radiográfico; e ‘sobre-obturação’ quando está para além do ápex radiográfico). Tendo como base uma amostra inicial de 319 dentes avaliados duas vezes com 1 mês de intervalo, foram calculadas a coerência intra e inter-observador, tendo os valores sido acima dos 0.61. O z-test foi utilizado para comparar as proporções entre diferentes sub-grupos e o odds ratio foi calculado para determinar a associação entre o comprimento da obturação e lesões periapicais. **Resultados:** A prevalência de periodontite apical em dentes com tratamento endodôntico com uma obturação aquém do ápex foi de 72.7%, sendo 3.1 vezes maior a possibilidade de existirem lesões em comprimentos de obturação ‘curto’ quando comparado com ‘correto’. Por outro lado, as proporções de ‘correto’ (46.0%) e ‘sobre-obturação’ (45.4%) não demonstraram

diferenças significativas entre si. Dentes maxilares apresentaram, também, uma prevalência de lesões periapicais superior. **Conclusões:** Os resultados expressam uma elevada prevalência de lesões periapicais em dentes que apresentam uma obturação aquém do ápex radiográfico. Controlos radiográficos deverão ser realizados de forma a controlar lesões apicais em dentes com tratamentos endodônticos previamente realizados, possível aparecimento de novas e consequentemente necessidade de abordagem de possíveis futuros fracassos endodônticos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.577>

#116 Prevalência de lesões periapicais no segundo molar maxilar com ou sem raízes fundidas



Beatriz Pereira*, João Meirinhos, Abayomi O. Baruwá, José Gouveia, Jorge N. R. Martins, António Ginjeira

FMDUL

Objetivos: O objetivo deste estudo foi a determinação da prevalência de lesões periapicais em segundos molares maxilares com raízes fundidas apresentando tratamento endodôntico, com recurso a imagens de tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT) em condições in vivo. **Materiais e métodos:** Um total de 1.160 CBCT's, referentes a diferentes pacientes, foram analisados em várias clínicas localizadas nas localidades do Porto, Aveiro, Lisboa, Moita e Setúbal durante um período de 12 meses compreendido entre Janeiro e Dezembro de 2018. Foi pré-definido como parte dos critérios de inclusão do presente trabalho que seriam apenas aceites volumes de arcada completa e com tamanhos de voxel iguais ou abaixo de 200 μm . Os testes de Cohen kappa e ICC foram realizados para a obtenção da concordância intra e inter-observadores, respectivamente, tendo como base a avaliação inicial de uma amostra de 319 dentes avaliados duas vezes com um intervalo de 30 dias entre avaliações. Ambos os testes apresentaram resultados acima dos 0.61. Como amostra final, obtiveram-se imagens de 20.836 dentes dos quais 1.346 eram segundos molares maxilares. O desfecho primário foi a obtenção da prevalência de lesões periapicais nos segundos molares maxilares com ou sem fusão radicular. As proporções são expressas num intervalo de confiança de 95%. O Z-test para proporções foi utilizado para comparar as proporções entre sub-grupos e o odds ratio foi calculado para compreender a associação entre as lesões e o tipo de configuração radicular. **Resultados:** A prevalência de lesões periapicais em dentes com fusão radicular e tratamento endodôntico foi de 73.6% (61.7%-85.5% CI 95%), enquanto que a proporção de lesões em dentes sem fusão radicular e tratamento endodôntico foi de 64.7% (55.4%-73.9% CI 95%). Esta diferença não foi considerada estatisticamente significativa ($p>0.05$). Os dentes com raízes fundidas e tratamento endodôntico apresentaram 1.3 vezes maior probabilidade de estarem associados a presença de lesões periapicais do que dentes com tratamento endodôntico sem fusão radicular. **Conclusões:** Há uma tendência para uma maior proporção de lesões periapicais em dentes com tratamento endodônticos que apresentam fusão radicular quando com-

parado com molares não fundidos, no entanto, não se verificou uma diferença estatisticamente significativa no tamanho de amostra avaliado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.578>

#117 Associação entre canais radiculares não-tratados e lesões periapicais no molar maxilar



Baruwa Abayomi *, Ana Beatriz de Cristino Roque Jordão Pereira, João Meirinhos, Sérgio André Quaresma, Jorge Martins, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa

Objetivos: O objetivo do presente estudo seccional cruzado foi avaliar a prevalência de canais não-trabalhados em molares tratados endodonticamente e a sua associação com lesões periapicais em cada uma das raízes. **Materiais e métodos:** Foi conduzido um estudo multi-centro analisando dados em 8 clínicas. Uma amostra de conveniência foi recolhida analisando 1,160 volumes pré-existent de tomografia computadorizada de feixe-cónico (CBCT) referentes a pacientes diferentes durante um período de 12 meses (Janeiro a Dezembro de 2018). 5 observadores independentes foram pré-calibrados e instruídos a realizar uma metodologia passo-a-passo similar a todos. Foram realizados testes de coerência intra e inter operador tendo como base uma amostra inicial de 10 CBCTs (com um total de 319 dentes), que foram analisados duas vezes com um período de um mês de intervalo entre observações. Os testes Cohen Kappa e ICC foram usados para aferir a coerência intra e inter operador, respectivamente. Todos os valores foram superiores a 0.61. Apesar dos aparelhos de CBCT serem de diferentes fabricantes, foi definido como parte dos critérios de inclusão do estudo que seriam apenas aceites exames de arcada completa e com tamanhos de voxel iguais ou abaixo de 200 µm. Dos 20,836 dentes analisados, 301 eram molares maxilares com três raízes independentes apresentando tratamento endodôntico e passíveis de serem incluídos no estudo. Todos os molares foram catalogados como tendo ou não canais não-tratados ou lesões periapicais. O z-test foi utilizado para comparar as proporções entre sub-grupos e o odds ratio foi calculado para determinar a associação entre canais não-tratados e lesões periapicais. **Resultados:** A maior percentagem de canais não-tratados foi identificada na raiz mesio-vestibular do primeiro molar superior (62.8% [56.1%-69.5% CI 95]) com uma prevalência de 75.2% (67.6%-82.8% CI 95%) de lesões periapicais. Seguidamente foi a raiz mesio-vestibular do segundo molar superior com uma percentagem de canais não-tratados de 49.0% (39.3%-58.7% CI 95%) e uma proporção de lesões de 68.0% (55.1%-80.9% CI 95%). Os molares maxilares que tinham canais não-tratados apresentavam 3.1 vezes mais possibilidades de apresentar lesão periapical que molares sem canais não-tratados. **Conclusões:** A associação observada entre canais não-tratados e a presença de lesões periapicais sugere que a não identificação e instrumentação de todos os canais radiculares pode interferir com o prognóstico dos tratamentos endodônticos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.579>

#118 Fiabilidade do localizador apical no retratamento endodôntico



Inês Ferreira*, Ana Cristina Braga, Irene Pina-Vaz

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Departamento de Produção e Sistemas da Escola de Engenharia Universidade do Minho, Faculdade de Medicina Universidade do Porto

Objetivos: Avaliar a influência de soluções irrigantes e/ou solventes indicadas no retratamento, como irrigação final após a desobturação dos canais radiculares, e o efeito da re-instrumentação na determinação da medida eletrónica do comprimento de trabalho. **Materiais e métodos:** Foram selecionados 40 dentes monorradiculares humanos, extraídos, com apex formado. A configuração de um único canal foi confirmada radiograficamente. Dentes com reabsorções, apex aberto ou canais não detetáveis no exame radiográfico foram excluídos. O comprimento de trabalho foi determinado considerando a medida de uma lima 10K até a ponta ser apenas visível, com auxílio do microscópio operatório, sendo os dentes posteriormente colocados num modelo de alginato. A medida eletrónica inicial foi registada com o localizador apical Propex Pixi (Dentsply Sirona – Maillefer) após pre-flaring com a lima Sx (Dentsply Sirona – Maillefer). Os canais radiculares foram preparados pelo sistema ProTaper Next (Dentsply Sirona – Maillefer) até à lima X2, obturados pela técnica de cone único e cimento AH Plus, e de seguida desobturados e re-instrumentados (até à lima X3). A medida eletrónica foi registada, após desobturação, com o canal seco, em 3% NaOCl, 17% EDTA e na associação de solventes: metiltilcetona + tetracloroetileno (1:1) e após a re-instrumentação com X3. A análise estatística foi realizada através do teste t-student emparelhado, considerando um nível de significância de 0,05. **Resultados:** Não houve diferenças entre a medida eletrónica no canal seco e as restantes condições. Não houve diferenças entre o comprimento de trabalho e a medida eletrónica inicial após pre-flaring. Registaram-se diferenças entre o comprimento de trabalho e a medida eletrónica após re-instrumentação ($p < 0,05$). **Conclusões:** O localizador apical Propex Pixi é fiável no retratamento endodôntico. A medida eletrónica após pre-flaring pode ser assumida como comprimento de trabalho, não sendo influenciado pelas soluções irrigantes ou solventes. Após re-instrumentação, a medida do comprimento de trabalho pode ser corretamente aferida com o localizador apical Propex Pixi. É fundamental conhecer o funcionamento de cada localizador apical bem como os fatores que podem influenciar a sua precisão, para uma maior fiabilidade do mesmo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.580>

#119 Solventes no retratamento endodôntico? – revisão sistemática de estudos in-vitro



Inês Ferreira, Irene Pina-Vaz*

Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto, Faculdade de Medicina Universidade do Porto

Objetivos: Avaliar a influência dos solventes na remoção do material obturador, guta-percha e cimento, durante o re-

tratamento endodôntico. **Materiais e métodos:** A presente revisão sistemática foi orientada de acordo com as recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A avaliação do risco de viés foi baseada nos critérios definidos pela Colaboração Cochrane, e adaptados a estudos in-vitro. Realizou-se uma revisão bibliográfica, sem restrições de idioma, com a expressão de pesquisa (endodontic retreatment OR canal retreatment OR retreatment OR root canal retreatment) AND solvent* AND (filling material OR obturation materials), recorrendo às bases de dados PubMed, EBSCOhost (Dentistry, Oral Sciences Source), Cochrane Library, Scopus e Web of Science. Foram incluídos estudos realizados em dentes permanentes humanos que avaliaram, através de micro-CT, a quantidade de material remanescente após utilização de solventes durante o retratamento. Artigos de revisão, casos clínicos e estudos realizados em dentes de bovino ou em dentes artificiais foram excluídos. **Resultados:** A pesquisa resultou em 580 artigos, dos quais 353 foram selecionados após análise de títulos e resumos. 7 artigos preencheram os critérios de elegibilidade e foram selecionados. O risco global de viés foi considerado alto. Devido a variações metodológicas entre os artigos incluídos não se prosseguiu para a meta-análise. Foram utilizados diferentes solventes (óleo de laranja, xileno, clorofórmio, eucalipto e EndoSolv R) com diferentes protocolos, impedindo uma comparação direta sobre a sua eficácia. Relativamente ao protocolo de utilização, em 3 artigos o solvente foi aplicado apenas na fase inicial, antes da desobturação, e num deles apenas na fase final. Nos 3 artigos restantes o solvente foi depositado em dois momentos, na fase inicial e após desobturação. Em 2 artigos foi preconizada a ativação ultrasónica passiva do solvente após desobturação. Em 4 artigos a utilização de solvente não influenciou a remoção de material obturador, enquanto que em 3 resultou benéfica. **Conclusões:** São necessários mais estudos com metodologias e protocolos de utilização bem definidos para confirmar a utilidade dos solventes. A aplicação nos estádios finais do retratamento e a agitação de solventes específicos para a dissolução de ambos os materiais obturadores, guta-percha e cimento, poderá ser uma estratégia promissora.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.581>

#120 Efeito bactericida do Irrigun em canais radiculares contaminados com *Enterococcus faecalis*



Luís França Martins*, João Espírito Santo, Mariana Seabra
Medical Art Center

Objetivos: A erradicação de bactérias dos canais radiculares constitui um desafio, sendo que sabemos atualmente, ser um fator crucial para o sucesso do TENC a longo prazo. Este ensaio in vitro avaliou o efeito bactericida do dispositivo Irrigun isoladamente e associado a soluções de hipoclorito de sódio (NaOCl) em canais radiculares contaminados experimentalmente com *E. faecalis*. **Materiais e métodos:** Sessenta dentes humanos uni-radiculares foram selecionados, após extração por motivos periodontais. Foram selecionados por

meio de disco metálico na junção amelo-cimentária, removendo a coroa. A amostra foi esterilizada a 134.°C por 12 minutos. Os espécimes foram então inoculados com *E. faecalis* (ATCC 29212) por 21 dias a 37°C, até uma densidade de 2 McFarland ser alcançada (2,0x10⁸ CFU/ml). Seis grupos foram formados (10 espécimes cada) por alocação randomizada: Grupos Controlo: G0 (não tratado) e G1 (irrigação com NaCl); Grupos de teste: G2 (5,25% NaOCl), G3 (dispositivo Irrigun), G4 (dispositivo Irrigun e 5,25% NaOCl irrigação) e G5 (dispositivo Irrigun e 0,5% NaOCl irrigação). A permeabilização e pré-alargamento (Glyde Path e Pre-Flaring) foram obtidos pelo uso de limas K manuais (conicidade 2%), e a instrumentação foi realizada utilizando o sistema de limas ProTaper® até lima F3 (S1; Sx; S1; S2; F1; F2; F3). A irrigação foi realizada de acordo com o grupo de tratamento. Efetuou-se a colheita com cones de papel estéreis; Estes foram colocados em tubos de centrífuga estéreis, diluídos e espalhados em placas Agar BHI, incubadas por 24h/37.°C. Procedeu-se à contagem de unidades formadoras de colónias (UFC/ml), cálculo do Log Kill e percentagem redução bacteriana correspondente. A análise estatística baseou-se em testes não paramétricos ($\alpha=0,05$). **Resultados:** Valores menores de UFC/ml em todos os grupos de teste comparativamente com os controlos (T.Mann-Whitney; $p<0,001$). Grupos G0 e G1, com 3,00E 9 UFC/ml, Log kill=0 ($p>0,05$), G2 e G3 registaram 8,20E 5, Log kill=3,56, 99,97% e 6,02E 5UFC/ml, Log kill=3,70, 99,98% ($p=0,970$), respectivamente; Os grupos G4 e G5 registaram zero UFC/ml, Log kill=10,48, 100% não se detectando diferença ($p=0,664$) entre a acção combinada do laser com 5,25% ou 0,5% NaOCl. **Conclusões:** Os efeitos bactericidas obtidos pelo laser são comparáveis aos obtidos pelo NaOCl. O uso combinado do dispositivo Irrigun e NaOCl 5,25% ou 0,5% eliminou a presença de *E. faecalis* nos canais radiculares. Devem ser realizados mais ensaios para avaliação do efeito bactericida destes protocolos com outros microrganismos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.582>

#121 Selagem apical de dois cimentos endodônticos após preparação do canal para espigão



Kátia Porões Monteiro*, Ana Margarida Coelho Abrantes, Anabela Baptista Pereira Paula, Maria Filomena Rabaça Roque Botelho, Eunice Virgínia Valdez Faria Bidarra Palmeirão Carrilho, Manuel Marques Ferreira

Instituto de Endodontia- FMUC, iCIBR, CIMAGO – FMUC, Unidade de Biofísica, IBILI – FMUC, Instituto de Clínica Integrada – FMUC, Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Após o tratamento endodôntico, é muitas vezes necessário colocar um espigão intrarradicular, o que implica a remoção parcial do material de obturação, podendo afetar a selagem apical. Tendo em conta este pressuposto, o objetivo deste estudo foi comparar a selagem apical provida pelo cimento AH Plus® e GuttaFlow Bioseal® após realização do preparo imediato do canal radicular para colocação de espigão. **Materiais e métodos:** Após preparação químico-mecânica

com o sistema Protaper Next™, 36 dentes monorradiculares foram divididos aleatoriamente entre 4 grupos. O grupo Controlo Positivo e o grupo Controlo Negativo foram compostos por 6 dentes. O grupo AH PLUS e o grupo BIOSEAL (compostos por 12 dentes cada) foram obturados através da técnica de compactação vertical com onda contínua, cone único de gutta-percha e cimento AH Plus® e GuttaFlow Bioseal®, respetivamente. Imediatamente após a obturação procedeu-se à preparação do canal radicular para colocação de espigão com brocas Gates Glidden número 1, 2 e 3 de modo a deixar 4 mm de material obturador remanescente. Após 7 dias avaliou-se a selagem apical através da abordagem com Medicina Nuclear e infiltração apical do radioisótopo Técnico 99 Metastável (99mTc) sob a forma de uma solução isotónica de Per-tectetato de Sódio. Foram utilizados os valores das contagens médias por minuto adquiridas e foi feita a análise estatística dos resultados. **Resultados:** Todos os grupos apresentaram valores de microinfiltração apical. O grupo Controlo Positivo apresentou valores de microinfiltração superiores (1,99±0,66) comparativamente aos restantes grupos, enquanto que o grupo Controlo Negativo tal como expectável, apresentou os menores valores (0,08±0,05). O grupo AH PLUS apresentou uma microinfiltração de 1,30±0,74, significativamente superior ao grupo BIOSEAL (0,52±0,17). **Conclusões:** Verificou-se a presença de uma selagem apical mais efetiva após preparação imediata do canal radicular para colocação de espigão quando utilizado o cimento GuttaFlow Bioseal® em comparação com o cimento AH Plus®.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.583>

#122 Influência da contaminação sanguínea na adesão de cimentos biocerâmicos à dentina



Sónia Cristina Rodrigues*, Joana Alexandra Marques Simões, Patrícia Diogo, Rui C. Paiva, Paulo Jorge Palma, João Miguel dos Santos

Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Área de Medicina Dentária, Instituto Politécnico de Leiria, Departamento de Matemática da Escola de Tecnologia e Gestão

Objetivos: Este estudo tem como objetivo determinar a força de adesão de 4 cimentos biocerâmicos (ProRoot® MTA, Biodentine™, TotalFill BC RRM™ putty e um cimento experimental à base de polidimetilsiloxano) à dentina radicular, com e sem contaminação sanguínea, avaliada por testes de push-out. **Materiais e métodos:** Foram recolhidos 120 dentes humanos monorradiculares, seccionados com um comprimento radicular padronizado de 15 mm e os canais preparados até à broca Gates Glidden n.º4. As amostras foram divididas em 4 grupos, de acordo com o material utilizado. Cada grupo foi dividido em 2 (n=15), de acordo com ausência ou presença de sangue nas paredes do canal. Os canais radiculares foram totalmente obturados com cada um dos cimentos e posteriormente armazenados em estufa a 37.°C com humidade relativa de 100%. Após 1 semana, as amostras foram seccionadas em 3 segmentos, apical, médio e coronário, com a espessura de 3 mm. Foi realizado o cálculo da área de adesão para cada amos-

tra, a partir dos registos fotográficos das mesmas, recorrendo ao programa ImageJ. O teste de força de adesão push-out (MPa) foi realizado numa máquina de testes universais (Shimadzu AG-1) sendo obtido o valor máximo da força no momento de deslocamento do material. Foi ainda registado o tipo de falha. A análise estatística dos resultados foi realizada para um nível de significância de 0,05. **Resultados:** Os cimentos testados apresentavam diferenças estatisticamente significativas na força adesiva push-out. O cimento TotalFill BC putty apresentou os valores mais elevados de resistência ao deslocamento (10,31 MPa) e o Cimento experimental os valores mais baixos (1,13 MPa). A força adesiva observada para o TotalFill BC putty foi estatisticamente superior em relação ao Biodentine (8,54 MPa) e ao ProRoot MTA (7,44 MPa). A presença de contaminação não alterou significativamente a força adesiva push-out, à exceção do cimento experimental em que se verificou uma diminuição desta (p=0,0002). Não se verificam diferenças na resistência ao deslocamento para cada um dos materiais nas diferentes secções testadas (p>0,05). Todos os grupos revelaram uma forte predominância de falhas adesivas. **Conclusões:** Para os materiais testados, o cimento que apresenta maior força de adesão à dentina foi o TotalFill BC putty. A presença de sangue na dentina não exerceu influência no desempenho dos materiais testados, com exceção do cimento experimental à base de polidimetilsiloxano, em que ocorreu uma diminuição.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.584>

#123 Literacia em saúde dos estudantes do 1.º ano da FMDUL



Maria Raposo Marques*, Henrique Luís, Sónia Mendes
FMDUL

Objetivos: A literacia em saúde é um mediador na relação entre educação e saúde e está relacionada com os cuidados de saúde, a prevenção de doença e a promoção de saúde. Este trabalho pretende avaliar a literacia em saúde e os fatores associados na população de alunos do 1.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo observacional, analítico e transversal. A recolha dos dados foi realizada nas instalações da faculdade, aplicando um questionário e a versão portuguesa do instrumento Newest Vital Sign aos estudantes do 1.º ano. Foi realizada a análise descritiva das variáveis e na análise inferencial foram utilizados os testes Qui-quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis (α=0,05%). **Resultados:** A amostra foi constituída por 106 participantes, com uma média de idade de 19,48 anos. A maior parte dos participantes apresentou uma literacia em saúde adequada (71,7%). O número médio de respostas corretas foi de 4,19 respostas. Apenas se verificou uma associação entre a literacia em saúde e a frequência de visita ao médico dentista ou higienista oral (p=0,04). **Conclusões:** A maioria dos alunos do 1.º ano da FMDUL apresenta uma literacia em saúde adequada. Os alunos que frequentaram o médico dentista com mais regularidade apresentaram uma melhor literacia em saúde.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.585>

#124 Fluorose e Cárie Dentária na Ilha de São Miguel



Rita Teixeira, Sónia Mendes*

FMDUL

Objetivos: A finalidade deste trabalho é contribuir para o estudo das doenças orais e dos comportamentos com estas relacionadas, nos jovens de 12 anos da Ilha de São Miguel. Os seus objetivos específicos são: estudar comportamentos de saúde oral e a prevalência de cárie e fluorose dentária, bem como os seus principais determinantes. **Materiais e métodos:** Foi utilizada informação previamente recolhida no III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, realizado em 2012. Este estudo incluiu 145 indivíduos de 12 anos da Ilha de São Miguel. A recolha de dados incluiu um questionário e uma observação intraoral. Foram utilizados os critérios do International Caries Detection and Assessment System, e o índice de Dean. Foi realizada a análise descritiva e utilizados os testes de Qui-quadrado, Teste Exato de Fisher, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis (nível de significância de 0,05). **Resultados:** A maioria dos participantes escovava os dentes duas ou mais vezes por dia (72,4%) com dentífrico fluoretado (44,1%), não usava fio dentário (81,9%) e já tinha visitado um médico dentista (75,4%). A prevalência de cárie foi 29,6% e o valor médio do CPOD foi 0,67. A prevalência de fluorose dentária foi de 24,1% e o valor médio do índice de Dean foi 0,44. A cárie dentária revelou-se associada à visita ao médico dentista e a uma pior perceção do estado de saúde oral ($p < 0,05$). A fluorose dentária demonstrou-se associada ao nível de instrução da mãe ($p < 0,05$). **Conclusões:** A população demonstrou, de um modo geral, bons comportamentos de saúde oral. No que se refere à prevalência e gravidade de cárie dentária, os resultados revelaram, na ilha de São Miguel, um CPOD e índice médio de Dean baixos. Verificou-se uma associação positiva entre a cárie e a visita ao dentista e uma relação inversa com a perceção do estado de saúde oral. As crianças cujas mães tinham um nível de instrução mais alto apresentaram mais fluorose dentária. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.586>

#125 Qualidade de Vida relacionada com a Saúde Oral numa população portuguesa de 18 anos



Joana Ferreira da Costa, Sónia Mendes, Mário Bernardo*

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Os objetivos deste estudo foram: a) relacionar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QdVRSO) com o estado de saúde oral e comportamentos relacionados com a saúde oral; b) relacionar a autoperceção do estado de saúde oral com o estado de saúde oral e comportamentos relacionados com a saúde oral. **Materiais e métodos:** Foi utilizada informação previamente recolhida do III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, realizado em 2013. A amostra foi constituída por 157 indivíduos com 18 anos de idade pertencentes à região de Lisboa e Vale do Tejo. A recolha dos dados foi realizada através de um questionário, que recolheu informações acerca da QdVRSO, utilizando 8 questões, retiradas do

OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), e da autoperceção da saúde oral; e através de uma observação intraoral, que registou informações sobre o estado de saúde oral, nomeadamente presença de cárie dentária (critérios ICDAS II) e presença de hemorragia gengival (IPC modificado). Os comportamentos e outros aspetos relacionados com a saúde oral analisados foram o género, a área de residência, o nível de escolaridade do próprio, o nível de escolaridade da mãe, a escovagem bidirária, a visita a um profissional de saúde oral e os hábitos tabágicos. Foi realizada a análise descritiva dos dados e utilizados os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis ($\alpha = 0,05$). **Resultados:** A proporção de respostas ‘Nunca’ às 8 questões da QdVRSO, que correspondem a uma melhor qualidade de vida variaram entre 38,5% e 96,8%. Quase metade (47,2%) dos participantes referiram uma autoperceção da sua saúde oral “má” (4,5%) ou “razoável” (42,7%). A prevalência de cárie (C5-6POD10) foi de 54,8%, e a prevalência de hemorragia gengival foi de 29,3%. **Conclusões:** Verificou-se uma pior QdVRSO no sexo feminino, em indivíduos com presença de cárie, com um nível de escolaridade mais baixo, que não visitavam o profissional de saúde oral e com presença de hemorragia gengival. Os indivíduos que escovavam os dentes duas por dia, cujas mães tinham um nível de escolaridade superior, que nunca fumaram, sem presença de cárie e sem hemorragia gengival revelaram uma melhor autoperceção da sua saúde oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.587>

#126 Caracterização de hábitos relacionados com a higiene oral numa população portuguesa



Ana Freitas Costa *, Inês Catarina A. Inocêncio, ML Pereira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. EpiUnit.

Objetivos: O objetivo deste trabalho de investigação foi caracterizar os hábitos de higiene oral numa amostra de utentes na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. **Materiais e métodos:** A amostra deste estudo transversal era constituída por utentes da Faculdade em causa, sendo estes adultos e estavam presentes na sala de espera da Faculdade enquanto aguardavam a consulta. Como critério de exclusão consideramos pacientes em primeira consulta na Faculdade. A cada um foi feito um questionário em modo entrevista dividido em 2 partes. Na primeira efetuaram-se questões sociodemográficas (idade, sexo, entre outros). Na segunda recolheram-se dados relativos aos hábitos de higiene oral, uso de próteses/aparelhos ortodónticos/ contenções e sua higienização e autoperceção da saúde oral. A análise estatística foi feita com o IBM SPSS 25®. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas e as contínuas através da média e desvio padrão. Este estudo foi aprovado pela Comissão da Proteção de Dados Pessoais da Universidade do Porto, Comissão de Ética da Faculdade em causa e Comissão Científica do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da mesma Faculdade. Para se caracterizar as atitudes de higiene oral adequada foi efetuado um score, atribuindo-se o valor 0 (não adequada) e 1 (adequada). Este último era atribuído a quem efetuava cor-

retamente todos os passos da higiene oral (frequência, momento da escovagem, uso de auxiliares de higiene oral, escovagem da língua, uso de escova e dentífrico para a escovagem). Atribuíram-se os valores 0 (não adequado) e 1 (adequado) para cada passo e, depois, somaram-se estas variáveis. **Resultados:** Foram convidados a participar 190 pessoas voluntariamente, 16 pessoas recusaram e 174 aceitaram. A taxa de participação foi de 91,6%. A maioria eram mulheres, eram casados e tinham mais do que 50 anos. 28% frequentaram a Universidade e 39,7% eram reformados. A maioria visitava o médico dentista pelo menos uma vez por ano. A maioria escovava os dentes 2 ou mais vezes por dia. 46,8% escovavam de manhã e à noite, 53,4% escova a língua e 77% usava auxiliares de higiene oral, sendo os mais usados o fio dentário e o colutório. Apenas 40,9% apresentou uma higiene oral adequada. **Conclusões:** Estes dados poderão indicar a necessidade do aumento da literacia dos pacientes em saúde oral, através da promoção e educação para este tema e verificar se os pacientes entenderam as instruções fornecidas e reforçá-las em todas as consultas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.588>

#127 Hábitos relacionados com a saúde oral nos pacientes com tumores de cabeça e pescoço



Inês Catarina Alves Inocêncio*, Jorge Guimarães, André Soares, Ana Freitas Costa, Isabel Reis, ML Pereira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE, EpiUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Objetivos: Avaliar os hábitos relacionados com a saúde oral em pacientes com patologia da cabeça e pescoço, submetidos a tratamentos de quimioterapia e/ou radioterapia e a importância que estes atribuem à saúde oral. **Materiais e métodos:** Neste estudo transversal, aplicou-se um questionário, por entrevista, a uma população adulta de 82 pacientes da Clínica de Cabeça e Pescoço do Instituto Português de Oncologia do Porto a realizar quimioterapia e/ou radioterapia. As questões incluíam o perfil sociodemográfico, estado de tratamento, hábitos de higiene oral, hábitos relacionados com a higiene oral, alterações na cavidade oral e auto percepção de saúde oral antes e depois do diagnóstico. **Resultados:** A média de idades dos participantes foi de 61,99 anos e a maioria era do sexo masculino. Relativamente aos hábitos de saúde oral, não se verificou um aumento significativo da frequência de escovagem. Quanto aos meios auxiliares de higiene oral, observou-se um aumento estatisticamente significativo da utilização de elixires e/ou colutórios. A escovagem das gengivas aumentou significativamente (37,8% versus 48,8%). Dos participantes, 59,8% eram ex-fumadores, 15,9% fumadores e 51,6% deixou de fumar devido à doença. A maioria consumia álcool antes da doença, tendo 75,6% dos doentes alterado esse consumo. Na auto percepção da higiene oral, observou-se um aumento estatisticamente significativo, na classificação como "Excelente/Boa" após o diagnóstico. Xerostomia, disfagia e trismus foram as alterações mais sentidas. O oncologista é quem mais informa sobre saúde oral. **Conclusões:** O Médico Dentista deve educar para a saúde oral, enfatizando a impor-

tância da manutenção da cavidade oral durante a doença, aconselhando estratégias que diminuam os efeitos adversos dos tratamentos e melhorem a qualidade de vida.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.589>

#128 Erupção dentária e estatuto socioeconómico – importância nas estratégias preventivas



Santos MC*, Caldas IM, Pereira ML

FMDUP, CEF-UC INFACTS IUCS-Norte CESPU, EpiUnit-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Objetivos: O objetivo deste estudo consistiu na caracterização do impacto clínico do estatuto socioeconómico na erupção dentária, numa perspetiva de adequação das estratégias preventivas da cárie dentária, tais como selantes de fissura e aplicações tópicas de flúor. **Materiais e métodos:** Classificou-se a erupção do segundo molar mandibular permanente, de acordo com o método de Olze et al., em 529 ortopantomografias selecionadas a partir de uma amostra previamente utilizada no estudo de Carneiro et al. A análise estatística foi realizada recorrendo ao software IBM Statistical Package for the Social Sciences 25®. Efetuou-se a análise descritiva da distribuição do estadio de erupção de acordo com o estatuto socioeconómico, a idade e o sexo dos indivíduos. As idades, em cada estadio, foram comparadas de acordo com o grupo socioeconómico através do teste de Mann-Whitney U, utilizando o nível de significância 0,05. **Resultados:** Num total de 529 ortopantomografias de indivíduos com idades compreendidas entre os 3 e os 17 anos, 253 eram do sexo masculino e 276 do sexo feminino. Dos 529 indivíduos, 273 (51,6%) pertenciam ao grupo socioeconomicamente desfavorecido e 256 (48,4%) ao grupo socioeconomicamente favorecido. No sexo masculino não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quando comparadas as idades por estadio, de acordo com o estatuto socioeconómico. O mesmo se verificou no sexo feminino, com exceção do estadio 1 (p=0,025). **Conclusões:** Os resultados apontam para a não existência de influência do estatuto socioeconómico no padrão temporal da erupção dentária do segundo molar mandibular permanente. Considerando o padrão de erupção observado, bem como as limitações deste estudo, poderá concluir-se que o momento da implementação de medidas preventivas da cárie dentária não será influenciado pelo estatuto socioeconómico. No entanto, estando descrito na literatura que a cárie dentária é mais prevalente associada a um estatuto socioeconómico mais baixo, a prevenção e promoção de saúde oral poderá ter de ser adequada ao estatuto socioeconómico do indivíduo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.590>

#129 Avaliação do estado de saúde oral de atletas de alto rendimento – Atletismo



Andreia Crespo*, Sónia Mendes, Mário Filipe Bernardo

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Os objetivos deste estudo foram: a) avaliar o estado de saúde oral de atletas de alto rendimento na modalida-

de atletismo através do nível de higiene oral, de hemorragia gengival, de cárie e de erosão dentária; b) determinar os fatores, relacionados e não relacionados com a prática desportiva, que influenciam o estado de saúde oral dos atletas. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo observacional e transversal, no qual foi aplicado um questionário aos atletas, para conhecimento dos comportamentos relacionados com a atividade desportiva e com a saúde oral. Foi também feita uma observação intraoral para recolha de informação sobre o nível de higiene oral (IHO-S), a experiência de cárie (ICDAS II) e a erosão dentária (BEWE). Foi efetuada a análise descritiva dos dados e os testes do Qui-quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis ($\alpha=0,05$). **Resultados:** A amostra incluiu 40 atletas, com uma média de idades de 24,5 anos. A maioria dos atletas (56,4%) apresentou um nível de higiene oral bom. A prevalência de hemorragia gengival foi 85% e a de cárie 92,5%, sendo o CA-6POD médio 6,7 ($dp=5,40$). A prevalência de erosão foi 40%, sendo o valor '3', do índice BEWE, o mais alto encontrado. Verificou-se uma associação entre a autoperceção do estado de saúde oral com o nível de higiene oral e com a prevalência de cárie; o consumo de suplementos alimentares com a presença de hemorragia gengival e de cárie; e os anos de prática no alto rendimento com a presença de cárie e de erosão. **Conclusões:** A população estudada apresenta fragilidades relativamente à sua saúde oral e aos comportamentos a esta associados. Alguns aspetos relacionados com a prática desportiva influenciaram a saúde oral dos atletas. Justifica-se a implementação de estratégias preventivas específicas, que envolvam os atletas de alto rendimento e a sua rede de suporte pessoal e desportiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.591>

#130 Avaliação da saúde oral e geral da população geriátrica utente da FMDUL



Joana Martins*, Mário Bernardo, Sofia Arantes e Oliveira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Este estudo teve como objetivo a caracterização da saúde oral e geral da população geriátrica utente da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL). **Materiais e métodos:** A população deste estudo consistiu nos pacientes geriátricos utentes da clínica da FMDUL, cuja primeira consulta decorreu entre 1 de março de 2006 e 20 de junho de 2018. Foi selecionada uma amostra correspondente a 10% da população. A recolha de dados referentes à saúde oral e geral foi efetuada através da consulta dos processos físicos. A análise estatística foi efetuada recorrendo ao software IBM® SPSS® Statistics, versão 25.0 para Windows, e o nível de significância foi fixado em 5%. **Resultados:** A amostra foi constituída por 617 indivíduos com média de idades de 71,81, maioritariamente do género feminino e residente em zonas urbanas. A média de CPOD foi de 19,12, sendo que 100% dos indivíduos apresentavam experiência de cárie, 3,1% eram edêntulos, 15,6% utilizavam pelo menos uma prótese total, 36,7% prótese parcial removível e 15,3% prótese fixa. A prevalência de xerostomia foi de 2,3%. As doenças articulares (20,2%) e hipertensão arterial (19,9%) foram as mais prevalentes sendo que 81,1% dos pacientes apresentavam pelo menos uma patologia e a maio-

ria dos pacientes tomava pelo menos um fármaco, dos quais os antihipertensores e antidiispidémicos foram os mais frequentes (38,2% e 23,7% respetivamente). As doenças cardiovasculares foram significativamente superiores no género masculino ($p=0,026$) e, as doenças articulares, toma de bifosfonatos e antidiispidémicos no género feminino ($p<0,001$, $p=0,01$ e $p=0,021$ respetivamente). O valor de CPOD foi significativamente superior no género feminino ($p<0,001$), em idades superiores ($p=0,032$) e em pacientes com doenças articulares ($p=0,010$). A utilização de pelo menos uma prótese total foi superior no grupo etário ≥ 80 ($p=0,003$). A presença de xerostomia esteve associada ao diagnóstico de AVC ($p=0,010$) e toma de antidiispidémicos ($p=0,042$). **Conclusões:** A prevalência de cárie dentária, doenças crónicas e toma de fármacos é elevada na população geriátrica utente da FMDUL.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.592>

#131 Modelo preditivo do impacto do VIH na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral



Rúben Rocha Trindade, Joana Marques*, Duarte Marques, Marcos Veiga, António Mata

Centro Médico Dentário da Associação ABRAÇO, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, LIBPhys

Objetivos: Avaliar o impacto da infeção por VIH-1 através da elaboração de um modelo preditivo da qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QVRSO) em doentes com necessidades de tratamentos dentários, recorrendo ao questionário Oral Health Impact Profile-49 (OHIP-49). **Materiais e métodos:** Realizou-se um estudo seccional cruzado que comparou a QVRSO em doentes VIH negativos (grupo 1, $n=94$) e VIH-1 positivos (grupo 2, $n=626$) do mesmo meio sócio-económico. As diversas pontuações do OHIP-49, quer total quer dos domínios que a constituem, foram determinadas pela soma dos produtos entre o impacto de cada pergunta e respetiva ponderação e apresentadas sob a forma de média \pm erro do padrão da média. Foi realizada uma análise de regressão linear múltipla no sentido de determinar a contribuição de cada uma das variáveis preditivas na pontuação total e subtotal do OHIP-49. **Resultados:** O grupo 2 apresentou pontuações significativamente mais elevadas quer para a pontuação total ($169,02\pm 4,86$ vs. $94,41\pm 8,38$) quer para as diferentes subescalas do OHIP-49. Foi determinada uma equação de regressão linear múltipla e preditiva da pontuação total do OHIP-49 $F(7,610)=61,016$, $p<0,001$, com valor R^2 ajustado de 0,405. Fixando as mesmas variáveis para ambos os grupos a predição da pontuação total para o grupo 1 (seropositivo) é 63,304 pontos superior ao grupo 2. As variáveis 'infeção por VIH-1', 'número de dentes cariados', 'necessidades prostodônticas', 'care index', 'uso de drogas', 'empregabilidade' e 'idade' apresentaram um efeito independente nas pontuações do OHIP-49. **Conclusões:** A infeção por VIH-1 tem um impacto independente e significativo na QVRSO, estando associada à sua degradação. Contrariamente ao care index, que apresentou um impacto independente e positivo na QVRSO, o número de dentes cariados, as necessidades prostodônticas e o uso de drogas apresentaram um impacto negativo na QVRSO destes doentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.593>

#132 Projeto “Pequenos Grandes Sorrisos”: um projeto social e comunitário no concelho de Viseu

Andreia Figueiredo*, Liliana Sena Silva, Daniela Oliveira, Miguel Oliveira, Joana Veiga, Mariana Seabra

ICS-Viseu

Objetivos: Caracterizar a população das crianças institucionalizadas e acompanhadas pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) do concelho de Viseu, avaliar as rotinas de higiene oral praticadas nas instituições, calcular o índice CPOD e/ou cpod por criança, quantificar a necessidade de tratamento para cada criança e sensibilizar as instituições sobre a importância da saúde oral nas crianças e das visitas regulares ao Médico Dentista para uma melhoria significativa da qualidade de vida das mesmas. **Materiais e métodos:** Estudo do tipo observacional, descritivo e transversal. Foi feita a análise do estado de saúde oral das crianças e jovens incluídos no projeto e realizados os tratamentos necessários. **Resultados:** Foram avaliadas 151 crianças e jovens e realizadas 605 consultas. Todas as crianças e jovens das instituições Lar de Sto António, Lar de S. José e CAT foram tratadas. Foram tratadas também 25 crianças e jovens sinalizados pela CPCJ. O índice CPO das crianças e jovens da CPCJ é significativamente superior àquele das crianças institucionalizadas e as necessidades de tratamento são também bastantes superiores (em número por criança e em complexidade). Relativamente aos hábitos de higiene, é notório que quer as crianças das instituições, quer aquelas acompanhadas pela CPCJ não têm os hábitos corretos de higiene oral, lavam sem supervisão de um adulto e com os recursos desadequados, particularmente o teor em flúor da pasta e uso de fio dentário. Ao contrário do que seria expectável, o estado de saúde oral dos pacientes da CPCJ revelou-se bastante mais precário do que o das crianças institucionalizadas. **Conclusões:** As crianças e jovens que estão entregues às suas famílias, mas sinalizadas e acompanhadas pela CPCJ, são pacientes mais carentes de tratamentos do foro médico dentário do que aquelas entregues à guarda do Estado. Estas famílias, muitas vezes desestruturadas e multiproblemáticas, deveriam ter mais apoio no âmbito da Medicina Dentária assistencial. Este projeto, como muitos outros, reveste-se de grande importância, para que estas crianças, estas famílias e instituições tenham acesso a cuidados médico-dentários e que estes pacientes e cuidadores sejam instruídos a bons hábitos e rotinas de saúde oral. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.594>

#133 Atitudes dos Médicos Dentistas portugueses em relação às biópsias Oraís

Ricardo Campos*, José Barbas do Amaral, Filomena Salazar, José Júlio Pacheco, Luis Monteiro

Instituto Universitário de Ciências da Saúde – CESPU

Objetivos: O cancro oral apresenta um sério problema de saúde mundial com taxas de mortalidade superiores a 50%. Os Médicos Dentistas têm um papel muito importante na deteção e diagnóstico do cancro oral, nomeadamente na realização de biópsia para seu diagnóstico. O principal objetivo deste trabalho foi verificar a atuação dos Médicos Dentistas portugueses quan-

do presentes a uma lesão suspeita de cancro oral com indicação para biópsia. **Materiais e métodos:** Foi aplicado um instrumento composto por um questionário direcionado para os Médicos Dentistas portugueses em atividade usando uma plataforma da internet durante um período de 51 dias. Foram colocadas várias questões sobre a atitude dos profissionais perante a realização de biópsias em lesões suspeitas de cancro oral. O teste de chi-quadrado de Pearson foi realizado para avaliar a significância estatística das variáveis, sendo $p\text{-value} < 0.05$ considerado significativo. **Resultados:** Foram incluídos 324 inquiridos. Cerca de 47,5% dos inquiridos realizam biópsias. Fatores como género, anos de prática clínica, principal área de atividade na Medicina Dentária e realização de Pós-Graduações/Cursos influencia a realização de biópsias. Os indivíduos do género masculino tendem em biopsar mais que os do género feminino ($p < 0.001$). Quanto mais anos de experiência o clínico tem, maior a possibilidade de realizar pelo menos uma biópsia ($p < 0.001$). Cirurgia Oral, Medicina e Patologia Oral e Periodontologia são as áreas da Medicina Dentária em que mais profissionais executam biópsias orais do que os que não as fazem ($p = 0.022$). A realização de Pós-Graduações/Cursos leva à prática de mais biópsias orais ($p < 0.001$). A principal justificação para a não realização de biópsias é o facto de o profissional considerar que tem lacunas práticas à sua realização. **Conclusões:** Estes resultados demonstram que a formação e experiência profissional dos Médicos Dentistas portugueses ajudam na decisão e consciência sobre a realização de biópsias orais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.595>

#134 A Saúde Oral dos Doentes Pediátricos do Instituto Português de Oncologia – Porto

Thatianna Pinto*, Filipa Leite, Patrícia Correia

Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Porto, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Viseu

Objetivos: Analisar o conhecimento dos pais relativamente às práticas de higiene oral, à prevenção das complicações orais e avaliar o acompanhamento de saúde oral durante o tratamento oncológico. **Materiais e métodos:** Estudo observacional transversal, elaborado através do uso de um questionário, numa população de 104 pais/cuidadores de crianças utentes do Instituto Português de Oncologia. O questionário foi constituído por 26 questões que incluíam o perfil sociodemográfico dos educadores e crianças, os conhecimentos e práticas de higiene oral, a ocorrência de manifestações orais e a assistência dentária recebida. A análise dos dados foi realizada utilizando o software Microsoft Excel e o software IBM SPSS Statistics (versão 24; Chigaco, IL; USA). Foi realizada uma estatística descritiva, calculando frequência e percentagem. Para relacionar variáveis qualitativas, recorreu-se ao teste do Qui-Quadrado da independência. O nível de significância considerado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A leucemia foi o cancro mais prevalente e a faixa etária mais afetada foi dos 10 anos em diante. As manifestações orais mais frequentes foram as úlceras e dor na boca, características da mucosite oral. Mais de 1/3 das crianças não foram avaliadas pelo médico dentista/estomatologista antes de iniciar o tratamento oncológico. A

equipa de enfermagem foi quem mais forneceu instruções de higiene oral. A escovagem com dentífrico e o colutório formulado pelo hospital, foram os produtos mais mencionados para higiene oral. A maioria das famílias foi informada das possíveis complicações orais, 89,4% apresentou algum tipo de desconforto oral. Em relação à saúde oral da criança, 58,7% não estão satisfeitos com o acompanhamento recebido. **Conclusões:** Na nossa amostra verificou-se que nem todos os pais/cuidadores foram informados acerca dos cuidados de higiene oral e da relação desses com a prevenção das complicações orais. O acompanhamento do paciente pelo médico dentista/estomatologista, durante o tratamento oncológico, foi aquém do expectável, sendo essencial a integração e padronização dos cuidados de saúde oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.596>

#136 Sistema de libertação de clorexidina – Propriedades mecânicas após envelhecimento químico



Luís Filipe Galiau Nepomuceno*, Ana Lúcia Afonso Madeira, Joana Vieira Costa, Ana Bettencourt, Jaime Portugal, Cristina Bettencourt Neves

Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar o efeito da incorporação de clorexidina (CHX) na microdureza e na resistência à flexão de resinas acrílicas de rebasamento, após um processo de envelhecimento químico de 28 dias. **Materiais e métodos:** Três resinas acrílicas de rebasamento foram incorporadas com uma concentração de CHX: Kooliner com 2,5% CHX (m/m) e Ufi Gel Hard e Probase Cold com 5% CHX (m/m). Todos os materiais incluíram um grupo de controlo (0% CHX). Espécimes com dimensões de 64x10x3,3 mm (n=8) foram preparados e imersos em saliva artificial (1g/5mL) com ciclos alternados de 6 horas em pH=3 e 18 horas em pH=7 num banho termostático a 37.°C (300 rpm), mimetizando um processo de envelhecimento químico durante 28 dias. Foram realizados testes de microdureza de Knoop (30 segundos, 98,12 mN) ao fim da primeira, segunda, terceira e quarta semanas. Após os testes de microdureza, às quatro semanas, foi realizado o teste de resistência à flexão a três pontos (5 mm/min) no final. Após avaliação da normalidade, todos os resultados experimentais foram analisados estatisticamente com testes não paramétricos Mann-Whitney (p=0,05). **Resultados:** Em todas as semanas avaliadas, a incorporação de CHX não influenciou de forma significativa a microdureza das três resinas acrílicas (p>0,05). Quanto à resistência à flexão, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos grupos experimentais de Kooliner e Ufi Gel Hard quando comparados com os grupos de controlo (p>0,05). No entanto, Probase Cold com 5% de CHX apresentou valores inferiores comparativamente ao grupo de controlo (p=0,021). **Conclusões:** Após um processo de envelhecimento químico, o sistema de libertação de CHX para Kooliner e Ufi Gel Hard não influencia negativamente a microdureza e a resistência à flexão. No entanto, a incorporação de 5% CHX em Probase Cold influenciou negativamente a resistência à flexão.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.597>

#137 Efeito da incorporação de clorexidina na estabilidade cromática de resinas acrílicas



Joana Vieira Costa*, Ana Bettencourt, Jaime Portugal, Cristina Bettencourt Neves

Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar o efeito da incorporação de clorexidina (CHX) na estabilidade cromática de resinas acrílicas de rebasamento após envelhecimento térmico. **Materiais e métodos:** Três resinas acrílicas de rebasamento foram incorporadas com uma concentração de CHX: Kooliner com 2,5% (m/m), Ufi Gel Hard e Probase Cold com 5% (m/m). Todos os materiais incluíram um grupo controlo (0% CHX). Cinco espécimes por grupo em forma de cilindro (n=5) foram fabricados (12x6 mm) e submetidos a envelhecimento térmico (1000 ciclos, 5.°C-55.°C). A medição da cor foi realizada antes e após o envelhecimento térmico, com recurso a dois espectrofotómetros (VITA Easyshade, ES, e Spectroshade Micro, SS). Os valores de L, C e h foram convertidos para o sistema CIELab e a diferença de cor foi calculada (ΔE). De seguida, este valor foi transformado em unidades NBS (National Bureau of Standards), para indicar a diferença de cor numa perspetiva clínica. Após avaliação da normalidade, todos os resultados experimentais foram analisados estatisticamente com testes não paramétricos Mann-Whitney ($\alpha=0,05$). **Resultados:** A incorporação de CHX influenciou de forma significativa a estabilidade da cor na resina Kooliner com avaliação pelo ES e SS, aumentando o ΔE comparativamente ao controlo (p=0,009). No entanto, nas outras duas resinas em estudo, Ufi Gel Hard e Probase Cold, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos grupos experimentais com 5% de CHX quando comparados com o controlo, em ambos os métodos de avaliação de cor (p>0,05). Nas unidades NBS, a incorporação de CHX em Kooliner registou-se em categorias diferentes consoante o espectrofotómetro, ‘much appreciable (ES) e appreciable change (SS)’. Em Ufi Gel Hard e Probase Cold, a incorporação de 5% CHX registou-se nas categorias de ‘appreciable change’ e ‘perceivable appreciable’, respectivamente. **Conclusões:** De acordo como os resultados obtidos neste estudo, a incorporação de clorexidina não condicionou uma mudança de cor em Ufi Gel Hard e Probase Cold. No entanto, em Kooliner, 2,5% CHX provocou alterações na estabilidade cromática deste biomaterial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.598>

#138 Sistema de libertação de clorexidina – Propriedades superfície após envelhecimento químico



Ana Lúcia Afonso Madeira*, Luís Filipe Galiau Nepomuceno, Joana Vieira Costa, Ana Bettencourt, Jaime Portugal, Cristina Bettencourt Neves

Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar o efeito da incorporação de clorexidina (CHX) na energia de superfície e na resistência adesiva à mi-

crotração de resinas acrílicas de rebasamento, após um processo de envelhecimento químico. **Materiais e métodos:** Foram selecionadas concentrações de CHX e incorporadas em três resinas acrílicas de rebasamento: 2,5% (m/m) em Kooliner e 5% (m/m) em Ufi Gel Hard e em Probase Cold. Para cada material, foi estabelecido um grupo controlo em que a resina não foi incorporada com CHX. Para o teste de energia à superfície, espécimes com dimensões iguais a 25x16x1 mm (n=7) foram preparados a partir de um molde aço. Para o teste de resistência adesiva à microtração, a resina de rebasamento foi aplicada sobre resina de base protética previamente envelhecida (2500 ciclos termociclagem), de forma a obter 36 paralelepípedos (n=6). Estes foram seccionados nas direções X e Y de forma a obter palitos com 1 mm² de área seccional. Todos os espécimes foram imersos em saliva artificial (1g/5mL) e incubados a 37.°C (300 rpm), mimetizando um processo de envelhecimento químico durante 28 dias, com ciclos alternados de 6 h em pH=3 e 18 h em pH=7. A energia de superfície foi calculada através da determinação dos ângulos de contacto pela técnica de Wilhelmy. Foram realizados testes de resistência adesiva à microtração numa máquina de testes universal (Instron; 1 mm/min; 1KN) e as superfícies de falha foram classificadas segundo o tipo de união em adesiva, mista ou coesiva. Os dados foram analisados estatisticamente com testes não paramétricos Mann-Whitney, exceto para o tipo de falha (qui-quadrado e exato de Fisher) (p=0,05). **Resultados:** Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (p>0,05) nos valores de energia de superfície em qualquer um dos materiais estudados após envelhecimento químico. A incorporação de CHX não influenciou de forma significativa a resistência adesiva nos espécimes de Kooliner e Ufi Gel Hard (p>0,05). Relativamente ao Probase Cold, a incorporação com 5% de CHX conduziu a uma diminuição dos valores de adesão (p=0,004) comparativamente ao controlo (0% CHX). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (p>0,05) nos tipos de falha nas três resinas. **Conclusões:** Após envelhecimento químico, o sistema de libertação de CHX em todas as resinas não parece afetar a energia de superfície. A incorporação de CHX, não parece afetar a resistência adesiva do Kooliner e Ufi Gel Hard, mas influenciou negativamente a adesão do Probase Cold com 5% de CHX.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.599>

#140 Estudo comparativo da análise polissonográfica e tomográfica das vias aéreas superiores



Helena Sofia Gomes Files*, Maria Cristina Pollmann, Eugénio Martins

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Comparar dados respiratórios, obtidos por polissonografia, com variáveis cefalométricas e dimensões das vias aéreas, através da tomografia computadorizada de feixe cónico, em crianças com diagnóstico preliminar de apneia. **Materiais e métodos:** Selecionaram-se cinco crianças dos dezassete aos dezanove anos, com suspeita de síndrome da apneia obstrutiva do sono, através do preenchimento do questionário pediá-

trico do sono pelos seus pais. Posteriormente, obteve-se o diagnóstico preliminar positivo para a síndrome da apneia obstrutiva do sono através do estudo polissonográfico. O estudo das vias aéreas foi obtido com recurso a tomografia computadorizada de feixe cónico. O estudo cefalométrico foi produzido pelo programa Nemotec Dental Studio®. A análise estatística foi obtida através do software SPSS. **Resultados:** O grupo analisado apresenta biótipo braquifacial com grau de severidade médio. Verificaram-se correlações estatisticamente significativas do índice de apneia obstrutiva com a frequência cardíaca média (R = 0.954, p = 0.012), índice de apneia/hipopneia (R = 0.937, p = 0.019), duração média de hipopneias (R = -0.938, p = 0.018) e o ângulo SNB (R = -0.836, p = 0.077). Na correlação do volume das vias aéreas com outras variáveis, o volume apresentou correlações positivas e significativas com o total de episódios de ronco (R = 0.911, p = 0.089), duração média do ronco (R = 0.911, p = 0.089), índice de dessaturação (R = 0.913, p = 0.087), índice de apneia/hipopneia (R = 0.922, p = 0.078) e ângulo ANB (R = 0.906, p = 0.094). Na área de secção máxima com o índice de apneias mistas, a correlação foi positiva e significativa (R = 0.968, p = 0.032). **Conclusões:** A amostra deste estudo foi caracterizada como braquifacial e com tendência para a classe I esquelética. No entanto, estudos adicionais são necessários para validar a metodologia aplicada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.600>

#141 Avaliação de particulados dentinários com diferentes espessuras de dentina



Mariana Rodrigues Viana da Silva Pereira*, Maria Leonor Dias Lourenço Balsinha, Sandra Carvalho, Inês Côrte-Real, Paula Vaz, João Carlos Sampaio Fernandes

Departamento de Física da Universidade de Minho, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Nos últimos anos, as propriedades físico-químicas dos biomateriais têm sido estudadas com o propósito de identificar características que potenciem os resultados clínicos da regeneração óssea. Entre estas características, a granulometria e a composição química do biomaterial destacam-se por influenciarem a atividade e velocidade de reabsorção do biomaterial. (Calvo-Guirado JL et al., 2019) Considerando a avaliação destas propriedades em particulados dentinários obtidos por trituração de dentes extraídos e por representarem um potencial material de enxerto autógeno, este estudo pretende analisar as diferenças morfológicas e químicas obtidas a partir de dentes com diferentes espessuras da camada dentinária. **Materiais e métodos:** Para a realização deste estudo foram utilizados duas peças dentárias íntegras, um incisivo central superior e um canino, triturados com a Smart Dentin Grinder™, segundo o protocolo do fabricante. Neste processamento dentário foi adotado um tempo de trituração de 3 segundos, seguido de um tempo de vibração de 20 segundos, de forma a se obterem partículas entre os 300 e 1200 µm. A morfologia do particulado dentinário obtido foi avaliada por microscopia eletrónica de varrimento (NanoSEM – FEI Nova 200 (FEG/SEM)). Enquanto o estudo da composição química das amostras foi efetuado através de EDS (EDAX – Pegasus X4M).

Resultados: A análise por microscopia eletrônica permitiu identificar diferenças no tamanho das partículas consoante a amostra considerada, tendo-se constatado um tamanho inferior quando considerado o dente incisivo (de 1,01 mm- 211,84 µm para 158,32-906,45 µm). Relativamente à morfologia, em ambas as amostras, esta é idêntica, com distinção de uma camada externa correspondente ao esmalte e uma camada interna correspondente à dentina. Contudo, a camada externa no incisivo apresentou mais poros, sendo estes mais definidos e em maior número. A análise por EDS demonstrou uma semelhança em termos de elementos químicos presentes em ambas as camadas, embora a camada interna na amostra obtida do incisivo tenha apresentado uma maior quantidade de cálcio. **Conclusões:** A espessura dentinária parece determinar as diferenças topográficas e químicas detetadas. No entanto, o desenvolvimento de estudos adicionais torna-se pertinente no sentido de esclarecer a influência que esta característica poderá desempenhar no sucesso da regeneração óssea.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.601>

#142 Comparação topográfica e química de particulados dentinários com e sem resina composta



Daniela Filipa dos Santos Silva*, Mariana Azevedo Melo, Sandra Carvalho, Inês Côrte-Real, Paula Vaz, João Carlos Sampaio Fernandes

Departamento de Física da Universidade de Minho, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Vários biomateriais têm sido desenvolvidos para promover a regeneração óssea, sendo que, a possibilidade de utilização de dentes extraídos como um material de enxerto autólogo tem sido proposta. O dispositivo Smart Dentin Grinder™ (Calvo-Guirado JL et al., 2018) foi concebido com este propósito permitindo o fabrico do material de enxerto por trituração dentária. Contudo, previamente a este procedimento um dos cuidados clínicos protocolados pressupõe a remoção prévia de qualquer material artificial da superfície dentária, como a resina composta. Como tal, este estudo tem como objetivo avaliar a existência de diferenças na topografia e composição química de particulados dentinários, obtidos após a moagem de dentes para posterior utilização como material de enxerto, consoante a presença ou ausência de resina composta. **Materiais e métodos:** Para a realização deste estudo foram utilizados dois dentes incisivos centrais superiores, um deles íntegro (sem qualquer material artificial adicionado) e o outro restaurado com resina composta. Os dentes foram processados com a Smart Dentin Grinder™, segundo o protocolo do fabricante. Para este processamento dentário foi considerado uma trituração de 3 segundos, seguida de uma fase de vibração de 20 segundos para que fossem obtidas partículas entre os 300 e 1200 µm. A análise da morfologia do particulado dentinário obtido foi efetuada por microscopia eletrônica de varrimento (NanoSEM – FEI Nova 200 (FEG/SEM)). A composição química das amostras foi identificada através de EDS (EDAX – Pegasus X4M). **Resultados:** Pelas análises de microscopia eletrônica constatou-se que o tamanho das partículas na amostra com

resina composta (1,37 mm-300,67 µm) é menos uniforme comparativamente à amostra íntegra (158,32-906,45 µm), existindo uma maior variabilidade relativamente ao tamanho das mesmas. Em ambas as amostras são detetáveis os túbulos dentinários, mas nas zonas com resina composta tornam-se menos perceptíveis (parecendo estarem recobertos) e, por isso, aparentando serem menos profundos. A análise da composição química na amostra com resina composta detetou uma expectável maior quantidade de carbono. **Conclusões:** A manutenção de resina composta nos dentes selecionados para serem processados em material de regeneração óssea autógena condiciona alterações topográficas e químicas, que devem ser exploradas em estudos futuros, no sentido de compreender se as mesmas poderão interferir no processo de osteointegração.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.602>

#144 Terapias de extração parcial: revisão sistemática e meta-análise



Miguel Pimenta*, Tiago Nunes, Francisco Caramelo, João Paulo Tondela

Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra

Objetivos: Após a extração dentária desencadeiam-se mecanismos fisiológicos multifatoriais que conduzem a reabsorção óssea e remodelação alveolar. Em zonas anteriores estas alterações tridimensionais do rebordo alveolar interferem frequentemente com o resultado estética das reabilitações implanto-suportadas. Existem diversas técnicas desenvolvidas para minimizar as alterações tecidulares pós-extração e compensar as alterações dimensionais, apesar de nenhuma técnica cirúrgica ou nenhum material previna completamente essas alterações. As terapias de extração parcial foram recentemente desenvolvidas com o objetivo de prevenir a reabsorção da tábua óssea vestibular. Este trabalho pretende fazer uma revisão sistemática e meta-análise para a avaliação da perda de osso em implantes colocados em alvéolos sujeitos às técnicas de extração parcial. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na PubMed/MEDLINE e na Cochrane Library com a seguinte chave de pesquisa: (“socket-shield” OR “root membrane”) AND (implant OR dental OR ridge OR esthetics), usando como filtros publicações em inglês ou português até ao Maio de 2019. Não foram feitas restrições sobre o tipo de publicação. Foi realizada uma análise estatística utilizando o pacote “Metafor”. **Resultados:** Obteve-se um total de 49 artigos dos quais foram selecionados 8 para leitura integral, após exclusão dos duplicados e leitura do título e resumo. Desses artigos, sete foram incluídos para esta revisão sistemática. Os estudos incluíram um total de 431 pacientes e 511 implantes colocados de acordo com as técnicas de extração parcial. A meta-análise mostrou uma perda de osso de 0,29 mm; 95% CI: 0,05 a 0,52 mm. **Conclusões:** Dentro das limitações desta revisão, pode ser concluído que as terapias de extração parcial em conjunto com a colocação de implantes imediatos podem prevenir eficazmente a perda de osso marginal e consequentemente, manter a estética dos tecidos moles.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.603>

#145 Alterações do volume, diâmetro e resistência após implantoplastia: estudo in vitro



Banaco D.*, Ramos J., Varela C., Martins O.

Instituto de Periodontologia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Coimbra, Instituto de Dentisteria Operatória, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Coimbra

Objetivos: Quantificar a perda de estrutura (volume e diâmetro) após implantoplastia. Comparar a resistência de implantes com e sem implantoplastia. Estabelecer correlações entre cada um dos parâmetros estruturais e a resistência do implante (força máxima antes de ocorrer falha). **Materiais e métodos:** Vinte e seis implantes foram divididos em dois grupos: (Grupo Teste – com implantoplastia; n=13) e (Grupo Controlo – sem implantoplastia; n=13). No Grupo Teste todos implantes foram scaneados antes e após a implantoplastia, de forma a determinar a redução de volume. Com recurso a um paquímetro digital, foi ainda determinada a redução de diâmetro pré e pós implantoplastia. Finalmente ambos grupos foram submetidos a testes de compressão, avaliando a força máxima suportada por cada implante antes de ocorrer falha. Foi caracterizada a forma dessa falha. A diferença intergrupo foi avaliada com o Teste t de Student ($p < 0.05$). Para o Grupo Teste o grau de correlação entre a redução de volume e a resistência, bem como entre a redução de diâmetro e a resistência foi avaliado utilizando o coeficiente de correlação de Pearson ($p < 0.05$). **Resultados:** No Grupo Teste a redução de volume foi $11,480 \pm 2,436 \text{ mm}^3$ e a redução de diâmetro foi de $0,305 \pm 0,051 \text{ mm}$. No Grupo Controlo a média da força máxima suportada foi $798,724 \text{ N} \pm 213,282 \text{ N}$ e no Grupo Teste de $815,466 \text{ N} \pm 105,712 \text{ N}$. A diferença intergrupo não foi estatisticamente significativa ($p=0.809$). Os implantes do Grupo Controlo apresentaram falha sob a forma de deformação. O Grupo Teste apresentou implantes com deformação e fratura. Não se verificou uma correlação estatisticamente significativa entre a redução do volume e a força máxima suportada pelos implantes (correlação de Pearson 0.080; $p > 0.05$) nem entre a redução do diâmetro e a força máxima (correlação de Pearson 0.523; $p > 0.05$). **Conclusões:** Tendo em conta as limitações do estudo, a implantoplastia não mostrou uma influência significativa na resistência dos implantes aos testes de compressão. Os resultados demonstram que não há uma correlação estatisticamente significativa entre a redução de diâmetro e a resistência do implante nem entre a redução de volume e a resistência do implante. Contudo, verificou-se que as reduções de espessura dos implantes do Grupo Teste, nomeadamente na zona do colar, aumentaram a severidade do modo de falha.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.604>

#146 Perceção da patologia peri-implantar: questionário a médicos dentistas portugueses



Debbie Toste*, Sérgio Matos, Orlando Martins

Instituto de Periodontologia, Departamento de Medicina Dentária, FMUC

Objetivos: Avaliar a perceção dos médicos dentistas portugueses relativamente à etiologia, prevalência, diagnóstico e plano de tratamento das doenças peri-implantares. **Materiais e méto-**

dos: Aplicação de um questionário validado e constituído por 22 questões com recurso à ferramenta Google Docs. Foram contactadas sociedades científicas nacionais e, cada uma, responsabilizou-se pelo reenvio do link do questionário aos respetivos associados para acesso direto e participação. Foi realizada estatística descritiva em função das variáveis estudadas e análise de eventuais associações. **Resultados:** O número de respostas obtidas foi 120 (58,3% – género masculino; 37,5% – idade 35-44 anos; 65% – funções há >10 anos; 99,2% – prática clínica privada). Dos profissionais que realizam cirurgia de implantes, a maioria reabilita há >10 anos (44,2%) e coloca 1-50 implantes/ano (38,5%). A prevalência percebida de mucosite peri-implantar (MPI) e peri-implantite (PI) nos próprios pacientes foi menor (prevalência <25%: 62,5% – MPI e 85,8% – PI) comparativamente à estimada para a população geral portuguesa (prevalência <25%: 25% – MPI e 55% – PI). Cerca de 44,2% dos profissionais estipularam que 6-10% dos implantes necessitam de ser removidos, devido a PI. A placa bacteriana foi considerada o fator etiológico principal (44%) e a presença de supuração foi o critério de diagnóstico mais consensual (83,3%). Embora a combinação de amoxicilina e ácido clavulânico tenha sido o princípio ativo mais prescrito, houve uma grande heterogeneidade de respostas. Não há consenso na prática de abordagem cirúrgica/não cirúrgica nas doenças peri-implantares. Apenas 3% dos clínicos portugueses consideraram os atuais métodos de tratamento de peri-implantite de eficácia elevada. **Conclusões:** A maior discrepância foi verificada na escolha dos critérios de diagnóstico e dos métodos de tratamento. O desconhecimento dos critérios de diagnóstico recentemente definidos reflete falta de formação nesta área. A classificação dos atuais métodos de tratamento como sendo moderadamente eficazes enfatiza a necessidade de diretrizes aplicáveis à prática clínica, bem como a estudos clínicos e epidemiológicos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.605>

#148 Resistência à flexão de resinas bis-acrílicas: influência do tempo pós-polimerização



Francisco Reis*, João Genebra Pisco, Margarida Venâncio, Patrícia Rebelo, Bruno Seabra, Jaime Portugal

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Estudar a influência do tempo pós-polimerização na resistência à flexão, de duas resinas bis-acrílicas. **Materiais e métodos:** Utilizando um molde metálico (25x2x2 mm), foram realizados 120 espécimes de cada uma das duas resinas bis-acrílicas estudadas (Structur 3 e Protemp 4; N=240), e divididos em 6 grupos de 20 espécimes de acordo com o tempo pós-polimerização considerado (5 min, 30 min, 6 h, 24 h, 48 h, 96 h). Desta forma, foram criados 12 grupos experimentais de acordo com as diversas combinações possíveis entre resina bis-acrílica e tempo pós-polimerização (n=20). Após o respetivo tempo pós-polimerização, os espécimes foram submetidos a teste de resistência à flexão de três pontos (ISO 4049:2000). Os dados obtidos foram analisados recorrendo a testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis ($\alpha=0,05$). **Resultados:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p=0,735$) entre as resinas bis-acrílicas estudadas. No entanto, o tempo pós-polimerização influenciou os resultados de uma forma estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Não se ob-

servaram diferenças ($p=0,221$) entre os 5 e os 30 minutos. A resistência à flexão aumentou do grupo dos 30 minutos para o das 24 horas ($p<0,001$). Não se verificaram diferenças entre os grupos das 24, 48 e 96 horas ($p>0,05$). **Conclusões:** Não existem diferenças entre a resistência à flexão das resinas bis-acrílicas testadas. A resistência à flexão aumenta dos 30 minutos às 24 horas, não sofrendo alteração a partir das 24 horas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.606>

#149 Desenvolvimento e estudo clínico de um distrator da articulação temporomandibular



Júlio Fonseca*, Joana Pereira, Ana Messias, Luís Roseiro, Pedro Nicolau

FMUC, ISEC – IPC, OrisClinic

Objetivos: O objetivo deste trabalho consistiu no estudo, projeto, desenvolvimento e avaliação clínica de um dispositivo funcional com capacidade de efetuar e auxiliar os pacientes na manobra de distração condilar. **Materiais e métodos:** Após o projeto, conceção, desenvolvimento e estudo numérico e experimental de um protótipo funcional do dispositivo (Patente de Invenção Nacional n.º 110605) seguiu-se o Ensaio Clínico Randomizado com 40 pacientes com diagnóstico unilateral pelos critérios RDC/TMD de DD com ou sem redução, com ou sem limitação de abertura (Grupo IIa, IIb ou IIc) e artralgia (Grupo IIIa). Foram randomizados por um grupo de controlo (G1) submetido à terapêutica convencional (aconselhamento, medicação, goteira de reposicionamento anterior e fisioterapia com distração manual pelo fisioterapeuta) e por um grupo de teste (G2) submetido à terapêutica convencional (conforme o G1) e distração condilar pelo paciente em ambulatório com o distrator condilar. Os pacientes foram avaliados durante 90 dias, relativamente a um conjunto de variáveis físicas e psicossociais de dor e função mandibular. **Resultados:** O uso do distrator permitiu uma melhoria significativa na EVA I (dor em repouso) no G2 ($-5.0\pm 2.29\text{cm}$) face ao G1 ($-4.12\pm 2.50\text{cm}$), e diferente para o G1 aos 90d ($p=0.005$). A variação da EVA I indicou uma melhoria notória e imediata com a instituição da terapêutica com o distrator, bem como, no intervalo 28-90 dias (o tempo mais longo de avaliação). O mesmo comportamento em função do tempo ocorreu para a dor em função (EVA II); o distrator permitiu que metade dos pacientes do G2 mudassem positivamente de diagnóstico (face a apenas 1/3 no G1); para as 3 aberturas as diferenças ao longo do estudo e os valores absolutos atingidos pelo G2 são sempre maiores do que no G1; o distrator permitiu melhorias estatisticamente significativas na percepção subjetiva da eficácia mastigatória e terapêutica; permitiu uma diminuição estatisticamente significativa do número de consultas de Medicina Dentária e Fisioterapia ($p<0.001$) e um menor custo (corrigido ao dia) do tratamento ($p=0.024$). **Conclusões:** O distrator revelou-se extremamente seguro, sem efeitos adversos graves. A introdução do dispositivo de distração articular no protocolo de tratamento de pacientes com diagnóstico de distúrbios articulares da ATM (sub-grupo dos deslocamentos do disco) tornou essa abordagem uma alternativa e complemento válido a considerar na prática clínica diária de tratamento destes pacientes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.607>

#150 Estudo das propriedades óticas das cerâmica de dissilicato de lítio reforçadas com Zr



Rita Canhão*, Hilton Riquieri, Adriana Palmela, João Carlos Roque

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, Portugal, Instituto de Ciências e Tecnologias da Universidade Estadual de São Paulo, Brasil

Objetivos: Avaliar a influência dos fundos, dos substratos e da espessura na cor final de duas cerâmicas de dissilicato de lítio reforçadas com zircónia. **Materiais e métodos:** Foram confeccionados 60 discos de cerâmica (12 x 1,2 mm), de cor A1 HT, de duas marcas diferentes, divididos em dois grupos: Grupo I ($n = 30$) de Celtra Duo e Grupo II ($n = 30$) de Vita Suprinity. Com o espectrofotómetro Easyshade V as medidas de cor foram determinadas sobre dois fundos (preto e branco) e sobre cinco substratos ($n = 6$): dentina, liga metálica Ag-Au-Pt polida; zircónia branca; compósito, e esmalte cor A1. Os valores L^* , $-C^*$, h^* , a^* , b^* e ΔE foram registados em duas espessuras (1,2 mm e 2,4 mm) e foram determinados: o parâmetro de translucidez (TP), o parâmetro de opalescência (OP) e o índice de contraste (CR). Os dados foram submetidos a análise estatística. Para analisar as diferenças de ΔE foram realizados os seguintes testes estatísticos: Shapiro-Wilk para a normalidade da distribuição; Mann Whitney U entre cerâmicas por espessura; Kruskal-Wallis, com correção de Bonferroni, para substratos; Wilcoxon entre categoria de espessura por substrato e cerâmica. O nível de significância foi estabelecido a 0,01. **Resultados:** Os valores de ΔE foram superiores na espessura de 2,4 mm, independentemente da Cerâmica ou Substratos testados. Nessa espessura a Vita Suprinity mostrou valores de ΔE inferiores, em comparação com Celtra Duo. Na espessura de 1,2 mm o substrato que registou valores inferiores foi a dentina, enquanto que para 2,4 mm foi a zircónia. Os substratos de metal e compósito registaram os menores valores de ΔE para Celtra Duo a 1,2 mm e Vita Suprinity a 2,4 mm. Só foi possível calcular os índices para Vita Suprinity, verificando-se valores de CT e OP mais elevados e de TP mais baixos na espessura de 2,4mm. **Conclusões:** As variáveis cerâmica, substrato, fundo e espessura tiveram influência significativa na cor final das restaurações de cerâmica de dissilicato de lítio reforçadas com zircónia. Apenas os substratos metal e dentina apresentaram valores clinicamente aceitáveis, para uma espessura de 1,2 mm de cerâmica Celtra Duo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.608>

#151 Determinação da exatidão da aquisição de impressões dentárias com um scanner extraoral



Manuel António Ferreira Sampaio Fernandes*, Ricardo Jorge Pinto, Paulo Rocha Almeida, Duarte Marques, JC Sampaio Fernandes, Maria Helena Figueiral

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: O objetivo deste estudo in vitro foi avaliar a exatidão e repetibilidade entre dois métodos de leitura para ma-

nufatura de coroas pelo sistema CAD/CAM (computer-aided design/computer-aided manufacturing) – o método convencional (digitalização do modelo) e o método de digitalização do molde em elastómero – com sistema de leitor digital extraoral. **Materiais e métodos:** Foi utilizado um modelo Frasaco com duas preparações dentárias para coroa total digitalizado com um scanner industrial de 12 megapixels (GOM Atos Compact Scan 12M), guardado em ficheiro STL (standard tessellation language) e utilizado como modelo de referência. Posteriormente foi realizada uma impressão do modelo Frasaco pela técnica de dupla mistura com polivinilsiloxano (Light Body Type III, Putty Soft Type 0, Zhermack, Rovigo, Italy). A impressão e o modelo Frasaco foram depois digitalizadas 5 vezes no scanner Identica T500 (Medit, Korea) e obtidos os ficheiros STL correspondentes. Os ficheiros obtidos foram sobrepostos com auxílio de um software de análise tridimensional (Geomagic Design X, 3D Systems) através da sobreposição best-fit das áreas totais dos dentes entre o modelo de referência e as digitalizações do modelo e da impressão no scanner Medit T500. A comparação foi realizada com as discrepâncias obtidas entre o modelo de referência e os diferentes métodos sob a forma de média e desvio padrão de Root Mean Square (RMS), sendo definidos valores inferiores a 100 µm (micrómetros) como clinicamente aceitáveis. Foi estabelecida uma significância de 0,05. **Resultados:** As discrepâncias obtidas para o modelo de referência foram de 34,5 /-2,10 µm e de 18,42 /-0,48 µm no método de digitalização do molde em elastómero e no método convencional, respetivamente. Foram detetadas discrepâncias estatisticamente significativas entre métodos (Mann-Whitney, $P < 0,05$). **Conclusões:** Com base nos resultados deste estudo in vitro foi possível verificar uma tendência para uma maior discrepância na leitura direta do modelo de silicone, no entanto dentro dos valores referenciados na literatura como clinicamente aceitáveis.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.609>

#152 Teste de Impacto de novos materiais para protetores bucais



Maria Moreira*, Paulo Reis, Ana Amaro, Ana Messias, João Carlos Ramos

Departamento de Engenharia Eletromecânica da Universidade da Beira Interior, Área da Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Departamento de Engenharia Mecânica da Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade de Coimbra

Objetivos: Etileno Vinil Acetato (EVA) é o material mais utilizado no fabrico de protetores bucais individualizados, mas apresenta algumas limitações como a necessidade de espessuras superiores a 4mm para conferir proteção adequada. A laminação das placas de EVA, assim como o uso de outros materiais, pode aumentar a proteção, mantendo ou diminuindo a espessura do protetor bucal, contribuindo para o conforto do atleta. O objetivo deste trabalho foi a avaliar a resistência ao impacto de diferentes placas termomoldáveis laminadas feitas a partir de EVA ou de outros materiais comercialmente disponíveis. **Materiais e métodos:** Foram pre-

parados 5 grupos de placas termomoldáveis (N=15) para serem submetidos a teste de impacto por queda de peso com energias de 1.72J, 2.85J e 4.40J: G1 (EVA): placas de 4mm de EVA; G2 (EVA_SOFT): placas laminadas com 4mm de espessura de EVA e núcleo de espuma de EVA (2mm); G3 (EVA_HARD): placas laminadas com 4mm de espessura de EVA e núcleo semi-rígido de acetato (0.5mm); G4 (ERKOLOC): placas semi-rígidas de Erkoloc-pro com 3mm de espessura; G5 (RESIN_IBT): placas maciças de Resina Ortho IBT obtidas por impressão 3D com 4mm de espessura e dureza Shore semelhante ao EVA. A comparação dos grupos foi feita através da análise qualitativa das curvas energia-tempo, força-tempo e força-deslocamento, bem como da análise de variância a um fator das variáveis pico de força, deslocamento máximo, tempo de contato e energia absorvida pelo teste de Kruskal-Wallis, com correção de Bonferroni para comparações múltiplas. **Resultados:** Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas nos valores de energia absorvida das diferentes placas ($p=0.001$), tendo o ERKOLOC revelado os menores valores de energia absorvida para qualquer energia testada. EVA_SOFT demonstrou os menores valores de força máxima de impacto, mas os maiores valores de deslocamento. RESIN_IBT demonstrou os menores valores de energia elástica. EVA_HARD demonstrou delaminação sob energias de impacto de 4.40J, revelando não ser apropriada para proteção. **Conclusões:** Verificou-se que a inserção de uma camada intermédia menos rígida que o EVA (EVA_SOFT) é uma boa opção para a confecção de protetores bucais. Materiais rígidos e com menor espessura (ERKOLOC), ainda que exibam elevados níveis de energia elástica, tornam este tipo de placas inadequado devido ao dano provocado. Verificou-se ainda que, segundo os resultados, os materiais tridimensionalmente impressos não são adequados para a confecção de protetores bucais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.610>

#153 Avaliação da postura crânio-cervical: Tratamento com o aparelho funcional do tipo ativador



Carla Sofia Correia Vasco*, Maria Ponces, Joana Cristina Silva, Carlos Pires, João Sousa, Eugénio Martins

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto – Instituto Politécnico do Porto, Centro de Matemática da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (CM-UTAD), Vila Real

Objetivos: Avaliar a influência do tratamento ortodôntico intercetivo na postura crânio-cervical em pacientes com Classe II esquelética em fase de denteição mista, tratados com o aparelho funcional do tipo ativador Teuscher acoplado com forças extra-orais de tração occipital. **Materiais e métodos:** Neste estudo retrospectivo foram avaliados vinte e quatro pacientes com Classe II esquelética em fase de denteição mista. A análise foi realizada através de telerradiografias faciais em incidência de perfil selecionadas aleatoriamente a partir de uma amostra ortodôntica. Foram estudados em dois tempos T0 e T1 mediante análise cefalométrica com parâmetros sele-

cionados a partir das análises de Ricketts, de Steiner, Rocabado e Solow e Tallgren. T0 correspondia ao período imediatamente anterior ao tratamento ortodôntico interceivo e T1, ao término dessa fase. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente com o software SPSS® em que se efetuou a avaliação do tipo de distribuição da amostra para testar a normalidade das variáveis recorrendo ao Teste de Shapiro-Wilk, o teste T de Student para amostras emparelhadas e independentes, e quando não se verificou a distribuição normal, foram usados os testes não paramétricos alternativos (Teste de Wilcoxon e Teste de Mann-Whitney). Considerou-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** Não se encontraram diferenças significativas nos fatores descritivos da postura crânio-cervical entre T0 e T1. No que respeita ao Arco Mandibular registaram-se diferenças estatisticamente significativas ($p = 0.005$) entre os géneros, na variação de T0 para T1. **Conclusões:** Não foi possível estabelecer uma relação entre o tratamento com um aparelho funcional do tipo ativador Teuscher e as alterações posturais crânio-cervicais no decorrer da fase interceiva do tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.611>

#154 Qualidade de vida relacionada com a saúde oral na população sem-abrigo



Maria Teresa Castro*, Maria de Lurdes Lobo Pereira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, UpUnit Instituto de Saúde Pública da UP

Objetivos: Este estudo pretende a caracterização da qualidade de vida relacionada com a auto percepção de saúde oral numa população sem-abrigo da cidade do Porto, usando o questionário OHIP-14. Adicionalmente pretendeu-se caracterizar os hábitos relacionados com a saúde oral bem como a auto percepção de saúde oral nesta amostra de população sem-abrigo. **Materiais e métodos:** A amostra foi constituída por 36 indivíduos sem-abrigo com idades compreendidas entre os 24 e os 76 anos. Os dados da amostra foram obtidos através da aplicação de um questionário em entrevista. O questionário utilizado divide-se em 4 secções distintas: parâmetros sociodemográficos, hábitos de higiene oral, auto percepção de saúde oral e o questionário OHIP-14. Recorrendo-se ao IBM SPSS Statistics 25®, foram realizadas estatísticas descritivas da amostra para caracterização da amostra. **Resultados:** Os itens individuais que apresentaram impacto foram ‘desconforto ao comer’, ‘menor satisfação com a vida’, ‘sentir constrangimento’ e ‘sentir complexos’. Dos 7 domínios, o da dor física foi o que apresentou maior prevalência de impactos (61,1%). O valor médio total do OHIP-14 foi de $15,5 \pm 1,8$. **Conclusões:** Tendo em conta os resultados obtidos, existe a necessidade de educação sobre saúde oral na população sem-abrigo de forma a melhorar os seus hábitos de higiene oral e a maneira como encaram a saúde oral, bem como o continuar a desenvolver o Serviço Nacional de Saúde na área da medicina dentária com o intuito de diminuir as morbilidades associadas a esta população e, consequentemente aumentar a qualidade de vida.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.612>

#155 Saúde oral e seus determinantes numa população pré-escolar – Programa de escovagem diária



Margarida Maria Ferraz Martins de Almeida Maia*, Maria João Costa Rodrigues Pires, Henrique de Mesquita Guimarães e Ferreira Cardoso, ML Pereira

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, EpiUnit Instituto de Saúde Pública da UP

Objetivos: Este trabalho teve como objetivo a caracterização dos hábitos de higiene oral das crianças do pré-escolar e dos seus determinantes, assim como a avaliação do efeito de um programa de escovagem diária na escola no estado de saúde oral (índice de placa bacteriana e história passada e presente de cárie) nas mesmas. **Materiais e métodos:** Esta investigação foi realizada em crianças com idades entre os 2 a 6 anos, pertencentes ao Centro Escolar de Cabanelas, do Agrupamento de Escolas de Prado. Para a concretização do estudo, existiram dois momentos distintos: o primeiro incluiu uma entrevista aos Encarregados de Educação, com recurso a um questionário estruturado e aplicado pela investigadora, e a realização de um exame clínico aos participantes do estudo. Neste questionário foram avaliadas características sociodemográficas, entre as quais o ano de escolaridade da mãe e do pai, dados pessoais da criança (sexo, nome e data de nascimento), questões relacionadas com os hábitos alimentares das crianças (frequência e momento de consumo de alimentos com potencial cariogénico) e hábitos relacionados com a higiene oral (frequência e momento de escovagem, acompanhamento na escovagem, tipo de escova, forma e momentos de utilização do dentífrico fluoretado). Foi ainda introduzida a escovagem diária na escola, depois do almoço, entre janeiro de 2019 e março de 2019. O segundo momento consistiu na realização de um novo exame clínico, para avaliação da repercussão da implementação da escovagem. O diagnóstico de cárie foi realizado através dos critérios do ICDAS II, e o índice de placa foi avaliado através do Índice de Pass. **Resultados:** A amostra apresentou uma percentagem de prevalência de cárie dentária de 51,7%. Verificou-se uma diferença significativa no índice de placa após a implementação da escovagem, tendo este reduzido de 73,28% para 31,72%. **Conclusões:** Através dos resultados obtidos, concluiu-se que a escovagem diária foi eficaz na redução do índice de placa das crianças do pré-escolar. Apesar das limitações deste estudo, parece ser possível concluir que a implementação da escovagem diária na escola é uma mais valia para a saúde oral das crianças, uma vez que reduz significativamente a placa bacteriana.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.613>

#156 Saúde oral e o impacto na qualidade de vida numa população pré-escolar em Salvador – Bahia



Coutinho MI*, Moura ML, Cangussu MC, Pereira ML

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, EpiUnit

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da cárie, trauma e má oclusão na qualidade de vida das crianças

em idade pré-escolar e nas respetivas famílias numa população do bairro de Canabrava, em Salvador, Bahia, Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, com 113 crianças dos 3 aos 5 anos, realizado numa unidade de saúde da família e numa creche na área de Canabrava, Salvador, Brasil. Os pais/responsáveis responderam à versão brasileira do ECOHIS. O exame clínico foi realizado por estudantes e profissionais de Medicina Dentária. Utilizaram-se os testes de Kruskal Wallis e de Mann Whitney U com um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A cárie dentária apresentou impacto negativo sobre as crianças e as famílias, principalmente no domínio dos sintomas ($p = 0,017$) e limitações ($p < 0,005$ e $p = 0,007$) e no domínio da angústia dos pais ($p < 0,005$). A gravidade de cárie apresentou relação com a qualidade de vida em vários domínios, no domínio dos sintomas ($p < 0,005$), no domínio das limitações, na dificuldade em beber bebidas quentes ou frias ($p = 0,025$), em comer ($p = 0,003$) e faltar à creche ($p < 0,005$). No domínio psicológico, na dificuldade em dormir ($p = 0,001$) e na irritação ($p = 0,047$). No setor da família, na culpabilização dos pais ($p < 0,005$) e no absentismo ao trabalho ($p = 0,049$). O trauma não apresentou associação com a qualidade de vida das crianças, porém apresentou impacto nas famílias, no domínio da angústia dos pais ($p = 0,002$). A má oclusão apresentou impacto na qualidade de vida das crianças, no domínio da autoimagem e interação social ($p = 0,005$). **Conclusões:** A cárie dentária é dos problemas orais estudados o que causa maior perda da qualidade de vida das crianças e das suas famílias. Existe uma relação da perda de qualidade de vida com a gravidade de cárie. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.614>

#157 A acessibilidade aos cuidados de saúde oral de uma população de jovens portugueses



Laura Amorim*, Cecília Rozan, Luís Proença, Ana Cristina Manso

Instituto Universitário Egas Moniz

Objetivos: Descrever a acessibilidade aos cuidados de saúde oral de uma população jovem que frequenta a escola Básica de 2.º e 3.º ciclo de Maxial, Torres Vedras, Portugal. **Materiais e métodos:** Estudo transversal. Amostra constituída por 109 adolescentes, de ambos os sexos, de idade 10 a 18 anos, que frequenta a Escola Básica de 2.º e 3.º ciclo de Maxial no concelho de Torres Vedras, Portugal. A recolha de dados foi feita através de um inquérito realizado por escrito com questões para avaliar a acessibilidade aos cuidados de saúde oral. Esteve presente o consentimento informado e garantiu-se a total confidencialidade dos dados. Os dados recolhidos neste estudo foram submetidos a uma análise estatística descritiva pelos valores de prevalência através do software IBM SPSS Statistics® v.24. **Resultados:** As três idades mais prevalentes da amostra foram: 14 anos (21,3 %), 12 anos (20,4 %) e 13 anos (17,6 %). A amostra é composta por 37,6% do sexo masculino e 62,4 % do sexo feminino. Na amostra analisada quando questionados se ‘são ou não utilizadores do cheque dentista’, 58,7% responderam ‘sim’, 27,5% desconhece e 13,8% responderam ‘não’. Quando questionados se “não é utilizador do cheque dentista, vai ao dentista particular”, 55% responderam que “não sabe”,

26,6% responderam que “sim” e 18,3% responderam que não recorreram ao médico dentista particular nem foram utilizadores do cheque-dentista. Quando questionados se “o seu centro de saúde tem algum profissional na área da saúde oral”, 56,6% responderam que “desconhece”, 31,2% responderam que “não” e 12,8% responderam que “sim”. Quando questionados sobre o motivo pela qual visitaram ao médico dentista, 33,0% responderam “por rotina”, 25,7% “por motivos relacionados com a higiene oral”, 15,6% alegam ter ido “devido aos tratamentos dentários”, 11,9% “desconhecem o motivo”, 8,3% foram “devido a dor” e por último, 5,5% foram “fazer exames”. **Conclusões:** Com este estudo foi possível observar que mais de metade dos jovens usufruíram do(s) cheque(s) dentista, mas desconhecem a existência de um profissional de saúde oral no centro de saúde e que motivo mais prevalente pela qual visitaram o médico dentista foi por rotina. Os resultados obtidos realçam a necessidade de se reforçar a acessibilidade aos cheque(s)-dentista como um meio de promoção e prevenção de doenças orais futuras e um incentivo para os cuidados de saúde oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.615>

#158 Potencial acidogénico de componentes dietéticos na erosão em dentição decídua



Rita Monteiro*, Bárbara Soares da Cunha, Daniela Santos Soares, Joana Leonor Pereira, Ana Luisa Costa

FMUC

Objetivos: A erosão dentária, clinicamente traduzida pela perda progressiva e irreversível de esmalte por um processo químico de dissolução ácida sem ação microbiológica, apresenta etiologia multifatorial, motivada essencialmente por fatores predisponentes intrínsecos e extrínsecos, entre os quais os hábitos dietéticos. Está pouco descrita em dentes decíduos, extrapolando-se os padrões erosivos ocorridos na dentição permanente apesar das diferenças estruturais. Este trabalho preliminar visou caracterizar o potencial acidogénico de componentes dietéticos frequentemente consumidos por crianças e a possível influência na incidência de erosão em dentição decídua. **Materiais e métodos:** Testaram-se sete produtos distintos: leite adaptado NAN® OPTIPRO 2 (Nestlé, S.A.), rebuçados Halls® sabores cítricos sem açúcar, pastilhas Bubbalo® sabor cola e Trident® Max Splash morango e lima (Mondelez Portugal), papas de fruta Saqueta de Frutas Tropicais Continente® (Modelo Continente Hipermercados, S.A), Blédina® Frutapura alperce, pêra e banana (Milupa Comercial, S.A) e Nutribén® boião de maçã, banana, laranja e bolacha (Alter, S.A.), sujeitos a pré-tratamento; consoante o produto a ser testado, o pré-tratamento diferiu, cumprindo protocolos previamente descritos, procedendo-se posteriormente a caracterização química relativa ao pH (Consort P800 Basic Benchtop Meter), e acidez titulável. **Resultados:** Na avaliação química o pH dos produtos avaliados variou entre 2,38-6,57. As pastilhas Bubbalo® sabor cola (Mondelez Portugal) apresentaram o valor de pH mais baixo e o leite adaptado NAN® OPTIPRO 2 (Nestlé, S.A.) o mais elevado. Relativamente aos valores de acidez titulável, variaram entre 2,1 mL para Nutribén® boião de maçã, banana, laranja e bolacha (Alter, S.A.) e 8,4 mL

para os rebuçados Halls® sabores cítricos sem açúcar (Mondelez Portugal). **Conclusões:** O consumo frequente de produtos com baixo pH e valores de acidez titulável mais elevados parecem determinantes na predisposição e evolução da erosão, apesar da influência de outros fatores (tipos de ácidos presentes, adesividade, efeito quelante, teor de fosfatos, fluoretos, cálcio e capacidade tampão salivar). Os componentes testados apresentaram pH inferior ao pH considerado crítico para o esmalte e valores elevados de acidez titulável, podendo contribuir para o risco de erosão em dentição decídua, tendencialmente prenunciando a ocorrência na permanente, tornando crucial o diagnóstico precoce e a implementação de medidas preventivas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.616>

#159 Ansiedade em Odontopediatria: contributo para validação do CFSS-DS na população portuguesa



Alina Spinache *, Ana Luisa Costa, Teresa Xavier, Sara Rosa, Francisco Caramelo

Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivos: Experiências de medo e ansiedade relacionados com tratamentos dentários são comuns, continuando a ser uma das principais limitações na colaboração e execução com sucesso dos procedimentos clínicos em Odontopediatria. A sua mensuração através de instrumentos válidos, de que é exemplo o Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale, é essencial para adequação e otimização desses mesmos tratamentos. Com este trabalho pretendeu-se testar e avaliar algumas características psicométricas básicas deste questionário, um dos mais aceites referentes a este tópico, contribuindo para a validação (português, Portugal) e consubstanciação da sua utilização futura. **Materiais e métodos:** A amostra compreendeu 71 crianças, de idades compreendidas entre os 7-10 anos, consultadas em Odontopediatria e selecionadas cumprindo critérios de inclusão definidos, as quais responderam, faseadamente, às 15 questões do questionário, antes e após tratamento, tendo por base uma versão criteriosamente traduzida e adaptada para português (Portugal) a partir da versão traduzida de português (Brasil). Os dados obtidos foram inseridos em Microsoft Excel® 2010 e a posterior análise estatística permitiu testar preliminarmente a fiabilidade e validade desta escala. Foi realizada uma análise de comparação entre as respostas antes e depois da consulta, usando o coeficiente kappa para avaliar a concordância entre os dois momentos e calculada a percentagem de respostas em que houve alteração. Na avaliação do instrumento realizou-se uma análise fatorial exploratória para os dados antes da consulta; com base nesta informação calcularam-se pontuações para cada um dos constructos encontrados e uma pontuação global de ansiedade para as crianças participantes. **Resultados:** Dos resultados salienta-se que a análise fatorial exploratória permitiu avaliar os constructos medidos e quais as questões contributivas para estes. Percebeu-se ainda que o facto de existirem dois momentos distintos de aplicação do questionário permitiu obter valores de discordância entre as respostas referentes a esses dois momentos. **Conclusões:** A análise conduzida permiti-

tiu determinar um conceito bidimensional da presença de ansiedade e medo nos participantes verificando-se que, apesar deste questionário ser amplamente aceite e validado em diversos países, poderá beneficiar de reformulação de alguns itens, objetivando a obtenção dum modelo culturalmente válido para aplicação específica na população portuguesa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.617>

#160 Comparação da posição condilar com registos em Relação Centrica e em Posição de Referência



Marta Abreu Ferreira*, Pedro Mariano Pereira, Hélder Nunes Costa, Luís Proença

Instituto Universitário Egas Moniz

Objetivos: Verificar a existência de diferenças na posição condilar entre o registo intermaxilar em Relação Centrica e o registo intermaxilar na Posição de Referência. **Materiais e métodos:** Foi realizada a montagem em articulador dos modelos de estudo de 20 indivíduos e realizados registos intermaxilares em Relação Centrica e em Posição de Referência, através das técnicas de manipulação bimanual e chinpoint guidance, respetivamente. Foi obtida a relação da maxila com o crânio de cada indivíduo recorrendo ao arco facial e, através do elemento Condylar Position Measurement do articulador, foram registadas as posições condilares em Relação Centrica e em Posição de Referência nos três planos do espaço. Após terem sido obtidos os registos, foi utilizado o programa informático NemoCeph, para medir a diferença das posições condilares. Foram comparadas as diferenças da posição condilar entre os registos intermaxilares em cada um dos planos do espaço, em cada côndilo, através do teste t-student. Considerou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre a posição condilar na Posição de Referência e em Relação Centrica, no plano sagital no côndilo direito ($p = 0,013$), estando o côndilo localizado mais para posterior no registo em Relação Centrica, em relação ao registo em Posição de Referência. Nos outros planos do espaço, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na posição condilar. **Conclusões:** Apesar das diferenças verificadas no plano sagital no côndilo direito, os resultados obtidos são indicadores de que é semelhante realizar o registo intermaxilar em Relação Centrica ou em Posição de Referência, estando esta escolha dependente da opinião e experiência do clínico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.618>

#161 Avaliação da presença de dor muscular e articular em idosos institucionalizados



Joana Maria Figueiredo Ferreira dos Santos*, Sarah Goolamhussen, Patrícia Fonseca, Nélcio Veiga

Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciência da Saúde de Viseu

Objetivos: O envelhecimento humano é caracterizado por um decréscimo gradual da capacidade de remodelação adap-

tativa da articulação temporomandibular o que potencia a ocorrência de distúrbios temporomandibulares (DTM) em idosos. Uma das principais manifestações dos DTM é a dor muscular e/ou articular pelo que o objetivo deste estudo passa pela avaliação desta sintomatologia numa população geriátrica institucionalizada. **Materiais e métodos:** A amostra engloba 63 indivíduos geriátricos (44 mulheres e 19 homens) com idade compreendida entre os 60 e os 99 anos e residentes em Viseu, mais concretamente, no Lar Viscondessa São Caetano e no Centro Social Paroquial Rio de Loba. Este estudo observacional transversal, através da aplicação do Questionário Anamnésico da Fonseca (QAF) e do Índice de Helkimo (IH), consiste numa pré-seleção dos indivíduos com manifestações dolorosas na região da ATM aos quais é posteriormente aplicado o RDC/TMD (Research diagnostic criteria to temporomandibular disorders) e interpretado o seu Eixo I para objetivar o diagnóstico. Respeitando todos os requisitos éticos e de confidencialidade, os dados foram introduzidos e analisados no IBM SPSS Statistics® com o limiar de significância estatística de 5%. **Resultados:** Dos 63 indivíduos avaliados segundo o QAF 17,5% (n=11) apresentava dor e cansaço muscular e 30,2% (n=19) possuía dor na ATM. Pela aplicação do IH, 26,98% (n=17) dos idosos manifestava dor muscular enquanto que 19,05% (n=12) apresentava dor articular. O RDC/TMD foi aplicado somente aos 23 indivíduos com respostas afirmativas no IH e/ou QAF, isto é, aqueles que apresentaram sintomatologia característica dos DTM. De acordo com esta ferramenta, 34,8% (n=8) exibia dor articular à palpação ao nível do polo lateral do côndilo mandibular e 13,04% (n=3) ao nível da inserção posterior articular. Por sua vez, a maioria dos indivíduos, 65,2% (n=15), apresentava dor muscular à palpação, sendo que destes 34,8% (n=8) manifestavam sensação dolorosa em 1 a 3 locais palpados e 30,4% (n=7) em mais do que 3 locais. **Conclusões:** Dada a subvalorização dos sintomas orofaciais nos indivíduos geriátricos e uma vez que na população estudada se verificou uma elevada predominância de dor muscular e articular, é fundamental a elaboração de mais investigações no âmbito da caracterização dos DTM nesta faixa etária para planejar estratégias no foro da saúde orofacial e potenciar avanços quanto à abordagem terapêutica destes indivíduos em prol da melhoria da qualidade de vida.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.619>

#162 A relação das má-oclusões com as desordens temporomandibulares



Ana Rita Oliveira*, Patrícia Fonseca, Rita Carvalho, Susana Silva

Instituto de Ciências da Saúde, Viseu – Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) – Universidade Católica Portuguesa, Viseu

Objetivos: Esta investigação tem como objetivo principal procurar uma relação entre as má-oclusões e as desordens da articulação temporomandibular em alunos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo-transversal,

realizado num momento observacional único. Cada paciente que consente participar no estudo é observado pela investigadora que recolhe os dados através das análises cefalométricas de Ricketts, Steiner e WITS, da análise de modelos ortodônticos, do questionário adaptado e do exame clínico do CDP/DTM e do eixo I dos Critérios de Diagnóstico para Pesquisa de Disfunções Temporomandibulares. Para o tratamento estatístico dos dados recolhidos utilizou-se o programa SPSS® com um limiar de significância estatística de 5,0%. **Resultados:** Perante os tipos de má-oclusão avaliados neste estudo, apenas a relação molar direita ($p = 0,005$), a discrepância dento-maxilar inferior ($p = 0,049$) e os três tipos de padrões de crescimento esquelético avaliados segundo as análises cefalométricas de Ricketts ($p = 0,017$), Steiner ($p = 0,014$) e WITS ($p = 0,032$) demonstraram ter uma associação estatisticamente significativa relativamente ao grupo III da articulação temporomandibular direita do eixo I dos Critérios de Diagnóstico para Pesquisa de Disfunções Temporomandibulares. A discrepância dento-maxilar mandibular ($p = 0,038$) também demonstrou ter uma relação de dependência com o grupo II da articulação temporomandibular esquerda do eixo I dos Critérios de Diagnóstico para Pesquisa de Disfunções Temporomandibulares. **Conclusões:** Existe uma associação estatisticamente significativa entre alguns tipos de má-oclusão e as desordens temporomandibulares, contudo, estes resultados não refletem a tendência da totalidade da população portuguesa, sendo importante realizar estudos mais abrangentes da população em geral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.620>

#163 Alterações na ATM em Doente Classe II Esquelética Submetidos a Cirurgia Ortognática



Adriana Guimarães*, Inês Francisco, Isabel Amado, Francisco Caramelo, Francisco do Vale

Institute of Clinical and Biomedical Research University of Coimbra, Institute of Orthodontics, Faculty of Medicine, University of Coimbra, Department of Maxillofacial Surgery – Coimbra University Hospital Centre

Objetivos: A osteotomia sagital bilateral (BSSO) é comumente considerada a técnica cirúrgica de eleição para o tratamento da classe II esquelética. Após a cirurgia ortognática, a reabsorção condilar, pode afetar a articulação temporomandibular(ATM), ocasionando em alguns casos recidiva cirúrgica. O objetivo é realizar uma meta-análise para avaliar se a BSSO em pacientes com classe II esquelética resulta em disfunção temporomandibular determinada pela reabsorção condilar. **Materiais e métodos:** A pesquisa bibliográfica foi realizada na PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Google Scholar e Embase, incluindo-se revisões sistemáticas em inglês de janeiro de 2007 até março de 2019, realizadas em doentes com classe II esqueléticas com idade superior a 18 anos submetidos a BSSO de avanço mandibular. Na pesquisa electrónica foram identificadas 908 publicações. Quatro publicações cumpriram os critérios de inclusão e foram incluídas nesta meta-análise. A avaliação qualitativa dos estudos seleccionados foi realizada utilizando a lista de verificação Assessment of Multiple Systematic Reviews – AMSTAR 2. **Resultados:** Quatro revisões siste-

máticas foram incluídas. Apesar da baixa incidência, os estudos relataram ocorrência de reabsorção condilar. Contudo, houve limitações metodológicas nos artigos avaliados. **Conclusões:** A incidência da alteração da forma condilar é um resultado reportado em revisões prévias. Contudo, a falta de meta-análise sobre este tema foi identificada pelos autores. A resposta ATM ao avanço mandibular pode variar desde adaptativa, que inclui remodelação óssea fisiológica, até complicações irreversíveis. A reabsorção condilar ocorre pela alteração da carga a que o côndilo é submetido. Alteração da forma condilar pode ser uma consequência da BSSO de avanço mandibular. Tendo em consideração as limitações metodológicas, a análise dos resultados deve ser feita cautelosamente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.621>

#164 Carga Imediata vs carga precoce de próteses totais mandibulares implanto-suportadas



Rita Reis*, Nuno M.G. Escarameia Calha, Ana Messias, Fernando Guerra, Pedro Nicolau

Área de Medicina Dentária da FMUC

Objetivos: Tendo sido concebido como um estudo de equivalência, o seu objetivo é comparar os resultados radiográficos e clínicos entre o protocolo de carga imediata (48H após cirurgia) e o protocolo de carga precoce (2 semanas após cirurgia) na reabilitação de desdentados totais com próteses mandibulares implanto-suportadas, usando dois implantes ferulizados de diâmetro reduzido, após 3 anos de controlo. **Materiais e métodos:** Cada paciente incluído no estudo recebeu 2 implantes (Tissue Level Standard Plus Implants, Ø 3.3mm RN, SLActive®, Roxolid®, com 10, 12 ou 14 mm de comprimento, Institute Straumann AG, Basel, Switzerland) na região intermentoniana mandibular. Se a estabilidade primária após a colocação dos implantes foi conseguida, os pacientes foram randomizados para o grupo de carga imediata (48 horas após a cirurgia) ou para o grupo de carga precoce (2 semanas após a cirurgia). A reabilitação protética foi realizada usando o sistema protético SynOcta®, com uma barra de titânio Dolder®. Taxa de sobrevivência dos implantes e alterações radiográficas do nível ósseo foram avaliados após 3 anos de controlo. **Resultados:** Vinte e quatro pacientes, com média de idades de 67 ± 9 anos, foram incluídos. Após 3 anos, 20 pacientes continuavam no estudo (1 paciente faleceu antes da consulta de controlo de 1 ano, 2 pacientes desistiram após o primeiro ano e 1 paciente emigrou após consulta de controlo dos 2 anos, todos do grupo de carga imediata). Tanto o grupo de carga imediata como o de carga precoce apresentaram 100% de taxa de sobrevivência. No grupo de carga imediata, 9 pacientes com 18 implantes, as alterações dos níveis ósseos desde a cirurgia/carga até ao 3.º ano foram $0,25 \pm 1,23$ mm ($p = 0,322$). No grupo de carga precoce, 11 pacientes com 22 implantes, até ao 3.º ano, as alterações dos níveis ósseos foram de $1,02 \pm 1,57$ mm ($p = 0,010$). Apesar das alterações dos níveis ósseos serem 0,76 mm (IC 95%: [-0,09, 1,61]) menores no grupo de carga imediata, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p = 0,079$). **Conclusões:** Ambos os protocolos de carga, imediata (48h) e precoce (2 semanas), de próteses

mandibulares implanto-suportadas sobre 2 implantes ferulizados colocados na região intermentoniana apresentaram bons resultados clínicos nos 3 anos de controlo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.622>

#165 O uso terapêutico do laser e do ultrassom na artralgia da articulação temporomandibular



Ana Ribeiro*, Catarina Aguiar Branco, João Carlos Pinho

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Comparar a aplicação da laserterapia e da ultrassonoterapia na artralgia da articulação temporomandibular (ATM), quanto ao efeito analgésico e na cinemática mandibular, e avaliar os seus impactos na qualidade de vida do paciente. **Materiais e métodos:** 90 indivíduos com artralgia da ATM, de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, alocados, aleatoriamente em 3 grupos de tratamento ($n=30$): Grupo I: grupo controlo; Grupo II: Ultrassonoterapia; Grupo III: Laserterapia. Critérios de exclusão: pacientes sob terapêutica analgésica, benzodiazepinas, antidepressivos, neurolépticos ou outro tratamento coadjuvante para a artralgia, que não a laser e a ultrassonoterapia. 1.ª fase: Avaliação, a nível de dor, cinemática mandibular e qualidade de vida; 2.ª fase: aplicação ou não da terapêutica, conforme o grupo em que o paciente está inserido. 3.ª fase: repetição do exame clínico. Variáveis estudadas e instrumentos métricos: Dor (escala visual analógica da dor); Cinemática Mandibular (através das medidas de abertura de boca ativa e as lateralidades direita e esquerda-RDC); Qualidade de Vida WHOQOL-BREF), num total de 5100 medições. Intervenção Terapêutica: 4 semanas-2x/semana. **Resultados:** Verificou-se que a Laser e a Ultrassom terapias tiveram impacto ao nível da dor, melhoria da capacidade de abertura da cavidade oral e da qualidade de vida. O nível de dor esteve diretamente correlacionado com a qualidade de vida, sendo o determinante mais importante no prognóstico desta no grupo de laserterapia, com efeitos imediatos mais importantes na dor aguda e subaguda. A ultrassonoterapia têm efeitos menos imediatos mas mais prolongados no controle da dor e na cinemática mandibular. **Conclusões:** Este estudo revelou que ambos os meios físicos terapêuticos (laser e ultrassom terapia) foram efetivos durante o período de 4 semanas de intervenção na melhoria da dor, da cinemática mandibular, e na qualidade de vida do doente, com benefícios analgésicos, anti-inflamatórios. Devem ser preferidas as terapêuticas combinadas ou progressivamente associadas, como também referido na literatura científica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.623>

#166 Fatores associados ao recurso a cuidados médico-dentários numa população geriátrica



Pereira AR*, Couto P, Veiga N

Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa,

Objetivos: Nos últimos anos a população mundial tem vindo a sofrer alterações demográficas consideráveis. O aumento

da esperança média de vida e a diminuição da taxa de natalidade estão a provocar o desencadeamento do processo complexo do envelhecimento populacional. Porém, a procura por cuidados médico-dentários continua deficitária em Portugal. O objetivo do presente estudo é avaliar quais os fatores que influenciam a procura de cuidados médico-dentários e caracterizar as desigualdades socioeconómicas/culturais entre idosos, através de uma comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Materiais e métodos:** Para o estudo observacional descritivo transversal foi analisada uma amostra de conveniência de 105 indivíduos idosos. 50 dos quais encontravam-se institucionalizados em lares no concelho de Viseu e outro grupo de 55 indivíduos não institucionalizados, que faziam parte dos pacientes da clínica Dentária Universitária da UCP. A recolha de dados foi realizada através da aplicação de um questionário aos idosos e da observação intraoral. Em seguida, realizou-se uma análise estatística descritiva e inferencial dos dados obtidos. **Resultados:** Cerca de 57,8% dos idosos escovavam os dentes apenas 1x/dia, e a maior parte não utilizava fio dentário como método complementar. 56,2% não consultaram um Médico Dentista nos últimos 12 meses, sendo que a maior parte dos idosos institucionalizados visitaram, pela última vez há cerca de 10 anos. Valores mais elevados de CPOD foram obtidos em idosos que possuíam um menor nível de escolaridade. O OHIP-14 demonstrou uma auto-perceção de reduzido impacto da saúde oral na qualidade de vida dos indivíduos do estudo. **Conclusões:** Verificou-se que as habilitações literárias, a área de residência e o tipo de residência influenciavam a procura pelos cuidados médico-dentários. Assim, existe a necessidade de sensibilizar e promover ações de saúde oral nos idosos relativamente aos cuidados de higiene oral e à necessidade de frequentarem com regularidade as consultas no Médico Dentista.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.624>

#167 Os problemas de saúde oral em Odontopediatria e o sentimento de culpa das mães



Cristina Areias*, Álvaro Azevedo, Ana Norton, Paula Macedo, David Andrade, Maria de Lurdes Lobo Pereira

FMDUP, EpiUnit Instituto de Saúde Pública da UP

Objetivos: A cárie dentária e a lesão dentária traumática (LDT) podem desempenhar um papel importante no sentimento de culpa das mães, enquanto responsáveis pela saúde oral dos seus filhos. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência dos problemas de saúde oral de crianças em idade pré-escolar no sentimento de culpa das mães. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo transversal, no qual foram incluídos 201 mães e respectivas crianças. As crianças tinham entre 36 e 71 meses e frequentavam a pré-escola na cidade de Pombal. As mães responderam a um questionário que abordava as variáveis sociodemográficas (sexo e idade da criança, idade da mãe, escolaridade da mãe, história de dor dentária, atenção à saúde oral e presença de culpa. Foi avaliada a existência de problemas orais (cárie e / ou LDT). Realizou-se uma análise descritiva para caracterizar a amostra. Desenvolveu-se

um modelo de regressão logística binária, pelo método de incorporação simultâneo das variáveis independentes (Método Enter), para discriminar o sentimento de culpa materno em função dos fatores determinantes em estudo. Foi estabelecido um erro ($\alpha=5\%$) para a significância estatística das variáveis preditoras. **Resultados:** A amostra foi baseada em 51,7% das crianças do sexo masculino. Os questionários foram respondidos pelas mães. Em relação à escolaridade das mães, 14,9% tinham o ensino básico, 43,8% possuíam o ensino médio e 41,3% o ensino superior. Quase metade das crianças (49,8%) nunca tinha ido ao odontopediatra e 39,8% apresentavam problemas orais. Cerca de 27% das mães afirmaram que seus filhos tinham problemas orais e 17,9% da totalidade das mães relataram sentirem-se culpadas pelos problemas dos filhos. A presença de problemas de saúde oral das crianças aumentou cerca de 4 vezes (OR = 4.13, IC (0,95) = 1.51-11.30) o risco do sentimento de culpa das mães. Além disso, a auto-perceção da presença de problemas orais foi associada ao aumento do risco da presença de culpa materna (OR = 4,81, IC (0,95) = 1,93-11,94). A necessidade de atenção à saúde oral, a idade da mãe e a escolaridade não estiveram associadas ao aumento do risco de culpa. No entanto, foi encontrado, sem significância estatística um aumento do risco de sentimento de culpa face ao aumento da idade materna. **Conclusões:** Percepções sobre a má saúde oral dos seus filhos e a presença de problemas orais aumentam o risco de sentimento de culpa das mães.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.625>

#168 Alterações Oclusais em Idade Pré-Escolar e sua relação com Hábitos de Sucção não Nutritivo



Margarida Rato*, Ana Norton, Paula Macedo, David Andrade, Cristina Areias

FMDUP

Objetivos: Os hábitos de sucção não nutritivos podem levar ao desenvolvimento de mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior. O objetivo deste estudo foi verificar a correlação entre os hábitos de sucção não nutritivos e o desenvolvimento de alterações oclusais, em idade pré-escolar, na dentição decídua e mista, numa amostra populacional odontopediátrica inserida em jardins-de-infância do concelho de Pombal. Em complemento, pretendeu-se averiguar a prevalência destes hábitos, se a amamentação é um fator de proteção no desenvolvimento de alterações oclusais e qual a importância dada pelos educadores de infância a esta problemática. **Materiais e métodos:** A amostra inicial compreendeu um total de 419 crianças e 26 educadores de infância. Foram incluídas crianças com idade compreendida entre os 36 e os 71 meses, com presença de dentição primária ou mista, as quais apresentaram consentimento informado devidamente assinado pelos pais ou responsáveis legais. A amostra final compreendeu um total de 211 crianças e 26 educadores de infância. Foi recolhida informação inerente aos hábitos de sucção através de um questionário entregue aos responsáveis legais das crianças. Foi também fornecido um questionário aos educadores de infância, das crianças integradas no estudo, de forma a averiguar a percepção dada aos hábitos de sucção não nutritivos. Posteriormente, realizou-se

-se um rastreio oral visando analisar a presença ou ausência de alterações oclusais. **Resultados:** A prevalência dos hábitos foi de 62,1% para a sucção da chupeta ($p<0,001$) e 7,1% para a sucção digital ($p<0,001$). Correlação fraca, mas estatisticamente significativa entre os dois hábitos (0,169 para a sucção digital – $p=0,025$ –, e 0,147 para sucção da chupeta – $p=0,038$) e a mordida aberta anterior. $OR = 0,699$ para mordida aberta anterior explicada pela interação dada pelo tempo de amamentação exclusiva. **Conclusões:** O hábito mais prevalente identificado foi a sucção da chupeta, estando associado à amamentação, duração da mesma e alimentação pelo biberão. Este hábito encontra-se associado ao desenvolvimento de mordida aberta anterior. Um maior período de amamentação exclusiva parece ser um fator de proteção contra o desenvolvimento de mordida aberta anterior, ainda que um historial de sucção da chupeta esteja presente. Todos os educadores de infância revelaram ter conhecimento do impacto deste tipo de hábitos no processo de crescimento das crianças.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.626>

#169 Cavidade oral de crianças em tratamento oncológico – prevalência de lesões



Ana Norton*, Tomás Almeida, Teresa Sereno, Paula Macedo, David Andrade, Cristina Areias

FMDUP

Objetivos: Pretendeu-se avaliar o estado de saúde oral de crianças a realizar tratamento oncológico, usando como referência a população em tratamento no serviço de Hemato-Oncologia do Centro Hospitalar de São João, através do estudo de lesões orais, induzidas pelos tratamentos de quimioterapia e/ou radioterapia. **Materiais e métodos:** A amostra foi constituída por 31 crianças, com história de doença oncológica, que realizam ou realizaram tratamentos de quimioterapia e/ou radioterapia nos últimos dois anos, acompanhadas pelo Serviço de Hemato-Oncologia do Centro Hospitalar de São João. Foi realizada uma avaliação clínica com dois momentos distintos: o preenchimento de uma ficha clínica (referindo antecedentes pessoais, familiares e dentários) e exame extra e intraoral, avaliando as características da cavidade oral e das lesões orais encontradas. **Resultados:** A média de idades da amostra foi de 9 anos. Após análise verificou-se que 48,15% dos pacientes apresentava lesões na cavidade oral, sendo que a distribuição por género não foi estatisticamente relevante ($p=0,7224$). Das lesões encontradas a prevalência mais significativa está associada à Candidíase Oral, presente em 36,84% das crianças com lesões ($n=19$), seguida da Mucosite e das Úlceras Orais, presentes em 21,05% dessas crianças. Verificou-se também a prevalência de outras lesões como a Queilite Angular ou o Leucoedema embora em percentagens consideravelmente menores (5,26%). Quando analisada a distribuição das lesões pelo tipo de terapêutica, todos os pacientes com lesões tinham efetuado ou estavam a efetuar Quimioterapia enquanto que apenas 61,54% das crianças com lesões tinha realizado ou estava a realizar ciclos de Radioterapia. Quando analisada a associação entre o número de escovagens dentárias e o risco de desenvolver lesões na cavidade oral o Risco Relativo foi > 1 (1,388), verificando-se que

Conclusões: Cerca de metade das crianças, observadas apresentavam algum tipo de lesão oral consequente do tratamento de radioterapia ou quimioterapia. Nesse sentido, torna-se absolutamente essencial a sensibilização dos pais e cuidadores para os tipos de lesões que podem surgir neste período, de forma a procurarem ajuda na equipa multidisciplinar que acompanha a criança e na qual deve estar inserido o médico dentista, bem como a inclusão no plano de tratamento de uma consulta protocolar e standardizada de medicina dentária para todos as crianças em tratamento oncológico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.627>

#170 Maturação da Sincondrose Esfeno-occipital vs Vértebras Cervicais na Fenda Lábio-palatina



Adriana Armas Sobral*, António Bettencourt Lucas, Ana Roseiro, Francisco Caramelo, Francisco do Vale

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Laboratório de Bioestatística e Informática Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Avaliar a correlação entre o grau de fusão da sincondrose esfeno-occipital e o grau de maturação das vértebras cervicais em pacientes com fenda lábio-palatina. O objetivo deste estudo será fornecer ao Ortodontista uma ferramenta adicional na determinação da maturação esquelética do paciente em crescimento. **Materiais e métodos:** A amostra do estudo compreendeu 85 tomografias computadorizadas de feixe cónico de pacientes com fenda lábio-palatina, com idades entre os 7 e 17 anos. Em cada radiografia, foi avaliado: o grau de fusão da sincondrose esfeno-occipital (baseado no método de Basset et al.) e o grau de maturação das vértebras cervicais (baseado no método de Baccetti et al.). A análise estatística foi realizada no programa IBM® SPSS®. A análise de correlação de Spearman foi utilizada para avaliar a relação entre as duas variáveis. A concordância intra-observador foi calculada pelo coeficiente de Cohen Kappa, com base na reavaliação de 30 imagens com um mês de intervalo. **Resultados:** O estudo demonstrou concordância entre os estágios de maturação da sincondrose esfeno-occipital e das vértebras cervicais em pacientes com fenda lábio-palatina em crescimento. **Conclusões:** A correta avaliação da maturação esquelética é essencial no diagnóstico ortodôntico, uma vez que existe uma grande variação individual do crescimento. Deste modo, torna-se possível determinar o timing mais favorável para início do tratamento ortopédico/ortodôntico, adaptando a terapia a cada paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.628>

#171 Avaliação do perfil nutricional dos boiões e saquetas de fruta infantis



Anne Rocha*, Mariana Seabra, Andreia Figueiredo

Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: Entre os 4 e os 6 meses de vida dos bebés começa a chamada fase de ‘diversificação alimentar’ no qual são

incorporadas novas texturas e sabores na dieta infantil. Os primeiros alimentos a ser introduzidos são os legumes e a fruta. A ingestão excessiva de hidratos de carbono nesta fase pode desencadear problemas de saúde tais como a obesidade, diabetes, cárie dentária, o que demonstra a importância de analisar os boiões/saquetas de fruta dados a crianças como opção de lanche, em substituição de uma peça de fruta. O objetivo deste estudo consiste em avaliar as tabelas nutricionais de boiões/saquetas de fruta industriais comercializados para crianças/bebês e disponíveis nas grandes superfícies em Portugal. **Materiais e métodos:** Toda a informação foi recolhida fisicamente e online em cinco superfícies comerciais portuguesas (Continente®, Pingo Doce®, Lidl®, Jumbo® e Ceileiro®). Foi criada uma base de dados em Excel® com as tabelas nutricionais dos 139 boiões diferentes de frutas encontrados, que pertenciam a 12 marcas distintas. **Resultados:** A quantidade de açúcar nos boiões avaliados foi extremamente díspar (entre 7,8 e 20,2g para uma embalagem de 100g), sendo que nenhum dos 139 produtos analisados foi classificado como tendo baixo teor de açúcar ($\leq 5\text{g}/100\text{g}$). A ingestão de açúcar diária de uma criança de 1-2 anos não deve ultrapassar as 90kcal/dia, sendo que o boião que apresentou menor conteúdo calórico contém 43kcal. Os boiões de fruta com biscoito/bolacha ou banana são os que têm valores mais altos de açúcar e o conteúdo em sal é elevado quando os boiões contêm biscoito/bolachas ou cereais. **Conclusões:** Apesar de serem apresentados aos pais como saudáveis, estes boiões de fruta industrializados deveriam ser dados apenas de forma esporádica e não como substituição da porção de fruta diária pelo alto teor de açúcar que contém. É importante realçar a necessidade imperiosa de ler e interpretar as tabelas nutricionais presentes nos rótulos destes boiões.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.629>

#172 Atratividade da Face e Cefalometria Clínica – Estudo de Regressão Quadrática



Joana Godinho*, Diana Fernandes, Patrícia Pires, Luis Jardim

FMDUL

Objetivos: O presente estudo teve por objetivo avaliar a possível existência de uma correlação quadrática entre várias medições cefalométricas e a atratividade da face, avaliada em fotografias de frente em repouso, de frente a sorrir e de perfil. **Materiais e métodos:** Vinte e uma medições cefalométricas foram obtidas a partir de teleradiografias de perfil de 60 indivíduos com padrões sagitais de classe I, II e III, 20 com cada tipo de relação esquelética. As radiografias foram obtidas antes do tratamento ortodôntico e as classes II e III tinham indicação para tratamento cirúrgico-ortognático. A atratividade da face foi avaliada em fotografias vistas de frente, de frente a sorrir e de perfil, por um grupo de leigos através de uma Escala Visual Analógica. A eventual presença de uma correlação não-linear, de forma parabólica, entre a atratividade e os valores obtidos na análise cefalométrica das radiografias de perfil foi avaliada com uma análise de regressão quadrática. O nível de significância estatística foi fixado em 5%. **Resultados:** A atratividade da face de frente em repouso, correlacionou-se de forma sig-

nificativa com a distância do lábio superior ($p = 0.002$; $r = 0.45$) e inferior ($p = 0.005$; $r = 0.41$) à linha Sn-Pg'; com a distância do lábio inferior à linha Prn-Pg' ($p = 0.009$; $r = 0.39$); e com os ângulos do plano mandibular ($p < 0.000$; $r = 0.51$) e ANB ($p = 0.004$; $r = 0.42$). A face de frente a sorrir correlacionou-se com a distância do lábio superior ($p = 0.001$; $r = 0.46$) e inferior ($p = 0.004$; $r = 0.42$) à linha Sn-Pg'; e os ângulos do plano mandibular ($p = 0.001$; $r = 0.48$) e SNB ($p < 0.003$; $r = 0.44$). A atratividade do perfil correlacionou-se com a distância do lábio superior ($p = 0.004$; $r = 0.42$) e inferior ($p = 0.006$; $r = 0.41$) à linha Sn-Pg'; com a distância do lábio inferior à linha Prn-Pg' ($p = 0.006$; $r = 0.41$); e com o ângulo do plano mandibular ($p < 0.001$; $r = 0.46$). **Conclusões:** Foram encontradas correlações entre diversas variáveis cefalométricas que medem a protrusão labial e a atratividade da face, não só no perfil mas também nas vistas de frente em repouso e a sorrir. Algumas medições dos tecidos duros, especialmente o ângulo do plano mandibular, também revelaram uma correlação significativa com a atratividade da face. Estas correlações têm a forma de uma parábola, existindo um valor cefalométrico ideal que corresponde ao máximo de atratividade, a partir do qual esta decresce. Estes valores não coincidem com as normas cefalométricas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.630>

#173 Força de adesão de brackets ortodônticos a dentes decíduos utilizando diferentes adesivos



Sara Reis*, Pedro Mariano Pereira, Luís Proença

Instituto Universitário Egas Moniz

Objetivos: A dentição decídua apresenta características histopatológicas e morfológicas específicas que devem ser consideradas nos protocolos de adesão. Até à data, poucos foram os estudos realizados sobre a adesão de brackets ortodônticos a dentes decíduos, em contraste com um elevado número de investigações detalhadas em dentes permanentes. O objetivo principal da investigação é comparar a força de adesão de brackets ortodônticos, utilizando os adesivos Assure® Plus All (Reliance Orthodontic Products) e Transbond™XT Light Cure (3M, Unitek), em dentes decíduos e permanentes. **Materiais e métodos:** Foram selecionados 22 molares decíduos e 22 pré-molares hígidos e divididos em quatro grupos de 11 dentes. No Grupo 1 (pré-molares) e no Grupo 3 (molares decíduos), foi utilizado o adesivo Assure® Plus All na colagem de brackets metálicos. O adesivo Transbond™XT foi usado no Grupo 2 (pré-molares) e no Grupo 4 (molares decíduos). Em todos os grupos utilizou-se a pasta adesiva Transbond™ XT. A amostra foi sujeita à termociclagem a 10.000 ciclos em água, em banhos alternados de 5.°C e 55.°C. A força de adesão foi determinada por teste de cisalhamento, à velocidade de 1mm/min, e o local de falha de adesão foi determinado através do Índice de Remanescente Adesivo (ARI). Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizada a ANOVA Two-way e o teste Kruskal-Wallis, sendo fixado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na força de adesão entre sistemas de adesão, nem entre dentes decíduos e dentes permanentes. No entanto, há uma tendência para uma força de adesão mais elevada nos

dentes decíduos colados com o Assure® Plus All do que com o Transbond™XT. A falha de adesão de todos os grupos ocorreu predominantemente na interface adesivo-bracket (ARI 1), à exceção do grupo onde foi utilizado o Transbond™ XT em dentes permanentes, onde a falha de adesão ocorreu predominantemente na interface esmalte-adesivo (ARI 2). **Conclusões:** Ambos os adesivos são adequados para a adesão de brackets ortodônticos a dentes decíduos e a dentes permanentes, tendo-se obtido médias de força de adesão iguais ou superiores aos recomendados como clinicamente eficazes, garantindo uma boa eficiência clínica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.631>

#174 Avaliação da maturação da sutura palatina mediana em radiografias panorâmicas



Ana Catarina Vaz*, Francisco Espinha, Mariana Almeida, Sofia Isabel Madeira Reis, Eugénio Martins, Maria João Ponces

FMDUP

Objetivos: O objetivo deste estudo foi validar a utilização do Sistema de Classificação BOKA (um método recentemente divulgado em congressos internacionais de Ortodontia) na avaliação da maturação da sutura palatina mediana em ortopantomografias, ao compará-lo com o método analítico da maturação das vértebras cervicais proposto por Baccetti (Baccetti et al., 2005), que está descrito na literatura como adequado na determinação da idade esquelética de indivíduos sujeitos a expansão maxilar e, portanto, no processo decisório da modalidade terapêutica a empreender. **Materiais e métodos:** Dois investigadores foram treinados para usar o método de Baccetti e o Sistema de Classificação BOKA. Analisaram independentemente um total de 77 telerradiografias em incidência de perfil e 77 ortopantomografias aleatoriamente selecionadas a partir dos processos clínicos do Departamento de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, em 2 ocasiões distintas. Os erros interexaminador e intraexaminador foram calculados recorrendo ao Coeficiente Kappa de Cohen ponderado. A correlação entre as duas escalas foi determinada utilizando o Coeficiente de Correlação de Spearman, bem como o Coeficiente de Correlação Intraclasse. Foi considerado um nível de significância de 5%. **Resultados:** O método BOKA Grading System demonstrou uma correlação boa/ muito boa tanto para o erro interobservador ($k=0,874$) como para o erro intraobservador ($k=0,869$ para o observador 1 e $k=0,794$ para o observador 2). As percentagens de concordância foram superiores para o observador 1, relativamente ao observador 2. Para o método de Baccetti, o valor de Kappa foi superior a 0,80 para os erros interobservador e intraobservador, sendo as percentagens de concordância superiores a 75%. A correlação entre os métodos BOKA e de Baccetti mostrou-se baixa/moderada, com um Coeficiente de Correlação Intraclasse de 0,666 e um Coeficiente de Correlação de Spearman de 0,484. **Conclusões:** O Sistema de Classificação BOKA e o método de Baccetti têm uma reprodutibilidade boa a muito boa. O Sistema de Classificação BOKA não é suficientemente válido para ser utilizado de forma isolada na avaliação da maturação da sutura palatina

mediana e na decisão da modalidade terapêutica a empreender em caso de deficiência transversal maxilar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.632>

#175 Medicina Dentária do Sono: uma realidade na prática clínica do Médico Dentista?



Jorge Miguel de Oliveira Martins*, Carlos Ferreira de Almeida, Ana Rita Carvalho, Filomena Capucho, Susana Silva

Universidade Católica Portuguesa, Centro de Estudos de Comunicação e Cultura (CECC), Faculdade de Ci, Universidade Católica Portuguesa, Centro Interdisciplinar de Investigação em Saúde (CIIS)

Objetivos: Perceção internacional do impacto da Medicina Dentária do Sono através do estudo dos conhecimentos dos Médicos Dentistas relativos ao diagnóstico e tratamento da roncopatia e da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, da sua experiência clínica, bem como das opiniões destes profissionais sobre o tratamento multidisciplinar destas patologias. **Materiais e métodos:** Para este estudo correlacional por amostragem do tipo observacional, descritivo e transversal foi realizado um questionário semiaberto que, para além de elaborado em português foi traduzido para castelhano e inglês. A linguagem dos questionários foi previamente avaliada por uma especialista em linguística nos idiomas supracitados. Adicionalmente, dois Médicos Dentistas nativos em cada um dos referidos idiomas reviram os questionários e avaliaram as traduções. Estes incluíam questões relativas a: caracterização da amostra, prática clínica, conhecimentos teóricos e opiniões. Os questionários foram distribuídos aos referidos profissionais em papel e divulgados/difundidos através da plataforma online Google Forms®. Os dados foram analisados estatisticamente com recurso ao IBM® SPSS®, tendo sido utilizado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Obtiveram-se 236 respostas válidas nos cinco continentes. 35,2% referiram ter formação/certificação, após a graduação, relativa a estas patologias. A minoria (20,8%) afirmou integrar uma equipa multidisciplinar do sono. Quando necessitam de realizar terapêutica para estas patologias, a abordagem mais utilizada são os dispositivos intraorais removíveis de avanço mandibular. Na maioria das questões que aferiram os conhecimentos teóricos, estes profissionais responderam corretamente. A minoria (28,0%) dos Médicos Dentistas concorda ou concorda totalmente que a formação académica que possui é suficiente para realizar tratamento para estas patologias. Por outro lado, 54,2% dos elementos da amostra concordam ou concordam totalmente que os Médicos Dentistas podem detetar, diagnosticar e/ou tratar as referidas patologias. A maioria (69,5%) destes profissionais reconhece que o tratamento multidisciplinar num espaço clínico único é o mais adequado. **Conclusões:** Apesar do significativo desenvolvimento da Medicina Dentária do Sono ao longo das últimas décadas, existe uma clara necessidade de maior formação dos Médicos Dentistas de forma colmatar as lacunas e erradas conceções identificadas. Existe, também, a necessidade de maior integração destes profissionais nas equipas multidisciplinares do sono.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.633>

#176 Eficácia das normas cefalométricas na previsão do tratamento ortodôntico-cirúrgico



Mariana Latas Rodrigues*, Inês Alexandre Neves Francisco, Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: O objetivo deste estudo foi verificar se existem diferenças no perfil dos tecidos moles entre os indivíduos submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico e os indivíduos pertencentes a uma população esteticamente ideal. **Materiais e métodos:** Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos para este estudo, foram selecionados de um total de 578 indivíduos portugueses de raça caucasiana e de ambos os gêneros: 55 indivíduos para integrar um grupo de controlo (população ideal), com idade média de 22.6 anos e, 20 indivíduos com idade média de 22.75 anos que realizaram com sucesso, o tratamento ortodôntico cirúrgico para correção da má-oclusão de classe III. A análise cefalométrica das teleradiografias de perfil foi realizada no programa Dolphin Imaging Software, versão 8.0.6.12 (Dolphin Imaging Systems Inc., USA) com recurso à análise disponibilizada no atlas de cefalometria clínica de Miyashita and Dixon (1996). Para análise estatística, recorreu-se ao teste t-Student e utilizou-se um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Das variáveis que representam os andares superior e médio da face, apenas a variável VV:LS (verdadeira vertical: lábio superior) é significativamente diferente entre as duas populações. O lábio superior está mais avançado na população ideal do que na submetida a tratamento ortodôntico-cirúrgico. As variáveis que representam o andar inferior da face são praticamente todas diferentes entre as duas populações. Na amostra submetida a tratamento, a posição da mandíbula e dos tecidos moles continuam numa posição mais avançada no plano sagital, apesar da osteotomia sagital de recuo ter sido realizada. **Conclusões:** A população com má oclusão e má formação esquelética de classe III, apesar de ter sido submetida a tratamento ortodôntico-cirúrgico, continua com perfil prognático, com lábio superior recuado e com lábio inferior e mento avançados. Esta constatação alerta para as deficiências das análises cefalométricas com normas exclusivamente dento-esqueléticas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.634>

#177 Atividade mitocondrial e antioxidante em doentes com diabetes mellitus e periodontite



Fokt O.*, Ferreira I. L., Costa A. S., Baptista I. P., Rego A. C.

Instituto de Bioquímica da UC, CNC-Centro de Neurociências e de Biologia Celular, Universidade de Coimbra, Departamento de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivos: A periodontite é uma doença crónica e inflamatória, iniciada pela presença de um biofilme bacteriano que afeta os tecidos que suportam os dentes e culmina na reabsorção óssea. A diabetes mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizada por uma hiperglicemia que induz

um estado pró-inflamatório excessivo. Evidências atuais apontam para uma inter-relação bidirecional entre diabetes e periodontite, que se tornou conhecida como a sexta complicação da DM e pode ser um fator de risco para a descompensação diabética. Estas patologias associam-se ao stress oxidativo devido ao aumento da produção de espécies reativas de oxigénio (ROS). Assim, este trabalho teve como objetivo analisar a atividade do complexo III da cadeia respiratória mitocondrial, um importante produtor de ROS mitocondrial e a atividade enzimática e níveis proteicos de diferentes antioxidantes celulares utilizando células mononucleares do sangue periférico (PB-MCs) de doentes com periodontite crónica (CP), diabetes mellitus tipo 2 (DM) e DM com CP (DM-CP), quando comparados a indivíduos controlos. **Materiais e métodos:** Os doentes e indivíduos controlo foram selecionados através de consultas de Medicina Dentária no Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (CHUC), onde foram determinados os parâmetros clínicos para o diagnóstico da saúde periodontal. **Resultados:** Os resultados demonstram um comprometimento da atividade do complexo III (normalizado para a atividade da citrato sintase) e do ciclo do glutatião, nomeadamente uma redução das atividades das enzimas glutatião peroxidase, glutatião redutase e dos níveis de glutatião reduzido e oxidado, assim como uma tendência para uma redução na atividade da enzima superóxido dismutase de tipo 2 (SOD2/Mn-SOD) e dos níveis proteicos da isoforma peroxissomal da enzima catalase em doentes com DM e particularmente em doentes com DM-CP. **Conclusões:** Os resultados sugerem que a DM favorece um desequilíbrio da função redox devido ao défice da capacidade antioxidante em situações de periodontite crónica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.635>

#178 Experiência pedagógica com o recurso ferramentas colaborativas da Google



Maria João Ponces*, Eugénio Martins, Berta Meireles, Marta Jorge, Carlos Pires, Saúl Castro

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Este estudo exploratório apresenta os resultados preliminares recolhidos a partir de dois questionários relacionados com uma experiência pedagógica instituída na unidade curricular de Tecnologias de Informação e Comunicação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, cujo intuito principal foi promover competências com ferramenta colaborativas da Google através de um projeto conjunto com uma Instituição de Solidariedade Social. Organizados em grupos, os estudantes construíram um website ligado às páginas do Facebook, do Twitter e Instagram bem como uma newsletter. O objetivo deste estudo foi perceber o nível de utilização das ferramentas e o impacto que o projeto teve na aquisição de competências com as mesmas. **Materiais e métodos:** Os dados foram recolhidos a partir de dois questionários elaborados para o efeito e respondidos por 84 estudantes antes do início e 57 no final do projeto. Mediante o teste do Qui-quadrado, assegurou-se haver consistência na amostra que respondeu a ambos os questionários. Os questionários visa-

vam analisar o conhecimento e utilização que estudantes faziam não só das ferramentas colaborativas da Google mas também das redes sociais e da web. Para tal, foi efetuada a análise descritiva dessa utilização mediante percentagens e frequências. Procedeu-se a uma análise fatorial exploratória que permitiu, entre outras competências transversais, identificar o domínio ‘conhecimento do projeto e suas ferramentas’. O efeito da participação no projeto foi avaliado comparando as pontuações atribuídas às questões nos 1.º e 2.º questionários através do Teste de Mann-Whitney. Foi considerado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes que responderam aos dois questionários. No que concerne à utilização e conhecimento prévio das ferramentas colaborativas, as mais referidas foram o Gmail (96.4%) e o Drive (82.1%). 4.8% haviam utilizado a Classroom (4.8%) e 2.4% a Sites. Quanto à utilização de redes sociais e da web como meio de comunicação, 90% responderam ‘frequentemente’ ou ‘sempre’ a ambas as questões. Quanto à evolução ao longo do projeto, no que se refere ao domínio “conhecimento do projeto e suas ferramentas”, as respostas apresentadas permitem aferir uma melhoria estatisticamente significativa com um valor de $p < 0.001$. **Conclusões:** O projeto revelou-se positivo no que toca à aquisição de competências na utilização das ferramentas colaborativas da Google.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.636>

#179 Análise da aquisição de competências técnicas e pessoais numa experiência pedagógica



Maria João Ponces, Saúl Castro, Marta Jorge*, Berta Meireles, Carlos Pires, Eugénio Martins

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Este estudo exploratório apresenta os resultados preliminares recolhidos a partir de dois questionários relacionados com uma experiência pedagógica realizada em grupos na unidade curricular de Tecnologias de Informação e Comunicação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, cujo intuito principal foi promover as denominadas soft e hard skills. Num projeto conjunto visando apoiar uma Instituição de Solidariedade Social e com o recurso às ferramentas colaborativas da Google, os estudantes construíram um website ligado às páginas do Facebook, do Twitter e Instagram bem como uma newsletter. O objetivo do presente estudo foi perceber o impacto que o projeto apresentou como resultados de aprendizagem, na aquisição de competências pessoais e técnicas. **Materiais e métodos:** Os dados foram recolhidos a partir de dois questionários elaborados para o efeito e respondidos por 84 estudantes antes do início e 57 no final do projeto. Mediante o teste do Qui-quadrado, averiguou-se a consistência na amostra que respondeu a ambos os questionários. Estes visavam analisar a aquisição de competências proporcionadas pelo projeto. Para tal, procedeu-se a uma análise fatorial exploratória com o objetivo de identificar os domínios avaliados pelo questionário, no que se refere a competências transversais. O efeito da participação no projeto, nos

domínios obtidos na análise fatorial, foi avaliado comparando as pontuações atribuídas às questões nos 1.º e 2.º questionários através do Teste de Mann-Whitney. Foi considerado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes que responderam ao questionário antes e após o projeto. A análise fatorial exploratória levou à identificação de 5 domínios: ‘comunicação’, ‘conhecimento do projeto e suas ferramentas’ (hard skills), ‘trabalho em grupo/integração’, ‘autonomia’ e ‘preocupações sociais’ (soft skills). Quanto à evolução ao longo do projeto, as respostas apresentadas permitiram aferir uma melhoria estatisticamente significativa, com um valor de $p < 0.05$, nos domínios “conhecimento do projeto e suas ferramentas” e “trabalho em grupo/integração”. **Conclusões:** O projeto colaborativo instituído revelou-se positivo não só no que toca à aquisição de competências técnicas na utilização das ferramentas colaborativas, mas também pessoais colaborativas e de integração.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.637>

#180 Efeito antibiofilm do extrato de Cranberry num modelo validado de biofilm in vitro



David Simões Martins*, María del Carmen Sánchez, Honorato Ribeiro-Vidal, Begoña Bartolomé, Mariano Sanz, David Herrera

Instituto de Investigación en Ciencias de la Alimentación, Grupo de investigación ETEP, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid

Objetivos: Avaliar a capacidade antibiofilm do extrato de Cranberry frente aos patógenos periodontais *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* e *Fusobacterium nucleatum*, num modelo validado de biofilm in vitro. **Materiais e métodos:** Para avaliar o efeito do extrato de Cranberry (200 µg/mL) na incorporação bacteriana num biofilm in vitro, prepararam-se preinóculos mistos com seis espécies bacterianas representativas dos colonizadores iniciais (*Streptococcus oralis* e *Actinomyces naeslundii*), precoces (*Veillonella parvula*), secundários (*F. nucleatum*) e tardios (*P. gingivalis* e *A. actinomycetemcomitans*), a nível subgingival. Os preinóculos foram colocados em contacto com o extrato e um disco de hidroxiapatite, numa placa de cultivo celular, durante 6 horas, para estudar a formação e evolução precoces do biofilm. Utilizou-se solução salina tamponada com fosfato e dimetil sulfóxido 4% como controlos. O efeito do extrato na carga bacteriana ([unidades formadoras de colónias viáveis por mililitro (UFC/mL)], nas primeiras horas de desenvolvimento do biofilm in vitro, foi estudado pela técnica da reação em cadeia da polimerase quantitativa ($n=9$). A proporção (%) de células vivas/mortas no biofilm tratado foi analisada por microscopia confocal ($n=3$). Usou-se o teste Shapiro-Wilk para avaliar normalidade da amostra e o teste ANOVA para estudar efeito de cada solução nas variáveis UFC/mL e % de células vivas/mortas. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos em $p < 0,05$. **Resultados:** A incorporação das seis espécies bacterianas no biofilm foi reduzida significativamente pela ação do extrato de Cranberry, nas seis pri-

meiras horas de desenvolvimento do modelo de biofilm in vitro. Observaram-se reduções significativas na contagem dos patógenos periodontais *P. gingivalis* (97,3%), *A. actinomycescomitans* (84,0%) e *F. nucleatum* (75,7%) nos biofilms tratados com o extrato, sem afetar a viabilidade bacteriana ($p < 0,001$). Em relação a *P. gingivalis*, o patógeno periodontal cuja adesão bacteriana foi mais afetada pelo extrato, obteve-se $1,1 \times 10^3 \pm 1,1 \times 10^3$ UFC/mL, em comparação com $4,0 \times 10^4 \pm 2,9 \times 10^4$ UFC/mL, nos biofilms controlo ($p < 0,001$). **Conclusões:** O extrato de Cranberry reduziu significativamente a adesão bacteriana dos patógenos periodontais *P. gingivalis*, *A. actinomycescomitans* e *F. nucleatum*, nas seis primeiras horas de desenvolvimento do biofilm in vitro, sem afetar a viabilidade bacteriana. Desta forma, este extrato poderá ser benéfico como coadjuvante no tratamento das doenças periodontais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.638>

#181 Efeito de preparações ultrassônicas na adesão dentinária utilizando diferentes estratégias



Elsa Reis Carneiro*, Rui Isidro Falacho, Leandro Martins, Francisco Caramelo, Fernando Guerra

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra,
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas

Objetivos: Avaliar e comparar duas técnicas distintas de preparação dentária (pontas ultrassônicas diamantadas vs brocas diamantadas convencionais), quanto à adesão dentinária obtida com duas estratégias adesivas distintas (autocondicionamento vs condicionamento total), por meio de um teste de resistência adesiva por microtração (μ TBS). **Materiais e métodos:** Um total de 16 molares permanentes intactos foram recolhidos, divididos em metades com um disco de diamante e distribuídos em quatro grupos de acordo com o método de preparação e o sistema adesivo utilizado. Uma das metades foi preparada com recurso a ponta ultrassônica diamantada e a outra com uma broca diamantada. Após este procedimento, cada área foi restaurada com resina composta até ser obtido um cilindro de 6mm de altura sobre a superfície exposta. Em seguida, os dentes foram seccionados para obtenção de bastonetes uniformes que foram então submetidos ao teste de microtração (μ TBS), utilizando uma máquina de testes universal. A análise estatística dos valores obtidos foi realizada pelos testes Shapiro-Wilk e Leven. A influência de ambas as variáveis foi analisada utilizando Two-way ANOVA. **Resultados:** Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios de força de adesão no que toca ao sistema adesivo ($F(1,24) = 1,004$, $p = 0,326$), nem quanto ao tipo de corte ($F(1,24) = 2,505$, $p = 0,127$), nem no que diz respeito à interação entre os dois fatores ($F(1,24) = 0,040$, $p = 0,840$). **Conclusões:** Ambas as estratégias adesivas apresentaram valores similares de μ TBS, portanto podem ser igualmente eficazes

independentemente da técnica de preparação. Em relação ao método de preparação, os grupos em que foram utilizados instrumentos ultrassônicos apresentaram os maiores valores de força de adesão, independentemente da estratégia adesiva, embora sem significância estatística. É imprescindível a realização de mais estudos, com aplicação de metodologias standard, para clarificar as relações entre as variáveis testadas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.639>

#182 Capacidade mastigatória de indivíduos geriátricos institucionalizados



Sarah Goolamhussen*, Joana Maria Figueiredo Ferreira dos Santos, Patrícia Fonseca, Nélio Veiga

Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde de Viseu

Objetivos: Durante vários anos, as próteses removíveis convencionais foram consideradas o tratamento de eleição para o edentulismo, porém nem sempre são satisfatórias ao nível mastigatório. Este estudo pretende caracterizar a capacidade mastigatória de idosos institucionalizados, portadores ou não de prótese dentária e clarificar a sua vantagem nesta função estomatognática. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal com idosos residentes em Viseu, mais concretamente no Lar Viscondessa São Caetano e no Centro Social Paroquial Rio de Loba. Foi obtida uma amostra de 63 indivíduos (44 mulheres e 19 homens), com idades compreendidas entre os 60 e os 99 anos. Na recolha de dados foi aplicado o instrumento de estudo da capacidade mastigatória – Índice de Leake e avaliada a presença de reabilitação protética. A informação recolhida foi introduzida e analisada no software IBM SPSS Statistics® com o limiar de significância estatística de 5%. **Resultados:** A maioria dos pacientes com prótese dentária (61,9%) consegue mastigar alimentos moles sem dificuldade, como a salada (81%) e os legumes cozidos (68,3%). Apesar de conseguirem comer com dificuldade alimentos mais consistentes como a carne (49,2%) tendem a evitá-los. Uma grande parte dos idosos sente dificuldade a mastigar alimentos duros e mais de metade dos não reabilitados não conseguem mastigar estes alimentos. Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre a presença de prótese e a capacidade mastigatória de alimentos duros ($p < 0,05$). Apesar da capacidade mastigatória dos idosos portadores de prótese ser superior aos não portadores, os alimentos mais duros tendencialmente são evitados e a alimentação adotada tende a ser idêntica em ambos os grupos. **Conclusões:** Dado o crescimento exponencial de indivíduos geriátricos na população portuguesa e uma vez que as suas reabilitações protéticas influenciam diretamente a sua capacidade mastigatória, é imprescindível avaliar e corrigir a qualidade das mesmas de forma a incrementar a qualidade de vida destes portadores.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.641>

2.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Endodontologia Coimbra, 31 de maio e 1 de junho de 2019

CASOS CLÍNICOS

SPE#1 – 2.º Pré-molar Mandibular com Sistema Canal em C: Caso Clínico



Martins I.¹, Paiva T.², Falacho R.i.³, Palma P.j.⁴

¹Médica Dentista pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra ²Médico Dentista pela Universidade Católica Portuguesa ³Instituto de Implantologia e Prostodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ⁴Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: Os pré-molares mandibulares são dentes que podem apresentar uma grande variabilidade na anatomia do sistema canal. Este caso clínico refere-se ao tratamento endodôntico de um segundo pré-molar mandibular com anatomia canal em C. Esta anatomia canal é bastante rara neste tipo de dentes, sendo que um estudo de Jorge NR Martins et al (2017) refere uma prevalência de 0,6% numa amostra estudada da população da Europa Ocidental. Descrição do Caso Clínico: Paciente sexo masculino, caucasiano, 18 anos, sem sintomatologia. A análise da ortopantomografia inicial permitiu a deteção de alteração apical no dente 35. O diagnóstico foi de necrose pulpar com periodontite apical assintomática. A observação radiográfica inicial indicou uma possível anatomia complexa, pelo que foi realizado um CBCT. Com recurso ao microscópio operatório, foi realizada a cavidade de acesso e pré-alargamento cervical com lima SX do sistema ProTaper® Gold (Dentsply Sirona, Switzerland) e brocas Gates-Glidden. Progressão com limas manuais K ISO 6, 8 e 10. A determinação do comprimento de trabalho foi realizada com localizador apical Root ZX Mini® (Morita, Japan) e confirmação radiográfica. A instrumentação foi realizada com sistema ProTaper® Next (Dentsply Sirona, Switzerland). Irrigação final com ácido cítrico 10%, NaOCl 5.25% e álcool 96%, recorrendo a irrigação ultrassónica passiva com Irrisonic® (Helse Ultrasonic, Brasil). Após secagem dos canais com cones de papel esterilizados, procedeu-se à obturação canal pela técnica de compactação vertical através de onda contínua, com cones de guta-percha de conicidade 4% e cimento de resina AH Plus® (Dentsply Sirona, Switzerland). A entrada dos

canais foi selada com resina fluída. Posteriormente foi realizada a restauração definitiva com resina composta. Discussão e Conclusões: Uma correta avaliação anatómica é essencial para o planeamento do tratamento endodôntico nos pré-molares mandibulares. O reconhecimento de sinais clínicos e radiográficos, que podem passar facilmente despercebidos, são fundamentais para avaliar o grau de dificuldade e risco. A execução de CBCT permite, facilmente, confirmar a suspeição de uma variação anatómica. Apesar da sua baixa prevalência, o clínico deve estar atento para a possibilidade da existência de morfologia canal em C nos segundos pré-molares mandibulares.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.642>

SPE#2 – Tratamento pulpar vital em dentes permanentes imaturos após trauma. Caso clínico.



Lima, Inês¹. Oliveira, João¹. Figueiredo, Joana¹. Gomes, Joana¹. Sacramento, José Manuel². Caetano, Luís³. Moreira, Cátia³.

¹Mestre em Medicina Dentária. Aluna da PG IUCS.

²Licenciatura em Medicina Dentária. Docente da PG IUCS.

³Mestre em Medicina Dentária. Docente da PG IUCS

Introdução: Quando nos deparamos com a necessidade de tratar um dente permanente jovem a vitalidade do mesmo deve ser tida como prioridade, pois dela depende o desenvolvimento da raiz imatura. Num traumatismo com exposição pulpar, tratamentos de terapia pulpar vital devem ser uma opção em detrimento da pulpectomia, de forma a garantir a formação radicular e conferindo-lhe mais resistência e durabilidade. O objectivo deste trabalho é através de um caso clínico demonstrar que o tratamento de polpa vital é uma alternativa com vantagens em relação aos tratamentos tradicionais. Descrição do caso clínico: Um paciente com 9 anos foi enviado para uma consulta de especialidade endodôntica após ter sofrido um traumatismo dentário onde foi feito um diagnóstico clínico de fratura de esmalte/dentina com envolvimento pulpar do dente 21. Apesar de o dente ter uma restauração provisória prévia apresentava sinais de vitalidade. Propôs-se um tratamento pulpar vital que foi aceite. Realizou-se uma Tomografia Computorizada Volumétrica (TVC) pré-operatória e após isolamento

absoluto do dente 21 o tratamento foi executado com auxílio de microscópio cirúrgico. Foi removida a restauração e o tecido pulpar superficial e irrigou-se a cavidade com hipoclorito de sódio a 5%. Depois de se verificar o controlo da hemorragia foi feita uma barreira de MTA e selado com ionómero de vidro. Após dois dias foi feita a colagem do fragmento dentário remanescente que foi previamente guardado. O dente encontra-se assintomático desde a primeira consulta, foram feitos controlos radiográficos após 1 e 3 anos e no último foi realizado uma nova TCV verificando-se a formação da raiz na totalidade. Discussão e Conclusões: Ao optarmos pelo tratamento pulpar vital, verificamos a formação radicular no follow-up de 3 anos. Em dentes imaturos, nos quais nos deparamos com exposição pulpar, o tratamento que recorre à pulpectomia interrompe o processo natural de formação radicular podendo comprometer a viabilidade da peça dentária a longo prazo. Permanecendo o tecido pulpar e consequentemente a vitalidade, todas as funções da polpa são mantidas, assim como as características biológicas do dente, conferindo maior resistência estrutural e durabilidade. Em conclusão, os tratamentos de TPV em dentes imaturos são mais vantajosos relativamente aos tratamentos tradicionais. No entanto são necessários follow-ups radiográficos e controlos da vitalidade, de forma a garantir o sucesso deste tratamento a longo prazo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.643>

SPE#3 – Reimplante intencional como alternativa de tratamento, a propósito de um caso clínico



Figueiredo, Joana¹. Gomes, Joana¹. Lima, Inês¹. Oliveira, João¹. Sacramento, José Manuel⁵. Caetano, Luís³. Moreira, Cátia³.

¹Student of Endodontics Postgraduation – IUCS – CESPU (Portugal). ²Assistant, Department of Conservative Dentistry – IUCS – CESPU (Portugal). ³Resident ASE Endodontics University of Michigan. ⁴Invited Professor, Department of Conservative Dentistry – IUCS – CESPU (Portugal). ⁵Assistant Professor, Department of Conservative Dentistry – IUCS – CESPU (Portugal).

Introdução: O reimplante intencional (RI) é uma técnica cirúrgica que consiste na remoção de um dente com patologia persistente e na sua reinserção no alvéolo original após realização do seu tratamento extraoral. Esta opção de tratamento deve ser considerada em situações de fracasso dos tratamentos tidos como convencionais ou quando os mesmos estejam contraindicados. O objetivo deste trabalho é demonstrar, através da apresentação de um caso clínico, que esta técnica deve ser considerada como válida em alternativa à remoção da peça dentária. Descrição do caso clínico: Uma paciente foi encaminhada para uma consulta de especialidade endodôntica com dor no 3.º quadrante. Foi feito um diagnóstico clínico de Periodontite Apical Sintomática no dente 35. Este apresentava uma coroa fixa e um espigão de fibra de vidro. Foi proposto fazer o Retratamento endodôntico não cirúrgico, ao que a paciente aceitou. Foi realizada uma Tomografia Computorizada Volumétrica (TCV) pré-operatória. O dente foi isolado com dique de borracha e iniciado o tratamento através da coroa fixa com auxílio de microscópio cirúrgico. Depois de se ter verificado que a re-

moção do espigão constituía risco de perfuração, foi realizada uma TCV intraoperatória. Foram comunicados à paciente os riscos associados e sugerida uma abordagem cirúrgica. Essa abordagem passou pelo RI, uma vez que a realização de cirurgia apical seria arriscada devido à localização do foramen mentoniano. O dente foi extraído e tratado extraoralmente. Posteriormente foi recolocado no alvéolo, sem qualquer fécula, encontrando-se assintomático desde a primeira consulta. Foram feitos controlos radiográficos aos 3 meses e 1 ano. Discussão/conclusão: Quando nos deparamos com dentes em que o tratamento endodôntico não cirúrgico e cirúrgico estão contraindicados, o RI deve ser tomado em conta como alternativa à remoção definitiva do dente. A maioria dos autores descreve uma taxa de sucesso entre os 70 e 95%. Apesar de não ser uma técnica de primeira escolha, é uma opção a considerar quando tudo parece não ter solução. Os casos devem ser criteriosamente selecionados, sendo a remoção atraumática e o tempo em que o dente é tratado extraoralmente essenciais para um bom prognóstico. O trauma que pode ocorrer durante a remoção dentária e a desidratação provocada durante o tempo em que o dente é mantido fora do alvéolo podem levar à fratura, reabsorção radicular ou anquilose. Desta forma, os riscos devem ser tidos em conta e explicados ao paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.644>

SPE#4 – Abordagem não cirúrgica a uma lesão periapical de grandes dimensões induzida por trauma



Valério P¹, Barros L¹, Soares F³, Correia L³, Pereira S³, Quaresma SA², Ginjeira A²

¹Médico Dentista, aluno de pós-graduação B-Learning de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. ²Departamento de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. ³Alunos de pós-graduação B-Learning de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: O traumatismo dentário está frequentemente associado à rutura do aporte sanguíneo da polpa, dando origem a necrose. O colapso da circulação sanguínea pode causar necrose tecidual e condições anaeróbias que permitem a multiplicação de microrganismos e libertação de diversas toxinas que levam à formação de lesões periapicais. A infeção pode ser imediata ou tardia. Os abscessos, granulomas e quistos desenvolvem-se em resposta ao conteúdo antigénico intra-canalar, estes representam mais de 90% das lesões periapicais. Descrição do Caso Clínico: Neste relato de caso clínico é apresentado um caso de traumatismo dentário de uma paciente do sexo feminino com 17 anos. O trauma teria ocorrido há cerca de 2 anos e envolveu uma fratura não complicada da coroa do dente 41. Radiograficamente observou-se uma lesão periapical que se estendia a todos os incisivos inferiores e evidência de uma reabsorção apical externa no dente 41. Clinicamente estava presente uma fístula lingual entre os dentes 31 e 41, e edema dos tecidos moles linguais e vestibulares. Foi feito um CBCT, para melhor avaliar a extensão da lesão, onde se observou a ausência de tábua óssea vestibular e lingual na

região dos incisivos inferiores. Foram feitos os testes de sensibilidade a todos os dentes do 5.º sextante, onde se verificaram repostas normais em todos os elementos exceto no 41. Optou-se por realizar tratamento endodôntico não cirúrgico apenas do dente 41, foi feita um protocolo de irrigação e instrumentação minuciosos de modo a eliminar os fatores causais da lesão, e tendo em conta a irregularidade do ápex foi feita uma obturação com um *plug* apical de MTA. Passada uma semana a paciente encontrava-se assintomática e a fístula tinha desaparecido. Passado 1 ano, a paciente encontra-se assintomática e o CBCT de *follow-up* apresenta fortes indícios de cura, apesar da lesão não ter desaparecido totalmente. Discussão e Conclusões: Uma vez que é clínica e radiograficamente impossível diferenciar um quisto verdadeiro, de um quisto de bolsa ou de um granuloma uma abordagem judiciosa deve favorecer uma abordagem conservadora ao tratamento. Vários estudos clínicos têm confirmado que abordagens não cirúrgicas com um controlo adequado da infeção podem promover a cura de lesões periapicais de grandes dimensões. Sendo assim, o primeiro tratamento das lesões periapicais deve ser apenas direcionado para remover os fatores causais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.645>

SPE#5 – Prognóstico do tratamento endodôntico com extrusão apical de cimento: caso clínico



Barros J¹, Rodrigues C², Capelas JA³

¹ Professora Auxiliar Convidada, Departamento de Endodontia – FMDUP. ² Professora Auxiliar, Departamento de Endodontia – FMDUP. ³ Professor Associado, Departamento de Endodontia.

Introdução: Idealmente, o material de obturação utilizado no tratamento endodôntico deve ficar confinado ao espaço intrarradicular. No entanto, este controlo nem sempre é possível e pode ocorrer extravasamento do cimento de obturação. A literatura sugere que a solubilidade e biocompatibilidade do cimento utilizado podem influenciar o prognóstico do tratamento, e ainda, que nos casos de extravasamento o prognóstico é consideravelmente melhor em dentes sem lesão periapical do que em casos clínicos com periodontite apical. Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, raça caucasiana, de 9 anos de idade, com história de traumatismo por queda de bicicleta em 2012, sofre fratura coronária não complicada e subluxação dos dentes 21 e 11. Os tratamentos no âmbito do episódio de urgência foram realizados pela área de odontopediatria (indicação de dieta mole, férula semi-rígida e restauração convencional). Em 2014, a paciente foi encaminhada para a área diferenciada de endodontia devido à presença de fístula no dente 21 com registo de diagnóstico de necrose pulpar. Foi realizado o tratamento endodôntico com instrumentação mecanizada com limas Protaper Universal e obturação com o cimento AH Plus, com obtenção do *follow up* radiológico aos 9 e 18 meses e aos 3 e 4 anos. Em 2017, durante o tratamento ortodôntico é diagnosticado necrose pulpar no dente 11. Foi realizado o mesmo protocolo de tratamento endodôntico, seguido de *follow up* aos 9, 18 e 24 meses. Em ambos os tratamentos verificou-se a ocorrência de extrusão apical de cimento de obturação. Discussão e conclu-

sões: Quando ocorre extrusão de cimento é expectável que este seja solubilizado pelos fluídos dos tecidos periapicais, fagocitado ou encapsulado pelos tecidos fibrosos conjuntivos. Segundo a literatura, a persistência do cimento no periápice observável nas radiografias do *follow up* do caso clínico apresentado, pode estar diretamente relacionada com a baixa solubilidade do cimento utilizado (AH Plus). Assim, apesar do possível atraso no processo de cicatrização dos tecidos periapicais e/ou complicações pós-operatórias causadas pela extrusão do cimento, a sua permanência nos tecidos não é sinónimo do comprometimento do sucesso do tratamento endodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.646>

SPE#6 – Sinusite Odontogénica Maxilar Crónica de etiologia infecciosa



Sónia Cristina Rodrigues ¹; Joana Marques ²; Joana Pereira ³; Diana Sequeira ²; Patrícia Diogo ²; Paulo J Palma ²; João Miguel Santos ²

¹Aluna do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra ² Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra ³ Médica Dentista

Introdução: A Rinosinusite Maxilar Crónica de origem dentária (um subtipo da Sinusite Odontogénica Maxilar) tem uma incidência significativa e muito variável entre os estudos (entre 10 a mais de 50%). Os dentes posterossuperiores encontram-se em estreita relação com os seios maxilares e em cerca de 40% dos casos as raízes dos molares estabelecem íntimo contacto com o seio maxilar. O presente trabalho visa descrever o diagnóstico e tratamento de um caso clínico, com *follow-ups* que evidenciam a resolução da patologia após tratamento endodôntico do molar superior necrosado. Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, 20 anos (ASA 1), surge na clínica com odontalgia severa no dente 16, dor intensa no seio frontal e maxilar direitos, que agrava com inclinação anterior da cabeça. Obstrução nasal, maioritária ao lado direito e rinorreia. Após a observação oral, verifica-se no 16 a presença de uma restauração extensa em resina composta; testes de percussão vertical e horizontal positivos; testes térmicos e elétricos negativos. As radiografias periapicais revelaram espessamento do ligamento periodontal, pelo que foi diagnosticada necrose pulpar com periodontite apical sintomática. Como exame complementar, foi efetuada 1 tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT). A utente iniciou antibioterapia e foi realizada a preparação canalar do dente com sistema Hyflex CM, irrigação canalar com hipoclorito de sódio a 3% e medicação intracanal com hidróxido de cálcio. Duas semanas depois, o dente foi obturado com Gutapercha e cimento à base de resina epóxica (AH Plus[®]), tendo sido restaurado definitivamente com resina composta (Admira[®], Voco) pela técnica directa incremental. Foram efetuados 3 controlos pós-operatórios aos 1, 12 e 24 meses. Discussão e Conclusões: A Rinosinusite Maxilar Crónica de origem dentária é uma discinesia mucociliar temporária e reversível, secundária a uma infeção dentária e/ou tratamento odontogénico que afeta a integridade da membrana Schneider e do assoalho do seio. Como tal, o clínico deve reconhecer as características da pato-

logia e o tratamento incide primariamente, no controlo da infeção. Os procedimentos cirúrgicos tradicionais no seio maxilar devem ser realizados apenas após a resolução da situação endodôntica e em casos recalcitrantes. A antibioterapia poderá oferecer alívio dos sintomas, melhorando a limpeza dos seios, e esta é indicada apenas e somente em infeções de rápida disseminação.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.647>

SPE#7 – Procedimento Endodôntico Regenerativo com L-PRF: Caso clínico



António Melo Ferraz ^{1,3,4,5}, Joana André ^{1,2}, Paula Júlio ^{1,2}, Paulo Miller ^{1,4,6}

¹ Médico Dentista. ² Aluno Pós-Graduação Endodontia IUCS CESPU. ³ Aluno Doutoramento DCBAS CESPU. ⁴ Docente Pós-Graduação Endodontia IUCS CESPU. ⁵ Assistente Convidado IUCS CESPU. ⁶ Professor Auxiliar IUCS CESPU.

Introdução: Tradicionalmente, os dentes permanentes imaturos com polpa necrótica e periodontite apical são tratados com procedimentos de apexificação. O tratamento de apexificação é biocompatível e bioativo, no entanto, não tem potencial para restaurar a vitalidade do tecido danificado no espaço do canal e promover a maturação da raiz. O tratamento endodôntico regenerativo contempla procedimentos que permitem o desenvolvimento da raiz, o aumento da espessura da parede do canal e o encerramento apical. A produção de matrizes usando um concentrado de plaquetas conhecido como fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) de natureza totalmente autóloga, pode aumentar o potencial de regeneração dos tecidos. Apresentamos um caso clínico onde foram utilizados procedimentos endodônticos regenerativos modificados, utilizando L-PRF para tratamento de um pré-molar inferior imaturo necrosado com periodontite apical sintomática associada. Descrição do Caso clínico: Paciente do sexo masculino com 10 anos de idade com dor no 3.º quadrante. O exame clínico revelou que o dente 35 respondia negativamente aos testes de sensibilidade, exibindo dor na percussão e palpação e apresentando leve mobilidade. O exame radiográfico revelou que o dente 35 tinha o ápex aberto. Com base nos exames clínicos e radiográficos, foi feito o diagnóstico de dente imaturo com polpa necrótica e periodontite apical sintomática. Considerando as várias opções de tratamento possíveis optou-se, com o acordo do paciente e dos pais, pela revitalização com o auxílio da L-PRF em 2 sessões. A avaliação clínica após 1 mês revelou que o dente se encontrava assintomático e insensível à percussão e palpação. Apresenta-se o controlo radiográfico aos 3, 4, 8, e 12 meses onde se pode observar o espessamento da parede radicular e alongamento das raízes. Discussão e Conclusões: O tratamento endodôntico regenerativo, ao promover a maturação radicular e a reconstituição de um tecido vivo, permite diminuir a probabilidade de fratura radicular e o fornecimento de células do sistema imunológico que funcionarão como principal linha do mecanismo de defesa antimicrobiana no espaço canal. No caso apresentado obtivemos a ausência de sinais e sintomas clínicos e o espessamento da parede radi-

cular, aos 3 meses. Aos 12 meses observa-se um desenvolvimento radicular aumentado e encerramento apical. Com base nestes resultados, a matriz de L- PRF aparenta ter um papel importante e acelerador no processo reparativo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.648>

SPE#8 – Barreiras apicais usando diferentes biomateriais – casos clínicos



Soares F¹, Barros L², Correia L², Valério P², Pereira S², Quaresma SA³, Gingeira A³

¹ Mestre em Medicina Dentária, aluna de pós-graduação B-Learning de endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, ² Aluno de pós-graduação B-Learning de endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, ³ Departamento de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: Barreiras apicais são necessárias em casos de desenvolvimento apical incompleto, casos de reabsorção radicular apical externa e casos de sobreinstrumentação para impedir a extrusão de materiais nos tecidos periapicais. O MTA é muito usado pela sua biocompatibilidade e propriedades físicas. Mas tempos de presa prolongados, dificuldades de manuseamento e possível descoloração provocada, conduziram à busca de outros materiais. Novos cimentos como o Biodentine são introduzidos e a maioria, compostos por cálcio e silicato têm a bioatividade como propriedade comum. O Biodentine caracteriza-se por ser fácil de manusear devido à sua textura e curto tempo de presa. O objetivo da apresentação é, através de casos clínicos, discutir a aplicação destes dois materiais na execução de barreiras apicais, tendo por base a literatura atual. Casos Clínicos: Retratamento não cirúrgico do dente 22, com diagnóstico pulpar de Dente Previamente Tratado e Diagnóstico Periapical de Periodontite Apical Sintomática. Desobturação com R25 (Reciproc) e instrumentação com Protaper Next; calibração apical até lima NiTi manual 60. Dado o grande calibre apical realizou-se a barreira apical com Biodentine; preparado segundo as indicações do fabricante e condensado com pluggers manuais. Follow-up de 6 meses. Tratamento endodôntico do dente 21, com Diagnóstico Pulpar de Necrose Pulpar e Diagnóstico Periapical de Periodontite Apical Sintomática. Instrumentação com Protaper Next e calibração apical até lima NiTi manual 60. Dado o grande calibre apical realizou-se a barreira apical com MTA, aplicado utilizando um transportador e condensado com pluggers manuais. Follow-up de 6 meses. Discussão e Conclusão: As propriedades antimicrobianas do MTA e Biodentine podem ser atribuídas ao pH elevado. Com as mesmas aplicações clínicas, a sua colocação como plug apical é tecnicamente sensível e implica experiência do operador. Segundo alguns estudos, a capacidade de selamento apical do Biodentine é semelhante ao MTA em qualquer espessura da barreira, sendo a redução da espessura que aumenta significativamente a microinfiltração; 3 e 4 mm de espessura revelaram uma boa capacidade de selamento, independentemente do biomaterial testado. As evidências sobre o uso de novos cimen-

tos como material de obturação canal são limitadas. Poucos estudos avaliaram estes cimentos e os que existem têm baixo nível de evidência. Assim, mais investigações são necessárias para avaliar o uso de cimentos como o Biodentine. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.649>

SPE#9 – Retratamento Endodôntico Não Cirúrgico de um 1.º Molar Mandibular com 3 Canais Distais

Pereira SM¹, Quaresma AS², Ginjeira A², Soares F³, Barros L³, Correia LP³, Valério P³.

¹ Mestre em Medicina Dentária, Aluna da pós-graduação B-Learning de endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, ² Departamento de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, ³ alunos de pós-graduação B-Learning de endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: O conhecimento da anatomia do sistema de canais de cada dente e das suas variações são importantes para o planeamento de um tratamento endodôntico de forma a maximizar as probabilidades do seu sucesso. Na população caucasiana, o 1.º molar mandibular é reconhecido pela sua anatomia complexa apresentando, na sua maioria, 2 raízes associadas a várias configurações canais. Este trabalho teve como objetivo apresentar a resolução de um caso de retratamento endodôntico de um 1.º molar mandibular com uma anatomia pouco comum, 3 canais na raiz distal. Descrição do Caso Clínico: Uma paciente do sexo feminino e com 45 anos de idade compareceu na clínica apresentando um quadro clínico de dor e desconforto à palpação no 3.º quadrante. Foi observada por uma colega que detetou uma lesão apical associada ao dente 36, medicou com amoxicilina + ácido clavulânico e encaminhou para RENC com recurso a microscópio. A paciente compareceu na consulta passados 5 meses apresentando um diagnóstico pulpar de dente previamente tratado e um diagnóstico periapical de periodontite apical sintomática. Foi realizado acesso com broca esférica diamantada de mandril longo e refinamento da cavidade de acesso com ponta de ultrassons Start-X3. Desobturação de todos os canais com R25 e obtenção de permeabilidade com lima 10 K. Instrumentação com R25 no canal DL, DM, MV, ML e com Wave One Gold Medium no DV. Obturação por onda contínua de calor com cones de guta-percha calibrados 4% e utilizando cimento de resina epoxy Ahplus. Foi realizado follow-up a 6 meses e a paciente encontra-se assintomática sendo possível verificar diminuição da lesão. Discussão e Conclusão: A causa maior para o insucesso do tratamento endodôntico resulta da incapacidade em localizar e tratar todos os canais do sistema radicular. A ocorrência de 3 canais na raiz distal apresenta uma incidência de 0,2-3%. No entanto, um estudo realizado na população portuguesa por Martins et al. em 2018, reportou uma incidência de 0% no que se refere a raízes distais com 3 canais. Tendo em conta a baixa prevalência de 1.º molares mandibulares cuja raiz distal possui 3 canais, o presente caso demonstra a importância de um correto diagnóstico e abordagem endodôntica inicial, sendo de interesse acresci-

do a discussão sobre as causas que conduziram ao retratamento endodôntico não cirúrgico (RENC) e os vários conceitos e instrumentos disponíveis para facilitar e melhorar a localização de canais. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.650>

SPE#10 – Revitalização Pulpar de um Dente Imaturo com Abscesso Apical Agudo: Caso Clínico

Ana Filipa Sousa¹, Andreia Parra¹, Luís Corte-Real², Sónia Ferreira², Mário Barbosa², Fausto Silva²

¹ Estudante da Pós-Graduação em Endodontia do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS-CESPU).

² Assistentes convidados da Pós-Graduação em Endodontia do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS-CESPU).

Introdução: A revitalização de polpas necróticas é uma opção de tratamento conservador alternativo para dentes permanentes com raízes imaturas. Este novo procedimento explora todo o potencial da polpa para a deposição de dentina e assim, fornece uma particularidade essencial: a conclusão da maturação radicular. Os fatores chave para o sucesso desta terapêutica são a ausência de infeção intracanal e a presença de um coágulo sanguíneo. Descrição do Caso Clínico: Paciente com 6 anos de idade compareceu à consulta devido a traumatismo dentário dos dentes 11 e 21. Após observação clínica, verificou-se a existência de necrose pulpar do dente 11, associado a um abscesso apical agudo. Dentro das várias opções terapêuticas, optou-se pela revitalização da polpa necrótica. O tratamento foi efetuado com irrigação intracanal, de modo a eliminar o tecido necrótico, com Hipoclorito de Sódio 5,25 % e clorhexidina 2%, e aplicou-se uma pasta triantibiótica. Após 2 semanas, comprovou-se a melhoria dos sinais e sintomas clínicos. Na segunda fase do tratamento, irrigou-se o canal com EDTA a 17%, e estimulou-se a formação de um coágulo sanguíneo. Por fim, aplicou-se uma barreira de MTA branco. Discussão e Conclusão: Após análise aprofundada dos riscos, complicações e possíveis resultados da revitalização pulpar, decidiu-se que tendo em conta a idade da paciente e o estágio de desenvolvimento radicular do dente, o tratamento de revitalização era o mais indicado. A sintomatologia normalizada deste dente foi reposta. No entanto, apesar desta resposta positiva, permanece incerta a natureza e a aparência histológica do novo tecido, principalmente em dentes imaturos infecionados com periodontite apical. Portanto, a revitalização pulpar não deverá ser referida como um método regenerador, mas sim, como um método reparador de tecidos. Para além disto, acredita-se que a monoclina seja a responsável por uma desvantagem deste procedimento – a descoloração da coroa. A presença de um follow up de 8 anos, com a formação completa do ápice, permite prever um bom prognóstico para este dente, diminuindo o risco de fratura a longo prazo e facilitando qualquer futura intervenção endodôntica. Atualmente, o protocolo de revitalização considera a substituição da monoclina, ou a utilização de uma pasta biantibiótica ou de Hidróxido de Cálcio. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.651>

SPE#11 – Endodontia de dente permanente imaturo em paciente adulto – caso clínico



Martins I¹, Oliveira A.², Gomes D.², Paulo M.³, Cardoso M.^{3,4}, Noites R.^{3,4}

¹ Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Viseu. ² Médica Dentista. ³ Departamento de Endodontia do Mestrado Integrado de Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Viseu Portugal. ⁴ Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Viseu Portugal.

Introdução: O traumatismo dentário é considerado a causa mais frequente de necrose pulpar em dentes permanentes imaturos, sendo o incisivo central superior o dente mais frequentemente afetado. A necrose da polpa conduz a um prejuízo no desenvolvimento da raiz de um dente devido à interrupção da deposição de dentina, o que resulta em paredes radiculares finas e mais suscetíveis a fraturas. Descrição do caso clínico: A 5 de Maio de 2016, o paciente, com 45 anos de idade e do género masculino, dirigiu-se à clínica dentária da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Viseu, queixando-se de dor no dente 11 à mastigação. O paciente referiu que sofreu um traumatismo há aproximadamente 40 anos nos dentes ântero-superiores. No exame clínico, verificou-se a presença de uma tumefação intraoral na região do ápice do dente 11 por vestibular. Verificou-se ausência de resposta aos testes térmicos e sintomatologia positiva à percussão vertical e horizontal. Após análise da radiografia periapical observou-se que o lúmen canalar estava aumentado e identificou-se uma lesão periapical. O diagnóstico clínico foi necrose pulpar com abscesso apical crónico. Efetuou-se a instrumentação com recurso ao sistema Prota-perNext® (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) com posterior colocação de pasta de hidróxido de cálcio (Calci-cur® – VOCO) durante 3 semanas. O dente foi obturado com auxílio da técnica de compactação lateral guta-percha com AHplus®. Selou-se a cavidade com ionómero de vidro e realizou-se a restauração definitiva com resina composta. Após 3 anos, a 26 de Abril de 2019, o paciente voltou à clínica para realizar um controlo do dente em questão. Foi possível verificar que ocorreu alguma formação de osso em redor do ápice e que o dente deixou de apresentar qualquer tipo de sintomatologia. Discussão e Conclusões: A utilização de medicação intracanal é um complemento fundamental para eliminar microrganismos que, de certa forma, conseguem permanecer no sistema dos canais radiculares. O diagnóstico precoce de necrose pulpar no caso de traumatismos melhora o prognóstico, diminuindo a probabilidade de aparecimento de lesão periapical. O tratamento deste tipo de lesões deve ser acompanhado através de controlos periódicos. Após três anos de controlo, a ausência de sinais e sintomas assim como a diminuição da imagem radiolúcida sugerem uma evolução clínica promissora.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.652>

SPE#12 – Abordagem de um pré-molar superior com dilaceração severa: a propósito de um caso clínico



Albernaz Neves J^{1,2}, Mexia A², Neto e Silva I³.

¹ Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz, Caparica, Portugal. ² AM Smiling – Clínica Dentária, Lisboa, Portugal. ³ Clínica Dentária Vasco Venceslau, Lisboa, Portugal

Introdução: Existem variações anatómicas do sistema canalar que podem comprometer os objetivos do tratamento endodôntico. De acordo com Vertucci, os pré-molares superiores são os dentes com maior grau de variações. Uma variação possível é o sistema canalar em forma de “S”, curvaturas severas do canal num dente com dilaceração. Várias complicações podem ocorrer devido à curvatura: bloqueio do canal, transporte, degraus, zips, perfurações ou fratura de instrumentos. Como tal, cavidades de acesso modificadas, pré-instrumentação, pré-curvatura das limas manuais, conicidades baixas durante a instrumentação mecânica e técnicas de obturação termoplásticas têm sido sugeridos como possíveis soluções para superar as dificuldades colocadas pelas dilacerações. Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, 64 anos, compareceu à consulta de controlo, tendo sido diagnosticada, após radiografia apical, uma lesão de cárie secundária no segundo pré-molar superior direito com dilaceração do sistema canalar. Após testes pulpares e periapicais, foi diagnosticado necrose pulpar e periodontite apical sintomática tendo sido proposto tratamento endodôntico não cirúrgico; foi feita a primeira sessão e reencaminhada para a consulta de endodontia. O tratamento foi realizado sob isolamento absoluto e ampliação com microscópio operatório, em três consultas. Na primeira consulta foi realizado a restauração préendodôntica com compósito fluído, refinamento da cavidade de acesso e determinação do comprimento de trabalho com lima 6K. Na segunda consulta foi realizada a instrumentação; foi feita a divisão do processo por terços de forma a facilitar o acesso ao terço apical e a prevenir eventuais fraturas de instrumentos. Na terceira consulta efetuou-se o protocolo de irrigação final com activação dinâmico-manual e obturação com técnica termoplástica de bastão e cimento de resina complementada com termocompactação. Foi executado selamento intracoronário com ionómero de vidro modificado. A paciente foi reencaminhada para o referenciador que efetuou uma restauração definitiva direta a resina composta. Na consulta de controlo aos 9 meses, o dente apresenta-se em função e sem patologia evidente a nível radiográfico. Conclusões: Curvaturas severas em dentes dilacerados apresentam desafios que podem levar a diversas complicações durante o tratamento. De forma a tornar o tratamento mais previsível, a divisão do canal por terços e a obturação termoplástica de bastão devem ser consideradas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.653>

SPE#13 – Remoção de um fragmento de cone de prata de um molar mandibular (36)



Correia LP¹, Quaresma AS², Soares F³, Barros L³, Valério P³, Pereira SM³, Ginjeira A².

¹ Mestre em Medicina Dentária, Aluno da pós-graduação B-Learning de endodontia, Faculdade de Medicina Dentaria da Universidade de Lisboa, ² Departamento de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, ³ Aluno de pós-graduação B-Learning de endodontia, Faculdade de Medicina Dentaria da Universidade de Lisboa.

Introdução: Os cones de prata, com o mesmo diâmetro e comprimento do instrumento usado, foram introduzidos por Jasper em 1933 e amplamente utilizados entre as décadas de 30 a 60, particularmente em canais com diâmetro curto. As vantagens dos cones de prata, são a facilidade de inserção e controlo do comprimento de trabalho, no entanto, microscopicamente observa-se a sua corrosão com o passar do tempo. A sua falta de plasticidade não permitir um correto selamento lateral ou apical do sistema canalar é o motivo principal pelo qual a obturação com recurso a cones de prata é hoje considerada um método de obturação inferior ao standard. Descrição do caso clínico: O caso clínico apresentado aborda a remoção de um fragmento de um cone de prata do canal mesio lingual de um molar inferior (36) de uma paciente do sexo feminino com 52 anos. O dente já havia sido previamente iniciado apresentando uma periodontite apical assintomática, com presença de uma fístula por vestibular. O tratamento consistiu na remoção do fragmento do cone de prata e obturação do dente e é apresentado o follow up com um ano. Discussão e conclusão: Visando a remoção do fragmento, foram utilizados vários instrumentos como os ultrassons, broca esférica de mandril longo, assim com foram aplicadas diferentes técnicas tais como uma de bypass ou a tração com limas H entrelaçadas. Após a remoção do fragmento com sucesso foi realizada uma instrumentação com limas reciprocantes r25 e r50 e limas mtwo de calibre 30, 35 e 40. A obturação foi realizada com recurso a cones de gutta percha 4% calibrados e a uma técnica híbrida de tagger e o selamento intracoronário com cimento de ionómero de vidro. Sendo a obturação com cones de prata desaconselhada por ser um tratamento abaixo do standard, e uma vez que não existe um protocolo específico para a sua remoção, é relevante perceber quais as técnicas existentes ao nosso alcance de forma a minimizar o risco de fratura ou bloqueio de um canal por um cone prata separado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.654>

SPE#14 – Reimplante Intencional, uma alternativa a considerar



Esteves A¹, Palma PJ², Simões J³, Diogo P³, Sequeira D³, Matos S², Santos JM²

¹ Aluna do 5.º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra ² Professor auxiliar convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra ³ Assistente convidada

Introdução: O objetivo do tratamento endodôntico é a prevenção ou a resolução da patologia pulpar e/ou periapical,

com a recuperação da saúde dos tecidos periapicais. No entanto, existem situações em que a periodontite apical persiste após o tratamento endodôntico convencional, sendo necessária uma abordagem adicional como o retratamento não-cirúrgico, cirúrgico ou a extração dentária. Contudo, estas alternativas terapêuticas podem não satisfazer as necessidades ou associar-se a riscos que o paciente recusa, pelo que o reimplante intencional surge como uma possibilidade para preservar o dente afetado e recuperar os tecidos periapicais. Descrição do caso clínico: Doente do sexo masculino, 35 anos, raça caucasiana, saudável. Apresentou-se à consulta com queixas de dor à mastigação referidas ao dente 37. O doente referiu que tinha realizado um tratamento endodôntico prévio nesse dente há 14 anos. Aquando da realização do exame clínico, este apresentava uma fissura distal e uma profundidade de sondagem aumentada no centro da face vestibular. Após a realização de uma radiografia periapical e uma tomografia computadorizada de feixe cónico, constatou-se a presença de uma extensa lesão periapical com material de obturação no seu interior, à distância do ápice de, aproximadamente, 3 cm. Foi realizada a extração atraumática do dente e a resseção dos 3 mm apicais das raízes. Posteriormente, foi feita uma cavidade de retropreparação com recurso a pontas de ultrassons, seguindo-se a retrobturação da mesma com Biodentine. A par disto, a lesão periapical foi curetada cirurgicamente e enviada para análise anatomopatológica. Finalmente, o dente foi reimplantado no alvéolo, sem recurso a ferulização. Todo o procedimento foi executado sob ampliação com microscópio. O controlo pós-operatório aos 11 meses revela sinais radiográficos de redução significativa do tamanho da lesão periapical. Discussão e Conclusão: Os procedimentos do reimplante intencional têm vindo a ser refinados, envolvendo atualmente técnicas de extração dentária atraumáticas, a manipulação do dente durante o mínimo período extra-oral possível, em meio que preserve a viabilidade celular, com recurso a materiais de retrobturação bioativos que permitem uma melhor cicatrização dos tecidos. Estudos recentes relataram taxas de sobrevivência dos dentes reimplantados intencionalmente de 88% a 93%. Assim, o reimplante intencional poderá ser uma opção de tratamento cada vez mais aceite e difundida.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.655>

SPE#15 – Abordagem de incisivos inferiores com dois canais a propósito de casos clínicos



António Melo Ferraz ^{1,3,4,5}, Inês Félix ^{1,2}, Raquel Ferreira ^{1,2}, Paulo Miller ^{1,4,6}

¹ Médico Dentista ² Aluno Pós-Graduação Endodontia IUCS CESPU ³ Aluno Doutorado DCBAS CESPU ⁴ Docente Pós-Graduação Endodontia IUCS CESPU ⁵ Assistente Convidado IUCS CESPU ⁶ Professor Auxiliar IUCS CESPU

Introdução: O correto conhecimento da configuração do sistema de canais radiculares é um fator de elevada relevância no sucesso do tratamento endodôntico. Existem diversos fatores que afetam a morfologia dentária e canalar nomeadamente a região geográfica, a etnia, o género, entre outras. Des-

te modo, o endodontista deve estar a par de todos estes fatores para realizar a abordagem mais correta e previsível de todos os casos clínicos. Os incisivos inferiores são geralmente dentes monorradiculares, mas existe uma pequena percentagem de dentes com duas raízes distintas. No que toca à prevalência de dois canais esta revela-se relativamente elevada, sendo repetidamente confirmada na literatura a complexidade do seu sistema de canais. Deste modo, os incisivos inferiores devem ser abordados como tendo sempre dois canais até prova em contrário. Perante casos de anatomia canal complexa o operador deve tomar diversas atitudes pré-operatórias para garantir o máximo sucesso do seu tratamento, como a realização de diversas radiografias periapicais com angulações distintas e se necessário recorrer à Tomografia Computorizada de Feixe Cónico (CBCT) de forma a confirmar definitivamente a anatomia canal. Como em todos os casos endodónticos, a preparação do acesso é um passo de extrema importância para a localização da anatomia e um correto preparo canal. Descrição dos Casos Clínicos: Os casos clínicos apresentados correspondem a incisivos centrais e laterais inferiores com anatomia canal complexa, que ao exame radiográfico apresentam uma lesão radiolúcida. Quanto ao diagnóstico revelaram a presença de necrose pulpar e periodontite apical assintomática, sendo a opção terapêutica escolhida o tratamento endodóntico não cirúrgico. Após avaliação radiográfica verificou-se que para dois casos clínicos a lesão regrediu ao fim de 3 meses e noutro caso ao fim de 8 meses. Discussão e Conclusões: A dificuldade anatómica em encontrar os canais implica uma boa preparação da cavidade de acesso de modo a permitir um fácil acesso dos instrumentos endodónticos bem como fornecer uma maior visualização dos canais radiculares ao operador. Dadas as percentagens relativamente elevadas de incisivos inferiores centrais e laterais com dois canais torna-se de capital importância o conhecimento adequado das variações do sistema de canais radiculares.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.656>

SPE#16 – Aplicações Clínicas de Biodentine™: série de casos



Cordeiro J¹, Meirinhos J¹, Pires MD¹, Rito Pereira M², Ginjeira A³

¹ Aluno(a) de Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa. ² Assistente convidado da Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa. ³ Regente da Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa.

Introdução: O Biodentine (BD) (Septodont, Saint Maur des Fosses, França) é descrito como substituto bioactivo de dentina e foi lançado comercialmente em 2009 na forma de cápsulas pré-doseadas. Combina as características do MTA, tais como a biocompatibilidade, bioactividade e a fácil manipulação e supera algumas desvantagens, tais como a descoloração e o tempo de presa. Pode ser utilizado em procedimentos endodónticos e restauradores. Como libertador de iões de cálcio é uma ótima opção para proteções pulpares e, dada a

estabilidade cromática, está recomendado para procedimentos em zonas estéticas. Está também indicado em casos de regeneração endodóntica e apexificação, nos quais o tempo de presa rápido (10-12 minutos) permite uma diminuição do tempo de trabalho. Descrição do Caso Clínico: Relato de 3 casos clínicos realizados na consulta de Pós Graduação de Especialidade em Endodontia da FMDUL. A história médica dos pacientes foi registada e em todos considerada não relevante. O diagnóstico pulpar e periapical foi estabelecido com base em exames clínicos e radiográficos, e os planos de tratamento aceites pelos pacientes. Todos os tratamentos foram efetuados sob isolamento absoluto e com recurso a microscópio. Os casos exemplificam diferentes aplicações clínicas de BD: protecção pulpar directa num incisivo lateral superior com tecido pulpar e periapical normais; revascularização de incisivo central superior com história de trauma; e retratamento endodóntico de 2.º pré-molar superior com aplicação de plug apical de Biodentine. Ao controlo de 6 meses, os dentes apresentavam-se assintomáticos e funcionais. Discussão e Conclusão: Na prática clínica, a escolha do material está dependente do conhecimento da variedade de produtos existentes no mercado, bem como das respetivas aplicabilidades. O BD constitui um biocerâmico mais recente do que o MTA, apresentando resultados comparáveis em estudos laboratoriais de propriedades mecânicas, biocompatibilidade e capacidade de selagem, e semelhantes taxas de sucesso em procedimentos clínicos de protecção pulpar, revascularização e apexificação. As vantagens incluem a fácil manipulação, tempo de presa inferior e maior estabilidade cromática; como desvantagem aponta-se a baixa radiopacidade e a quantidade de material desperdiçado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.657>

SPE#17 – Estratégias para permeabilização em retratamentos endodónticos: a propósito de casos clínicos



Liliana Barros L¹, Soares F³, Correia L³, Valério P³, Pereira S³, Vasconcelos I², Quaresma SA², Ginjeira A²

¹ Aluna de pós-graduação B-Learning de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

² Departamento de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. ³ Alunos de pós-graduação B-Learning de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

Introdução: As obliterações e bloqueios canais apresentam um desafio para o tratamento endodóntico. O insucesso de os ultrapassar pode ser considerado como fator de pior prognóstico para o tratamento/retratamento endodóntico. O objetivo do presente trabalho passa pela apresentação de dois casos clínicos de retratamentos endodónticos, onde abordamos algumas estratégias para alcançar o sucesso na permeabilização canal. Para nos auxiliar na resolução destes bloqueios podemos recorrer a vários sistemas de limas, irrigantes canais e magnificação, através do uso de microscópio clínico. Descrição dos casos clínicos: Ambos os casos apresentam semelhanças na sua abordagem clínica. Os casos

apresentaram insucesso do tratamento endodôntico primário. Clinicamente, em ambos, foi feita a correção da cavidade de acesso, no sentido de permitir um acesso reto ao sistema de canais, pré alargamento do canal até à zona de bloqueio, utilização de limas de aço manuais com movimentos *watch winding*, sequencialmente, e utilizando medidas crescentes de limas de pequeno calibre com um quelante coadjuvante. O sistema de limas no primeiro caso clínico foi de ponta inativa (C-pilot) e a progressão foi lenta, enquanto que no segundo caso no canal bloqueado, foi utilizado ainda o sistema de limas C+ e a progressão ocorreu de uma forma mais célere. O 1.º caso clínico apresenta um período de *follow up* de 12 meses e o 2.º caso clínico tem 6 meses. Discussão e Conclusão: Tipicamente, o uso de limas de pequeno calibre está indicado para *glide path* inicial. Uma metodologia possível recorre ao uso de limas de tamanho 08 e 010 K-files de aço. O uso de agentes quelantes permite lubrificar e assistir na instrumentação. O uso de uma técnica *crown down* melhora o acesso e instrumentação mais apical do sistema de canais. As obliterações canulares podem dificultar o tratamento endodôntico. É fundamental considerar um aumento do calibre do canal em coronal ao bloqueio (técnica *crown down*), deteção do bloqueio com lima pré curvada de aço de baixo calibre, irrigação copiosa com hipoclorito de sódio ou segundo alguns autores poderemos utilizar também um quelante líquido. Os movimentos de 30.º no sentido horário e 30.º no sentido anti-horário de pequena amplitude permitem o alcance da permeabilidade. O prognóstico do tratamento endodôntico não é afetado quando um bloqueio é resolvido.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.658>

REVISÃO

SPE#20 – Guias estáticos em endodontia



Pereira Ia^{1*}, Costa AC¹, Fernandes C¹, Marques JA², Falacho RI³, Santos JM², Palma PJ²

¹Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ²Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ³Instituto de Implantologia e Prostodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivos: Avaliar a aplicabilidade, vantagens, desvantagens e precisão de guias cirúrgicos em tratamentos endodônticos convencionais e cirúrgicos, culminando na descrição da respetiva técnica de confeção. **Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed, recorrendo à seguinte chave: (“endodontics”[MeSH Terms] OR “endodontics”[All Fields]) AND guided[All Fields] AND (“2009/04/26”[PDat]: “2019/04/23”[PDat] AND (Portuguese[lang] OR English[lang])). **Resultados:** A metodologia utilizada permitiu a obtenção inicial de 182 artigos, dos quais foram selecionados 20 após a leitura dos respetivos títulos e *abstracts*. Após leitura integral manteve-se a seleção final de 20 artigos. Guias cirúrgicos são dispositivos intraorais que permitem orientar diferentes procedimentos clínicos. Em endodontia estes são utilizados como auxílio ao acesso endodôntico coronário ou cirúrgico. A literatura

descreve a existência de guias estáticos e dinâmicos, sendo que este trabalho de revisão incide sobre os primeiros. Um guia estático pressupõe o recurso a técnicas de tomografia computadorizada para recolha da informação sobre posicionamento radicular e canal, permitindo desenhar o dispositivo que guiará os instrumentos rotatórios no acesso; bem como a utilização de uma digitalização das estruturas intraorais que permite o desenho estável da estrutura guia. A recolha da informação intraoral pode ser efetuada por um scanner intraoral, possibilitando uma aquisição direta, ou através de técnicas convencionais de impressão que serão posteriormente digitalizadas com recurso a scanners laboratoriais. Após a recolha dos dados imagiológicos e clínicos do paciente, estes são tratados e alinhados digitalmente para permitir ao endodontista desenhar o guia que deverá ser preciso e estável. **Conclusões:** As vantagens da utilização de guias cirúrgicos incluem a redução do tempo de cadeira na consulta de intervenção clínica e a diminuição da probabilidade de erros iatrogénicos, tais como perfurações e fraturas radiculares. Estes permitem técnicas menos invasivas com conseqüente preservação de estrutura dentária ou óssea, conferindo porém um custo acrescido ao tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.659>

SPE#21 – Revisão narrativa da literatura: desinfecção canal com o sistema sónico EDDY



Sara Paixão¹, Cláudia Rodrigues², Liliana Grenho³

¹ Aluna de Doutoramento na FMDUP; ² Departamento de Endodontia da FMDUP; ³ Laboratory for Bone Metabolism and Regeneration, Faculdade de Medicina Dentária, U. Porto; LAQV/REQUIMTE, U. Porto

Objetivos: É conhecida a impossibilidade de realizar um completo desbridamento dos canais radiculares, existindo uma acumulação de detritos, bactérias e seus produtos, o que causa uma inflamação peri-radicular persistente. A complexa anatomia canal permite a sobrevivência de bactérias, mesmo após a realização de protocolo de instrumentação e desinfecção. A instrumentação, não consegue eliminar todos os micro-organismos, sendo necessário recorrer a irrigantes e medicação intracanal. Contudo, estes métodos apenas conseguem desinfetar 40%-60% das superfícies canulares, o que conduz ao fracasso de muitos tratamentos. **Métodos:** Revisão da literatura indexada na PubMed. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, até Março de 2019, em inglês, com as palavras-chave: sonic irrigation and eddy e eddy irrigation. Foram obtidos 40 artigos, dos quais apenas 8 foram selecionados, sendo todos eles estudos in vitro. Foram incluídos os estudos que abordam o sistema EDDY e os que abordam cumulativamente o sistema EDDY e a irrigação sónica e ultra-sónica. **Resultados:** O sistema sónico EDDY produz vibrações sónicas e as suas pontas de poliamida flexível previnem o corte de dentina e a alteração da morfologia canal durante a ativação a alta frequência. Cria um movimento tridimensional que desencadeia a cavitação e transmissão acústica, dois efeitos físicos, até agora apenas atribuídos a uma melhor eficiência de lim-

peza da ativação passiva ultrassônica. O EDDY mostrou ser efetivo na remoção de detritos e tecido orgânico das paredes canalares, tem uma diminuição da carga bacteriana comparável com a ativação passiva ultrassônica e uma melhor eficácia quando comparado com a irrigação convencional. Uma solução de 3% de hipoclorito de sódio, com ativação EDDY consegue criar paredes canalares quase sem detritos e apresenta uma eficácia antibacteriana a nível intratubular superior à irrigação convencional. Conclusões: O sistema EDDY mostrou-se superior à irrigação manual, relativamente à remoção de smear layer e remoção de detritos. Verificou-se ainda que o EDDY, consegue diminuir significativamente a carga bacteriana intra-canal.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.660>

SPE#22 – Reabilitação de dentes posteriores tratados endodonticamente: restaurações indiretas



Melo M¹, Costa AC¹, Pereira IA¹, MARQUES JA², Falacho RI³, Santos JM², Palma PJ²

¹Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ²Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ³Instituto de Implantologia e Prostodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivos: Realizar uma revisão narrativa da literatura, de forma a determinar e avaliar as técnicas e materiais disponíveis para reabilitação indireta de dentes posteriores tratados endodonticamente. **Métodos:** Pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed recorrendo à seguinte fórmula de pesquisa: (“Tooth, Nonvital”[Mesh] OR “endodontics”[All Fields] OR “endodontically treated teeth” [All Fields]) AND (“Inlays” [Mesh] OR “Crowns”[Mesh] OR “cusp coverage”[All Fields] OR “crown”[All Fields] OR “onlay”[All Fields] OR “overlay”[All Fields] OR “endocrown”[All Fields] OR “Ceramics” [Mesh] OR “ceramic” [All Fields]) AND ((systematic[sb] OR Review[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp]) AND “2009/04/23” [PDAT]: “2019/04/20”[PDAT]). **Resultados:** A metodologia utilizada permitiu a obtenção inicial de 89 artigos, dos quais foram selecionados 31 após a leitura dos respetivos títulos e abstracts. Após a leitura integral obteve-se uma seleção final de 22 artigos, aos quais foram adicionadas 3 referências cruzadas, perfazendo um total de 25 referências bibliográficas. A reabilitação de dentes com tratamento endodôntico deve focar-se na preservação de estrutura dentária. A escolha da técnica restauradora depende da quantidade de tecido coronário remanescente, da localização do dente na arcada e forças mastigatórias a que este está sujeito. Este trabalho de revisão narrativa permitiu verificar que a utilização de espigões pode ser justificada em situações excecionais de reabilitação de pré-molares extensamente destruídos em que a área adesiva não é suficiente para assegurar uma retenção eficaz da restauração. Meios adicionais de retenção parecem ser desnecessários em molares dado que estes apresentam, por norma, área adesiva suficiente para contrariar forças de tração, independentemente do seu grau de destruição. **Conclusões:** Na escolha do tipo de restauração indireta,

deve prevalecer a preservação de estrutura, sendo as coroas relegadas para último na escala de indicações, restritas a situações de exceção. O recurso a endocrowns é preferencial quando comparado com a perda de estrutura associada à preparação para coroas de revestimento total, mas provoca tensões intracamarais e aumento da probabilidade de fratura da estrutura dentária remanescente quando comparadas a reabilitações com recurso a core de resina composta recoberto por onlay cerâmico, sendo esta a opção apontada pela literatura como a de eleição na restauração de dentes posteriores tratados endodonticamente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.661>

SPE#23 – Reimplante intencional, a última oportunidade de tratamento



Gomes Joana*, Figueiredo Joana*, Lima Inês*, Oliveira João*, Sacramento, José Manuel**, Caetano, Luís**, Barbosa, Catarina**.

*Aluna da Pós-Graduação de Endodontia IUCS **Docente da Pós-Graduação de Endodontia IUCS

Introdução: O reimplante intencional é uma técnica cirúrgica que consiste na remoção de um dente com patologia persistente e na sua reinserção no alvéolo original após realização do seu tratamento extraoral. Apesar de estar descrita há muitos anos e com elevadas taxas de sucesso, tem sido considerada como um procedimento de último recurso. Isto deve-se ao facto de envolver fases cirúrgicas delicadas com tempos de trabalho reduzidos, daí que o operador tenha de se sentir confiante na técnica que vai executar, de forma a conseguir atingir o melhor resultado possível. Para além disso, as técnicas de retratamento endodôntico não cirúrgico e cirúrgico convencionais têm evoluído bastante em todas as suas componentes, resolvendo a maioria das patologias pulpares e dos tecidos perirradiculares, razão pela qual a reimplantação não seja recorrentemente utilizada na prática clínica dos Médicos Dentistas. **Objetivos** O presente trabalho tem como objetivo mostrar os aspetos gerais da técnica de Reimplante Intencional, a sua história na Medicina Dentária, as suas indicações e contra-indicações, os seus riscos e a sua conveniência como uma opção de tratamento conservador antes da remoção dentária. **Métodos:** Foi feita uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed, concretizando-a através das seguintes palavras-chave: “Intentional Replantation”; “Tooth replantation endodontic”; “Replantation endodontic”. Foram selecionados 21 artigos relevantes para este trabalho. **Resultados:** A maioria dos autores consideram o reimplante intencional como uma opção válida por ter taxas de sucesso elevadas, sugerindo-o como uma opção que parece não ser possível dispensar devido à sua alta previsibilidade, devendo esta técnica ser considerada como um tratamento convencional e não como um tratamento de último recurso. **Conclusões:** Os retratamentos endodônticos não cirúrgico e cirúrgico convencionais são tratamentos de primeira escolha em casos de periodontite apical recorrente. Contudo, devido a dificuldades anatómicas, iatrogénicas ou existirem contra-indicações para a realização destes trata-

mentos, o implante intencional pode ser realizado como alternativa à remoção definitiva do dente. Os casos devem ser criteriosamente selecionados e incluem dentes não fraturados, com raízes cónicas, sem patologia periodontal, dentes intactos ou com restaurações coronais corretamente seladas. A remoção atraumática e o tempo em que o dente é tratado extraoralmente são fatores essenciais para um bom prognóstico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.662>

SPE#24 – Tratamento pulpar vital em dentes com sintomatologia de pulpíte irreversível



Oliveira João*, Lima Inês*, Figueiredo Joana*, Gomes Joana*, Sacramento, José Manuel**, Caetano, Luís**, Barbosa, Catarina**.

*Aluna da Pós-Graduação de Endodontia IUCS **Docente da Pós-Graduação de Endodontia IUCS

Introdução: O tratamento pulpar vital (TPV) é uma abordagem minimamente invasiva em dentes com polpa vital, permitindo uma função normal do dente, sensibilidade e propriocepção, aumentando a sua durabilidade. O diagnóstico pulpar embora seja muito importante no tratamento é subjectivo quando é baseado nos sinais/sintomas clínicos e avaliação radiográfica, e nem sempre corresponde à análise mais objectiva que é o exame histológico. É importante que este tratamento seja visto como uma alternativa ao tratamento endodôntico não cirúrgico e às exodontias. **Objetivos:** Com esta revisão narrativa pretende-se abordar diferentes técnicas de TPV, as suas indicações e resultados, nomeadamente em dentes com sintomatologia compatível com pulpíte irreversível. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa de artigos na base de dados PubMed utilizando os termos “pulpotomy”, “MTA”, “Biodentine”, “vital pulp therapy”, “direct pulp capping”, tendo sido seleccionados um total de 18 artigos relevantes para a realização deste trabalho. **Resultados:** O sucesso do tratamento pulpar vital depende da técnica utilizada e de uma série de outros factores como diagnóstico pulpar, a hemóstase pulpar, o tipo de material de recobrimento pulpar e a qualidade do material restaurador. Dentes permanentes vitais, independentemente dos seus sinais/sintomas de pulpíte irreversível e periodontite apical, podem de facto ser candidatos a TPV. O objectivo principal da TPV é incentivar a formação da barreira de tecido duro após a lesão, sendo possível recorrer a procedimentos como capeamento pulpar directo, pulpotomia parcial ou total. **Conclusões:** Dentes com exposição cariada da polpa podem ser tratados com sucesso pelo tratamento pulpar vital. Sinais clínicos de pulpíte irreversível e a presença de radiolucência periapical não devem ser considerados como contra indicação para pulpotomia. A melhor evidência actual fornece informações inconclusivas sobre factores que influenciam o resultado do tratamento e isso enfatiza a necessidade de mais estudos observacionais de alta qualidade.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.663>

SPE#25 – Descoloração dentária por cimentos de silicato de cálcio em endodontia regenerativa



Santos JI¹, Marques JA², Falacho RI³, Diogo P², Ramos JC⁴, Santos JM², Palma PJ²

¹Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ²Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ³Instituto de Implantologia e Prostodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ⁴Instituto de Dentisteria Operatória, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivo: Elaborar uma revisão sobre a descoloração dentária associada à utilização de cimentos de silicato de cálcio em procedimentos regenerativos, abordando a respetiva etiologia e prevenção. **Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados *Pubmed*, recorrendo à seguinte fórmula de pesquisa: “tooth discoloration” AND “endodontics”. A metodologia utilizada originou a obtenção inicial de 268 artigos. Após leitura dos respetivos títulos e *abstracts*, foram seleccionados 19 artigos; depois da leitura integral, 1 artigo foi eliminado. Por referências cruzadas, foram adicionados 6 artigos, perfazendo um total de 24 referências. **Resultados:** A endodontia regenerativa é uma área em desenvolvimento, que permite o tratamento de dentes permanentes imaturos e conduz frequentemente à maturação radicular. Contudo, a descoloração dentária constitui uma consequência indesejável desta abordagem terapêutica. A descoloração dentária associada ao tratamento endodôntico está descrita na literatura e apresenta etiologia multifatorial. A escolha dos materiais a utilizar deve considerar não só aspetos funcionais e biológicos, mas também estéticos. À luz da literatura atual, existem várias hipóteses potencialmente explicativas da alteração de cor subsequente a procedimentos regenerativos. Estudos demonstram que o MTA, contendo óxido de bismuto na sua composição, exibe menor estabilidade de cor comparativamente com o Biodentine e cimento de Portland. O contacto do MTA com agentes oxidantes fortes (hipoclorito de sódio e colagénio dentinário) resulta na formação de precipitados escuros e consequente alteração de cor. A contaminação do biomaterial por sangue constitui um possível fator de exacerbação da descoloração. **Conclusões:** A evidência científica disponível aponta como possíveis medidas para redução e/ou prevenção da descoloração dentária associada a biocerâmicos: a aplicação de um agente adesivo previamente à execução de procedimentos regenerativos; a utilização preferencial de um biomaterial que não apresente óxido de bismuto como agente radiopacificador; a manutenção da *smear-layer* de modo a reduzir a permeabilidade dentinária; a promoção de uma adequada hemóstase e estabilização do coágulo sanguíneo. Conhecendo o potencial de descoloração associado aos diferentes cimentos de silicato de cálcio, a aplicação de medidas preventivas aquando da realização de procedimentos endodônticos regenerativos é crucial para evitar o aparecimento de descoloração.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.664>

SPE#26 – Recobrimento cuspídeo em dentes posteriores endodoncizados: to do or not to do



Sequeira R¹, Fernandes C¹, Ribeiro ML¹, Marques JA², Falacho RI³, Santos JM², Palma PJ²

¹Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ²Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ³Instituto de Implantologia e Prostodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ⁴Instituto de Dentisteria Operatória, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivos: O recobrimento cuspídeo pode ser definido como uma técnica onde o material restaurador cobre toda ou parte de uma ou mais cúspides. Várias são as técnicas restauradoras que permitem recobrir cúspides de forma direta ou indireta com recurso a onlays, overlays, coroas, endocrowns. Os dentes tratados endodonticamente são mais suscetíveis à fratura em virtude de uma elevada perda de estrutura dentária resultante do procedimento endodôntico. As opiniões relativas à abordagem restauradora mais adequada neste tipo de dentes divergem. Assim, pretende-se compreender em quais circunstâncias é vantajoso proceder ao recobrimento cuspídeo aquando da restauração de dentes posteriores endodoncizados. **Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed, recorrendo à seguinte chave de pesquisa: (“Tooth, Nonvital”[MeSH Terms] OR “endodontics”[All fields] OR “endodontically treated teeth”[All fields]) AND (“Crowns”[MeSH] OR “cusp coverage”[All fields] OR “crown”[All fields] OR “onlay”[All fields] OR “overlay”[All fields] OR “endocrown”[All fields]) AND (Review[ptyp] AND “2009/04/21”[PDAT]: “2019/04/18”[PDAT] AND English[lang]). **Resultados:** A metodologia utilizada permitiu a obtenção inicial de 70 artigos, dos quais foram selecionados 13 após a leitura dos respectivos títulos e abstracts. Após leitura integral manteve-se a seleção final de 13 artigos, aos quais foram adicionadas 12 referências cruzadas, perfazendo um total de 25 referências bibliográficas. **Conclusões:** O objetivo principal do recobrimento cuspídeo é reforçar as cúspides fragilizadas, reduzindo a probabilidade de fratura dentária e consequente insucesso do tratamento. As forças oclusais exercidas sobre o dente, bem como os fatores que modificam a sua resistência a essas mesmas forças, estão na base das indicações para o recobrimento cuspídeo. Se em dentes vitais, o recobrimento cuspídeo deve obedecer a várias regras relacionadas com a quantidade e espessura de estrutura dentária remanescente, a literatura é consensual ao afirmar que em dentes com tratamento endodôntico o recobrimento cuspídeo promove sempre uma melhoria significativa no outcome clínico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.665>

SPE#27 – Recobrimento cuspídeo direto: making your life simple!



Costa AC¹, Melo M¹, Sequeira R¹, Timofti P¹, Marques JA², Santos JM², Falacho RI³

¹Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ²Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ³Instituto de Implantologia e Prostodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivos: Descrição de uma técnica de recobrimento cuspídeo direto que visa facilitar a execução clínica do procedimento. **Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed, recorrendo à seguinte chave: (“Tooth, Nonvital”[MeSH Terms] OR “endodontics”[All fields] OR “endodontically treated teeth”[All fields]) AND (“Crowns”[MeSH] OR “cusp coverage”[All fields] OR “crown”[All fields] OR “onlay”[All fields] OR “overlay”[All fields] OR “endocrown”[All fields]) AND (Review[ptyp] AND “2009/04/25”[PDAT]: “2019/04/22”[PDAT]). **Resultados:** A metodologia utilizada permitiu a obtenção inicial de 74 artigos, dos quais foram selecionados 13 após a leitura dos respetivos títulos e abstracts. Após a leitura integral manteve-se a seleção final de 13 artigos, aos quais foram adicionadas 5 referências cruzadas, perfazendo um total de 18 referências bibliográficas. **Conclusões:** A perda de água (10%), a perda de ligações cruzadas de colagénio dentinário, perda de feedback protetor e a ação dos irrigantes nos tecidos dentários são fatores importantes no sucesso e viabilidade dos dentes tratados endodonticamente. Contudo, o principal fator que condiciona no sucesso do tratamento endodôntico relaciona-se diretamente com a abordagem restauradora, uma vez que a perda de estrutura, a microinfiltração coronária e contaminação são fatores preponderantes no insucesso. Assim, torna-se fundamental executar técnicas restauradoras que permitam uma adequada recuperação biomecânica do complexo dentário e uma equilibrada distribuição de forças, de forma a proteger a estrutura dentária remanescente. Os resultados da presente revisão narrativa apontam para a necessidade de executar recobrimento cuspídeo de forma regular em dentes com tratamento endodôntico. Este deverá ser preferencialmente indireto e biomimeticamente orientado através da utilização de restaurações cerâmicas. Sempre que a reabilitação indireta não se revelar viável, a opção direta deverá também contemplar a redução cuspídea que por vezes se revela de difícil execução clínica. Tendo em vista facilitar o recobrimento direto, este trabalho contempla também a descrição passo-a-passo de uma técnica guiada com recurso a chaves de silicone para preservação da anatomia original.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.666>

SPE#28 – Retenção intracanal: quando, que material e como?



GRAÇA IC¹, REIS JS¹, CHORSANBAEVA S¹, MARQUES JA², FALACHO RI³, SANTOS JM², PALMA PJ²

¹Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ²Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ³Instituto de Implantologia e Prostodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivo: Determinar as situações clínicas que constituem indicação para recorrer a retenção intracanal, o tipo de material e técnica a utilizar. **Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed, recorrendo à seguinte chave: “Tooth, Nonvital”[Mesh] OR “endodontics”[All Fields] OR “endodontically treated teeth”[All Fields] AND (“retention”[All Fields] OR “posts”[All Fields]) AND (“fiber”[All fields] OR “metal”[All fields] OR “ceramic”[All fields]) AND (systematic[sb] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Review[ptyp]) AND (“2009/04/19”[PDAT]: “2019/04/17”[PDAT] AND English[lang]). **Resultados:** A metodologia utilizada permitiu a obtenção inicial de 21 artigos, que após leitura dos respectivos títulos e abstracts foram incluídos na totalidade. Foram adicionadas 3 referências cruzadas, perfazendo um total de 24 referências bibliográficas. O tratamento endodôntico implica perda de estrutura dentária e consequente menor resistência à fratura. A quantidade e qualidade de tecido dentário remanescente e a presença do efeito de férula influenciam a longevidade do tratamento. A utilização de retenção intracanal tem como principal finalidade dotar a restauração de meios adicionais para prevenir o deslocamento desta quando submetida a forças de tração, ou seja, aumentar a retenção através do aumento da área de contacto do complexo dente-restauração em dentes com tratamento endodôntico. De acordo com a literatura atual, conclui-se que não são demonstradas diferenças significativas na longevidade de espigões de fibra de vidro quando comparados com espigões metálicos. Os espigões de fibra de vidro apresentam um módulo de elasticidade semelhante ao da dentina mas, apesar de mais biomiméticos, a sua principal causa de insucesso é a descimentação ou fratura. No que concerne aos espigões metálicos, a principal causa de insucesso é a fratura radicular. Um dos fatores preponderantes no insucesso de técnicas adesivas reside na ação dos irrigantes endodônticos que podem comprometer a interface adesiva, tornando-a susceptível a degradação. **Conclusões:** O recurso a técnicas de retenção intracanal deve reduzir-se ao mínimo necessário, sendo restrito a dentes anteriores e pré-molares. Sempre que o dente apresentar uma área adesiva suficiente para resistir a forças de tração deve evitar-se a utilização de meios adicionais de retenção.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.667>

SPE#29 – Porque partem as limas mecanizadas?



Basto MI, Machado C, de Sousa ABA, Freitas, VN, Bernardino, P. Instituto Universitário de Ciências da Saúde – CESPU

Objetivos: Esta revisão narrativa pretende responder à questão: “Porque partem as limas mecanizadas?” **Métodos:** Procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed com as palavras-chave: “File fracture”, “Torsional fatigue” e “Cyclic fatigue”. Foram consideradas todas as publicações científicas: meta-análises, revisões sistemáticas, artigos de revisão, em língua portuguesa ou inglesa, e acesso livre ao texto completo. Após leitura dos resumos, foram excluídos os artigos que não se relacionavam com o tema. **Resultados:** Foram incluídos 12 artigos de um total de 104. **Conclusões:** A fratura de limas durante o tratamento endodôntico é uma complicação relativamente frequente podendo ter implicações no prognóstico do tratamento. A fratura pode ocorrer por fadiga cíclica ou por torsão. A ocorrência destes fenómenos está associada a fatores relacionados com o operador, com as características da lima e com a anatomia canal.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.668>

SPE#30 – Selamento Dentinário Imediato em Endodontia



Ribeiro ML¹, Graça IC¹, Reis JS¹, Marques JA², Falacho RI³, Santos JM², Palma PJ²

¹Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ²Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ³Instituto de Implantologia e Prostodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra.

Objetivos: Na realização de preparações dentárias ocorre comumente exposição dos túbulos dentinários, originando sensibilidade pós-operatória e infiltração bacteriana. A técnica IDS (selamento dentinário imediato) consiste na aplicação de um sistema adesivo imediatamente após a preparação dentária e previamente à realização de qualquer outro procedimento, possibilitando o selamento da dentina recém-exposta. Esta técnica, amplamente utilizada em restaurações diretas, tem vindo a ser descrita no âmbito de restaurações indiretas, podendo também ter algumas aplicações em endodontia. Esta revisão pretende fazer uma avaliação da literatura existente sobre a técnica de selamento dentinário imediato, dos seus benefícios, limitações e aplicação em endodontia. **Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica através da base de dados Pubmed, recorrendo à seguinte chave de pesquisa: (“immediate dentin sealing”[All Fields] AND “endodontics”[All Fields]) OR (“immediate dentin sealing”[All Fields] AND “dentistry”[All Fields]). **Resultados:** A metodologia utilizada permitiu a obtenção inicial de 43 artigos, dos quais foram selecionados 14 após a leitura dos respectivos títulos e abstracts. Após leitura integral manteve-se a seleção final de 14 artigos, aos quais foram adicionadas 3 referências cruzadas, perfazendo um total de 17

referências bibliográficas. Conclusões: A técnica IDS possui vantagens e desvantagens ainda discrepantes entre autores. É descrita a redução de microinfiltração e sensibilidade dentinária, promovendo uma adesão à dentina livre de stress e contaminantes. Em endodontia está relatada como uma forma de prevenção da descoloração dentária aquando de procedimentos endodônticos regenerativos, sendo também apontada como possível forma de prevenir a desproteção e desorganização da malha de colagénio dentinária por ação dos irritantes endodônticos, podendo conduzir a melhores resultados adesivos. No entanto, são ainda necessários mais estudos para avaliar os resultados relatados na área da endodontia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.669>

SPE#31 – Remoção de instrumentos separados: análise crítica de diferentes técnicas



¹Gonçalves J; ¹Santos A; ²Fernandes V, Rocha L², Sá Ana⁴, Miller Paulo^{2,3}

¹Alunos da 10.^a Edição da Pós-graduação em Endodontia na IUUCS-CESPU; ²Docente da Pós-graduação em Endodontia na IUUCS-CESPU; ³Professor assistente do departamento de Medicina Dentária Conservadora – IUUCS-CESPU; ⁴Monitora voluntária da Pós-graduação em Endodontia na IUUCS-CESPU.

Introdução: A separação de instrumentos endodônticos constitui uma das complicações frequentes no decorrer de um Tratamento Endodôntico. A existência de um fragmento de instrumento na raiz vai dificultar a desinfecção do sistema de canais radiculares e o seu posterior selamento. Porém, o sucesso do tratamento endodôntico não deve ser diretamente relacionado com a presença ou ausência de um instrumento separado. Depende de outros fatores, tais como a existência de lesão peria-

pical, grau de desinfecção do sistema canal e do estagio em que ocorreu a separação. A técnica de bypass deve ser a primeira opção. No entanto, sempre que possível procede-se à remoção total do instrumento. A técnica com Ultrasons é aquela que apresenta a taxa de sucesso mais elevada. É importante considerar as limitações desta técnica, nomeadamente a destruição excessiva da estrutura dentária e a sua limitação em remover instrumentos na zona apical, sem visão direta ou de grandes dimensões. Nesta revisão vamos comparar métodos alternativos mais conservadores. Métodos: Os motores de pesquisa utilizados foram PubMed e ScienceDirect, durante o período do mês de março de 2019, usando os termos: *instrument removal, separated instruments, endodontics, ultrasonic technique, Loop systems, instrument fracture* e *branding technique*. Resultados: Na tentativa de remoção de fragmentos, a literatura descreve a técnica com Ultrasons como eficaz, sobretudo quando se tem visão direta para o instrumento. Porém, quando localizados no terço apical dos canais radiculares, a técnica é consideravelmente menos bem sucedida. Para além disso, verifica-se um excesso de destruição dentinária podendo tornar o dente suscetível à fratura. Como alternativa para uma remoção segura e minimamente invasiva, sempre que o caso o permita, podem ser usados sistemas tipo Loop e Branding Technique. Discussão e Conclusão: No caso de ser necessário a remoção de um instrumento, as hipóteses de sucesso devem ser ponderadas contra os potenciais riscos e complicações. A remoção de limas com Ultrasons diminui a força radicular e aumenta o risco de fratura vertical. Nos casos em que o fragmento está no terço médio o aumento do risco de fratura é de 30% e no terço apical de 40%. O clínico deve ponderar qual o sistema mais adequado para a resolução de cada caso. Os sistemas do tipo Loop ou técnicas de remoção como Branding Technique, apesar das limitações, são alternativas complementares permitindo uma menor destruição dentinária.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.670>

XXXI Reunião Científica Anual da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial Lisboa, 4 a 6 de abril de 2019

CASOS CLÍNICOS

#SOPDF-01 Diagnóstico digital do sorriso na ortodontia: sorriso ideal, adaptado e possível



Duarte Rocha^{1,2}; Teresa Pinho^{1,2}

¹ Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde (IINFACTS); ² Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS) – CESPU

Introdução: O Diagnóstico Digital do Sorriso foi introduzido nos últimos anos, de modo a potenciar a comunicação entre profissional/paciente e reforçar a previsibilidade e precisão dos tratamentos propostos, considerando parâmetros estéticos de análise facial, dento-gengival e dentária. **Descrição dos casos clínicos:** Aplicação deste procedimento em 3 casos clínicos submetidos a tratamento ortodôntico através do Sistema Invisalign®, ilustrando diferentes particularidades clínicas em que os conceitos do Diagnóstico Digital do Sorriso foram uma ferramenta essencial para um correto planeamento: Caso 1, paciente com mordida profunda e extrusão do 2º molar superior esquerdo por ausência do antagonista, em que a simetria labial nos permitiu definir uma linha de sorriso ideal pelo contorno do lábio inferior; Caso 2, paciente com mordida profunda, mordida cruzada posterior e apinhamento moderado, em que pela assimetria labial e sorriso gengival, considerou-se uma linha adaptada e não a ideal (que acarretaria movimentos impossíveis); Caso 3, paciente com apinhamento e tendência a mordida aberta anterior, perfil hiperdivergente, em que a presença de implantes dentários e a componente funcional, tornou quer a linha ideal, quer a linha adaptada, impossíveis de atingir. **Discussão:** Idealmente, a linha do sorriso segue paralelamente à curvatura do lábio inferior (caso 1). Existem vários fatores que influenciam a sua orientação: padrão muscular, assimetrias labiais/faciais (caso 2), má-oclusões complexas, biótipo facial, anatomia dentária e também outras condicionantes clínicas como os implantes dentários (caso 3). No planeamento do sorriso, foi importante aplicar os vários conceitos estéticos e funcionais, para garantir a harmonia do sorriso.

A micro-estética aspetos dentários) inclui hipóteses de tratamento mais relacionadas à Ortodontia e outras áreas estéticas, que não devem ser consideradas isoladamente, mas como uma ferramenta para conseguir um sorriso harmonioso (mini-estética) e uma face proporcional (macro-estética), como apresentado nestes casos clínicos. **Conclusões:** Podemos verificar que, dependendo da simetria e equilíbrio entre as características faciais e dentárias, o sorriso ideal nem sempre é possível. A elaboração de uma tríade entre o sorriso ideal, o adaptado e o possível tornou-se essencial, pelo que um diagnóstico correto seguido de um bom planeamento, definem um melhor tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.671>

#SOPDF-02 Hipercondilia mandibular – caso clínico



Ana João Aguiar¹; Afonso Pinhão Ferreira¹; Adriano Figueiredo²; Saúl Castro¹

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; ² Privado

A hiperplasia condilar consiste numa má formação pouco frequente, não maligna, que altera a forma e a dimensão dos côndilos mandibulares. Esta condição patológica provoca assimetria facial, distúrbios temporomandibulares, má-oclusão com os inerentes problemas estéticos. Descrita primariamente por Robert Adams em 1836, e vastamente abordada por diversos autores ao longo dos anos, assume-se como um desafio clínico para o ortodontista e cirurgião maxilofacial por se tratar de uma grave deformidade dento-facial, por vezes, subdiagnosticada. Apresentamos um caso clínico de um paciente de 34 anos, do sexo masculino, que apresentou como queixa principal a assimetria facial. O diagnóstico demonstrou um tipo mesofacial portador de uma má oclusão de Classe III. A anomalia caracteriza-se por uma mordida aberta, desvio da linha média mandibular para a esquerda em relação à linha média maxilar e apinhamento dentário. Esqueleticamente, o paciente insere-se

num Tipo Classe I. Após a análise clínica e radiográfica da má oclusão, foi solicitada uma cintigrafia óssea por suspeita de hipercondílica unilateral direita. A distribuição assimétrica considerável do radiofármaco, confirmou a suspeita de diagnóstico. Todo o tratamento realizado seguiu um padrão pluridisciplinar, com a intervenção do ortodontista e do cirurgião maxilofacial. Foram efetuadas duas intervenções cirúrgicas em dois tempos distintos: condilectomia e cirurgia ortognática unimaxilar (mandíbula). A comunicação oral que apresentamos versa sobre os fundamentos que sustentam o tratamento da hipercondílica mandibular unilateral no adulto em dois momentos cirúrgicos com benefícios visíveis na estética facial aliada à obtenção da saúde articular, muscular e dentária.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.672>

#SOPDF-07 Ortopedia pré-cirúrgica com molde nasoalveolar em pacientes com fenda lábio palatina



Inês Francisco¹; Vanda Conceição²; Adriana Guimarães¹; Anabela Pedroso¹; Francisco do Vale¹

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

² Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução: A fenda lábio palatina é a malformação anatómica congénita da região da cabeça mais prevalente. Durante os primeiros meses de vida do bebé a reconstrução alveolar e nasal constitui o principal desafio para o cirurgião. A intervenção precoce com o modelador nasoalveolar no recém nascido tem como objetivo modelar o maxilar, alvéolo e os tecidos nasais antes da primeira cirurgia. Este dispositivo permite o alinhamento dos segmentos alveolares, correção da asa do nariz, columela, base alar bem como o filtro labial. O objetivo deste trabalho é descrever dois casos clínicos de recém nascidos com fenda lábio palatina sujeitos a ortopedia pré-cirúrgica com o molde nasoalveolar. **Descrição de caso clínico:** Foram selecionados dois recém nascidos, do sexo masculino, com fenda lábio palatina esquerda do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Ao 14º dia foi realizada a impressão para o dispositivo ortopédico. Ao 18º dia iniciou-se a aplicação do modelador nasoalveolar. A moldagem do nariz com a colocação do apoio nasal foi iniciada após 6 semanas de tratamento. As consultas de controlo realizaram-se semanalmente, terminando o processo imediatamente antes da cirurgia, ao fim das 12-14 semanas de vida. **Discussão:** A modelação dos tecidos foi medida pela aproximação dos segmentos do lábio superior, verificou-se uma redução de 3,5cm para 0,9 cm no primeiro caso e de 3cm para 1,2 cm no segundo caso. **Conclusão:** O tratamento ortopédico pré-cirúrgico em doentes com fenda lábio palatina tem como objetivo reduzir a severidade da deformidade oro nasal antes da cirurgia. O molde nasoalveolar facilita e otimiza o procedimento cirúrgico, melhorando a reorganização da cartilagem nasal, pré maxila e tecido alveolar, permitindo obter resultados mais estáveis e estéticos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.673>

#SOPDF-08 Tratamento ortopédico da classe III com recurso a ancoragem óssea: caso clínico



Gonçalo Barragan¹; Johan Aerts²

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa;

² Vrij Universiteit van Brussels;

Introdução: A má oclusão de Classe III resulta de uma deficiência maxilar e/ou prognatismo mandibular, resultando num perfil côncavo e mordida cruzada anterior. Em pacientes jovens são utilizadas forças pesadas para tracção anterior da maxila, estimulando o seu crescimento e redireccionando/restringindo o crescimento mandibular com recurso a máscara facial. No entanto, esta abordagem está associada a um aumento da dimensão vertical facial por rotação posterior da mandíbula e pro-inclinação incisiva, sendo necessária compliance por parte do paciente. Em 2009, Hugo de Clerk publicou a descrição de um caso clínico mostrando a eficácia da utilização de ancoragem esquelética como ancoragem para aplicação de forças elásticas para correção de classe III esquelética. Lin Lu (2015) publicou um artigo demonstrando a eficácia da utilização de expansores híbridos para o tratamento de mordida cruzada posterior em adolescentes. Nesse estudo, verificou-se que os expansores híbridos, quando comparados com os dentossuportados, provocam maior expansão óssea, menos deiscências ósseas e menor tipping ao nível dos pré-molares. Em 2017, Al-Mozany publicou um artigo demonstrando a combinação de expansores híbridos e ancoragem esquelética no tratamento de pacientes de classe III em crescimento. **Descrição do caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, classe III esquelética, mordida cruzada anterior. Tratada com recurso a um expansor híbrido, uma placa mentoniana e elásticos intermaxilares. O caso foi finalizado com aparatologia fixa 022 para correção do apinhamento dentário. Tempo de tratamento: 26 meses. **Discussão:** A abordagem apresentada mostrou resultados positivos no tratamento da classe III de pacientes em crescimento. Esta abordagem parece ser uma alternativa válida à abordagem clássica com máscara facial e expansor dentossuportado. A presente técnica demonstra como vantagens o conforto do paciente, a maior compliance e a redução da pro-inclinação incisiva, sendo que é também eficaz em pacientes mais velhos (10/12 anos). A principal desvantagem advém da necessidade de uma intervenção cirúrgica invasiva para a colocação da ancoragem esquelética. **Conclusão:** A combinação de um expansor híbrido associada com ancoragem esquelética na arcada mandibular mostra bons resultados no tratamento de classes III esqueléticas em pacientes na fase final de crescimento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.674>

#SOPDF-09 Como uma técnica ortodôntica pode evitar uma cirurgia ortognática



Fabio Parnaíba¹; Tassio Drieu²; Dasha Zasloukina²

¹ OdontoSerra; ² Clínica Odontológica

Introdução: A maloclusão de Classe III ângulo alto é uma condição esquelética reversa e pode estar associada a mordida

aberta. A dimensão vertical excessiva, plano oclusal reto, Curva de Spee invertida por discrepância molar inferior, ângulo FH-MP obtuso são as características morfológicas de Classe III ângulo alto. O tratamento usual para esse tipo de malocclusão é o uso de dispositivo de protração maxilar, aparelho mental, e ou cirurgia ortognática. Paciente de 19 anos de idade masculino encaminhado ao consultório com solicitação de tratamento ortodôntico para procedimento de cirurgia ortognática. Foi decidido com o paciente realizar todo o tratamento ortodôntico com a técnica MEAW, evitando que o paciente fosse submetido a um procedimento cirúrgico ortognático. O tratamento tem até o momento a duração de 12 meses até janeiro de 2019. As análises de Slavicek, Sato e Kim (Antes / Norma / Depois) da radiografia lateral são: Plano Mandibular 35,5 ° (21,5 °) 31,4 °; Facial Taper 52,7 ° (68,0 °) 54,5 °; Posição Maxilar 54,1 ° (65,0 °) 48,1 °; Convexidade -7,6 mm (-1,0mm) -8,8 mm; Eixo DOP 27,7 mm (40,9 mm) 35,7 mm; PP-PM 36,6 ° (24,6 °) 39,5 °; OP-MP 23,2 ° (13,2 °) 23,7 °; AB-MP 50,2 ° (71,3 °) 47,6 °; A'-P' 50,0 mm (27,0 mm) 25,2 mm; A'-6' 10,6 mm (23,0 mm) 8,6 mm; ODI 45,6 (72,0) 39,3; APDI 93,1 ° (81,0 °) 92,8°. O desenvolvimento da mordida aberta tem sido interpretado por muitos ortodontistas como uma espécie de desarmonia do desenvolvimento da mandíbula, hábitos anormais de função dos lábios e da língua e erupção dental excessiva. Enquanto outros acreditam que a deficiência da dimensão vertical posterior tem um efeito patológico, exercendo forças de abertura que não só produzem um deslizamento mesial dental, mas também uma erupção excessiva dos molares causando um aumento na dimensão oclusal vertical posterior com o achatamento subsequente do plano oclusal e uma rotação no sentido horário da mandíbula. Apesar de algumas medidas e ângulos não estarem próximos da norma, uma oclusão funcional de Classe I foi obtida com a técnica MEAW/GEAW, evitando que o paciente fosse submetido a tratamento cirúrgico invasivo e de alto custo. O paciente ficou completamente satisfeito com o resultado obtido, e o profissional foi capaz de atestar que a técnica MEAW/GEAW é completamente eficiente nos casos de tratamento com mordida aberta III.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.675>

#SOPDF-10 Avaliação de dois métodos de tração de caninos inclusos – Caso clínico



Paulo Fernandes Retto¹; Inês Anselmo Assunção¹; Hélder Nunes Costa¹; François Durant Pereira¹; Pedro Mariano Pereira¹

¹ Instituto Superior Egas Moniz

Introdução: Os caninos superiores permanentes apresentam, depois dos terceiros molares, a maior incidência de inclusão, especialmente na região palatina. Existem vários métodos de tração de caninos inclusos não havendo consenso sobre qual o mais eficaz. Neste poster clínico pretende-se comparar dois métodos de tração de caninos inclusos: com recurso a fios elásticos e com recurso a uma mola balista. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino com 16 anos de idade, apresentava uma Má Oclusão de Classe I com persistência dos caninos decíduos maxilares e inclusão

palatina dos dentes 13 e 23. Ambas as inclusões apresentavam idêntica severidade, com localização transversal no sector três e distanciando do plano oclusal 14,9 mm e 15,9 mm, respetivamente no lado direito e esquerdo, apresentando bom prognóstico para tração. A avaliação esquelética revelou um padrão vertical mesodivergente e uma relação basal sagital neutra. Após alinhamento e nivelamento e início da gestão do espaço, foi realizada a exposição cirúrgica dos caninos inclusos, por técnica de erupção fechada, para colagem de um botão em ambas as coroas. Simultaneamente foi realizada a extração dos dentes decíduos. A tração ortodôntica foi iniciada de imediato. Do lado direito a força foi gerada com recurso a fios elásticos contínuos e do lado esquerdo com recurso a uma mola balista. **Discussão:** Diversos métodos de tração estão descritos na literatura, sem que exista consenso sobre o ideal. Pretendeu-se comparar e fazer uma avaliação crítica de dois métodos de tração, num paciente que apresentava dois caninos com um grau de inclusão similar. A tração com recurso a elásticos mostrou ser um método simples, em que é fácil de controlar a direção de tração, com a desvantagem de ocorrer uma decadência rápida da força devido à deterioração temporal do elástico. A mola balista apesar de ser mais complexa de elaborar, permite gerar uma força mais contínua, mas em que a direção de tração é mais vertical e não tão dirigida para o espaço edêntulo. **Conclusões:** Ambos os métodos avaliados produziram os resultados pretendidos, apresentado uma idêntica eficácia e eficiência. O método de tração com recurso a fios elásticos requer porventura menor exigência técnica do que o do dispositivo de mola balista, uma vez que esse último deve ser construído. A decisão do método a utilizar deverá utilizar como principal critério a localização inicial do dente incluso e o local de erupção pretendido.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.676>

#SOPDF-11 Auto-transplante de um pré-molar no tratamento de uma agenesia



Joana Godinho¹; Catia Manilha¹; António Ginjeira¹

¹ Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária

Introdução: Em casos de agenesia, o auto-transplante pode ser uma alternativa em relação ao encerramento do espaço, ou abertura para colocar um implante. Para o sucesso deste tratamento, é fundamental o momento da realização do auto-transplante e uma técnica cirúrgica rápida, cuidada e precisa. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, com 11.2 anos, em fase final da dentição mista. Apresentava uma Classe II esquelética e padrão hiperdivergente, com ligeira pro-inclinação dos incisivos superiores. A falta de espaço era moderada na maxila e ligeira na mandíbula, a sobremordida horizontal aumentada e a Classe II molar maior à esquerda que à direita. Na ortopantomografia, verificou-se a agenesia do dente 45. O plano de tratamento consistiu na extração do 15 e 24, com auto-transplante do 15 para o local do 45. Antes da cirurgia, foi realizada uma tomografia computadorizada de feixe cónico para se criar um ficheiro .STL do dente 45, que foi posteriormente fabricado em polimetilmetacrilato, numa fre-

sadora. Desta forma, a réplica do dente foi usada para adaptar o alvéolo do local receptor. Após o auto-transplante, o dente foi estabilizado durante seis meses, antes de se iniciar o movimento ortodôntico. **Discussão:** Uma Classe II que pode ser tratada com a extração de pré-molares superiores apenas, e com agenésia de um dente inferior, apresenta-se como uma situação óptima para um auto-transplante. Os objectivos deste tratamento são a manutenção da vitalidade do pré-molar, a continuação da apexogénese e a ausência de anquilose. Através do uso de um dente em resina acrílica, foi possível preparar o alvéolo para que a técnica cirúrgica fosse o mais traumática possível para as células do ligamento periodontal, o que aumenta o sucesso do auto-transplante. **Conclusões:** Com a tomografia de feixe cónico e a possibilidade de criar uma réplica de um dente não erupcionado, melhoramos o prognóstico de um auto-transplante. Do ponto de vista ortodôntico, é importante que a seleção dos casos para este tipo de tratamento apresente uma vantagem óbvia para o paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.677>

#SOPDF-19 Tratamento ortodôntico facilitado por corticotomias – Um caso clínico



Inês Anselmo Assunção¹; Paulo Fernandes Retto¹;
François Durand Pereira¹; Helder Nunes Costa¹;
Pedro Mariano Pereira¹

¹ Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: O tratamento ortodôntico facilitado por corticotomias é um tratamento combinado entre a ortodontia e a periodontologia com a colocação de materiais de preenchimento ósseo. Em pacientes que apresentam displasias esqueléticas menores esta técnica pode ser uma opção à cirurgia ortognática, em casos bem seleccionados. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 27 anos com perfil côncavo, lábio superior retruído e retroinclinado, ausência dos dentes 12, 22, 23, 32 e 36, mesioclusão molar e canina, mordida cruzada anterior com displasia transversal do maxilar e sinais de compensação dento-alveolar no sentido sagital e transversal. A avaliação cefalométrica revelou uma relação esquelética basal sagital mesial com retrognatismo maxilar e ortognatismo mandibular, biótipo mesodivergente, incisivo superior em retrusão e retroinclinação e incisivo inferior em normoposição e retroinclinação. O CBCT confirmou a falta de osso alveolar por vestibular dos incisivos maxilares. O plano de tratamento proposto foi um tratamento ortodôntico-cirúrgico ortognático bimaxilar rejeitado pelo paciente. Propôs-se como alternativa um tratamento ortodôntico de compromisso, com corticotomia maxilar e enxerto ósseo alogéneo segundo a Técnica descrita por Wilcko. **Discussão:** Com o tratamento ortodôntico facilitado por corticotomias é possível conseguir maior expansão dento-alveolar, no sentido de compensar a displasia transversal, sem perda aparente de suporte alveolar. Como os movimentos ortodônticos pretendidos eram no maxilar, no sentido vestibular e anterior, foi feita cirurgia de corticotomia segmentada (PAOO – Periodontally Accelerated Osteogenic Orthodontics) apenas por vestibular. Após um período de cicatrização de 2 semanas durante o qual

nenhuma complicação cirúrgica ocorreu, foram colocados arcos expansivos e o paciente foi controlado quinzenalmente. **Conclusões:** O uso desta técnica permite alcançar resultados surpreendentes e pode ser uma alternativa a considerar em casos cirúrgicos limites. Não obstante a eficiência e os limites do movimento ortodôntico facilitado pelas corticotomias necessita ser validado por ensaios clínicos randomizados cuidadosamente desenhados.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.678>

#SOPDF-23 Dispositivo Carriere® Motion II no Tratamento de Má Oclusão Classe II Divisão 1 – Caso Clínico



Maria Bueno¹; Ana Filipa Nave¹; Sofia Garcia¹; Ana Delgado¹;
Joana Garrau¹

¹ Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: A má oclusão de classe II é muito frequente na população europeia e representa grande parte dos pacientes que procuram tratamento ortodôntico. É caracterizada por Angle como uma discrepância dentária ânteroposterior, que pode ou não estar associada a alterações esqueléticas. Além do comprometimento estético, o facto de poder estar associada a um trespasse horizontal aumentado faz com que a exposição a traumas dentários seja maior. Para o seu tratamento existem diversas possibilidades terapêuticas, entre as quais o dispositivo Carriere® Motion II. Este dispositivo tem como principal objectivo produzir um movimento de distalização dos molares superiores até classe I. **Descrição do caso clínico:** Neste trabalho apresentamos um caso clínico de um paciente do sexo masculino, com 15 anos e 6 meses, que recorreu à consulta Assistencial de Ortodontia da Clínica Egas Moniz. Como principal motivo da consulta referiu: “Não gosto dos espaços entre os dentes da frente e estão muito para a frente” sic. Após análise clínica observou-se: classe II molar e canina bilateral, trespasse horizontal aumentado e perfil convexo. Na análise cefalométrica verifica-se classe I esquelética, perfil esquelético convexo, padrão de crescimento com tendência para dolicofacial, incisivos superiores vestibularizados e protruídos e incisivos inferiores normo-inclinados. Definiu-se o seguinte plano de tratamento: 1.ª Fase – barra lingual, aparelho fixo inferior e Dispositivo Carriere® Motion II n.º 25 bilateral, utilizado durante 6 meses com elásticos 3/16 8Oz, excepto às refeições; 2ª Fase – aparelho fixo superior; 3ª Fase – aparelhos de contenção removível superior e fixo inferior. **Discussão:** O dispositivo Carriere® Motion II permitiu a correcção da classe II divisão 1 através da distalização, verticalização e rotação dos molares superiores, acompanhada da distalização de caninos e pré-molares. Quando utilizado em pacientes colaborantes, idealmente, em crescimento, consegue-se com relativo conforto e de forma fácil, a obtenção da classe I canina e molar bilateral. **Conclusão:** Este dispositivo permite um tratamento simplificado e eficiente da má oclusão de classe II. Por ser confortável, estético e utilizado nos primeiros meses de tratamento, onde a colaboração do paciente é máxima, reduzindo a duração da utilização de brackets e o tempo total de tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.679>

#SOPDF-24 Efeito da cirurgia ortognática na via aérea superior: A propósito de um caso clínico

Joana Cristina Silva¹; Catarina Rocha²; Adriano Figueiredo²; Saúl Castro¹; Eugénio Martins¹

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: O tratamento ortodôntico-cirurgico-ortognático das deformidades dentofaciais e das más oclusões requer um conhecimento profundo de todas as variáveis funcionais, incluindo a respiração, nomeadamente o volume da via aérea superior. (1) É cada vez mais frequente a referência para tratamento ortodôntico com o objetivo de melhorar a função respiratória, pelo que, a avaliação da relação entre a cirurgia ortognática e o volume da via aérea superior se torna pertinente. (2) **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino com 25 anos com má oclusão de Classe II Div. 1 de um pré-molar inserido numa Classe II esquelética (convexidade 8,6 mm e ANB de 8°). Apresentava ainda um padrão hiperdivergente com altura facial antero-inferior aumentada. A sobremordida vertical era de 3,9 mm e a horizontal era de 6,4 mm. O paciente estava diagnosticado com síndrome de apneia obstrutiva do sono moderada. Em abril de 2017, aos 28 anos e já durante o tratamento ortodôntico, esta condição agravou-se e o paciente foi submetido a terapia com CPAP. **Discussão:** Após discussão das opções de tratamento com o paciente optou-se pelo tratamento ortodôntico-cirurgico-ortognático com avanço bimaxilar. A via aérea superior foi avaliada na tomografia computadorizada de feixe cónico inicial, pré-cirúrgica e pós-cirúrgica e foram comparados o volume da via aérea e a sua mínima secção, tendo-se verificado melhorias significativas em todos os parâmetros analisados. Também a nível funcional, o paciente melhorou consideravelmente a sua capacidade respiratória, tendo suspenso o CPAP. **Conclusões:** O tratamento ortodôntico-cirurgico-ortognático mostrou ter um efeito positivo na Síndrome da apneia obstrutiva do sono neste caso e, conseqüentemente, na qualidade de vida do paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.680>

#SOPDF-26 Tecnologia na prática ortodôntica contemporânea: aparelhos individualizados (Insignia System)

Carlota Rey-Joly¹; Carolina Santos¹; Mónica Amorim¹; Sara Palmares¹; Luís Jardim¹

¹ Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa

Introdução: O sistema Insignia permite a utilização de aparelhos ortodônticos totalmente individualizados, incluindo brackets, arcos ortodônticos e jigs de transferência para colagem indireta. O sistema inclui ainda software interativo que ajuda a projetar virtualmente a oclusão final e a criar o plano de tratamento final. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico da consulta pós-graduada de ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, cujo plano de tratamento foi efetuado com o Insignia System (Ormco Corporation, Orange, CA, USA). **Descrição**

do caso clínico: Paciente, sexo feminino, 49 anos, motivo da consulta “fechar os espaços e corrigir a oclusão e desalinha-mento dos incisivos”. A paciente refere hábito de sucção digi-tal até aos 4 anos de idade, “ressaltos” na articulação tempo-ro-mandibular esquerda, uso prévio de aparatologia fixa bimaxilar e forças extraorais com extração de primeiros pré-molares superiores, seguido de contenção removível supe-rior (2 anos) e contenção fixa inferior (15 anos). No exame clínico observou-se Classe II molar bilateral, aumento das sobremordidas horizontal (5 mm) e vertical (3 mm). A orto-pantomografia confirmou a ausência dos dentes 14, 18, 24, 28, 38, 48, reabsorções radiculares e perda óssea horizontal generalizada. A análise cefalométrica revelou Classe II esque-lética por retrusão mandibular, padrão vertical normodiver-gente e incisivos superiores e inferiores normoposicionados. **Discussão:** Em teoria, os sistemas de tratamento ortodôntico individualizado oferecem várias vantagens: melhor resultado de tratamento, com menor duração e menos tempo de cadeira. Por outro lado, estes sistemas apresentam algumas des-vantagens como: elevado custo, curva de aprendizagem, im-previsibilidade da evolução individual e a impossibilidade de usar alguns dispositivos auxiliares. Assim, são necessários ensaios clínicos aleatorizados com amostras adequadas e com más oclusões mais graves, para clarificar a sua eficiência e eficácia. O ortodontista deverá avaliar prudentemente cada caso, ponderando a relação custo/benefício e elucidando o paciente sobre as vantagens e limitações deste sistema. **Conclusões:** O sistema Insignia apresenta potenciais vantagens clínicas, sendo um sistema em constante evolução. No en-tanto, a evidência científica disponível até ao momento não permite concluir que o sistema se associe a uma melhoria da qualidade do tratamento ou a uma redução significativa na duração do tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.681>

REVISÃO

#SOPDF-12 Tratamento intercetivo da classe II e modificações na via aérea – Revisão sistemática

Catarina Sofia Rocha¹; Joana Silva¹; Saúl Castro¹; Maria João Ponces¹; Eugénio Martins¹

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: Uma associação entre problemas respirató-rios e discrepâncias esqueléticas de Classe II foi evidenciada em vários estudos. Os aparelhos funcionais utilizados no tra-tamento intercetivo destas discrepâncias permitem uma al-teração do padrão morfológico esquelético e dentário, poden-do também levar a alterações das dimensões da via aérea superior. Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar a literatura atual sobre os efeitos dos aparelhos ortodônticos funcionais utilizados no tratamento intercetivo de pacientes com Classe II esquelética, na via aérea respiratória superior. **Metodologia de pesquisa:** As recomendações das normas PRISMA foram tidas em conta para a elaboração do processo de pesquisa e de revisão. A pesquisa foi realizada nas seguin-tes bases de dados eletrónicas: Medline (PubMed), Cochrane

Central Register of Controlled Clinical Trials, Scielo, Lilacs e Scopus. A estratégia de pesquisa passou pela combinação das palavras-chave sem a aplicação de qualquer filtro com o intuito de obter o número máximo de artigos possíveis relacionados com o tema. **Resultados:** Dos 141 artigos encontrados, foram selecionados 24 para esta revisão sistemática, sendo estes todos artigos de investigação. Relativamente à análise da qualidade estatística dos estudos verificou-se que, 7 artigos tinham alto nível de evidência, 4 artigos nível médio e 13 artigos nível baixo de evidência. **Conclusão:** Constatou-se que na maioria dos estudos houve uma melhoria da má oclusão Classe II e um aumento das dimensões das vias aéreas. Contudo, a falta de homogeneidade dos estudos no que diz respeito à metodologia de avaliação e medição tanto da Classe II como das vias aéreas limita uma possível comparação entre eles. São necessários mais estudos de modo a ser possível retirar conclusões sobre o efeito dos aparelhos funcionais utilizados no tratamento interceetivo, nas vias aéreas superiores.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.682>

#SOPDF-13 Influência dos bifosfonatos no tratamento ortodôntico – Revisão narrativa



Solange Santos¹; Sofia Flor Garcia¹; Ana Filipa Nave¹; Ana Delgado¹

¹ Consulta Assistencial de Ortodontia, Instituto Universitário Egas Moniz, Quinta da Granja Monte da Caparica, 2829-511 Caparica, Portugal

Introdução: Os bifosfonatos são fármacos utilizados no tratamento de distúrbios como osteopenia e osteoporose pós-menopausa, metastização óssea e outras patologias severas. Ligando-se à hidroxiapatite óssea, tornam-na mais resistente à ação dos osteoclastos e diminuem a ação dos mesmos, influenciando a remodelação óssea. Com este trabalho pretende-se esclarecer a abordagem do paciente sujeito a terapia com bifosfonatos em Ortodontia. **Métodos:** Recorreu-se à plataforma PubMed utilizando as palavras-chave bisphosphonates, orthodontics, osteonecrosis e filtrando os artigos dos últimos 10 anos. **Resultados:** Desta pesquisa resultaram 39 artigos selecionados pelos títulos, leitura dos resumos e, finalmente, do artigo completo. Foram revistos 15 artigos. **Conclusões:** A osteonecrose dos maxilares é um efeito adverso dos bifosfonatos, estando mais associada a exodontia em pacientes submetidos a terapêutica endovenosa de doses elevadas de bifosfonatos nitrogenados. Pensa-se que será causada pela alteração da remodelação óssea, hipovascularização, infeção e predisposição genética. A semi-vida destes fármacos pode atingir os 12 anos. A probabilidade de osteonecrose no tratamento ortodôntico é reduzida, principalmente em doses baixas, mas não pode ser excluída. Pensa-se que o movimento ortodôntico levará a um maior aporte local de bifosfonatos, influenciando o tratamento e seus resultados. Inibição do movimento dentário, encerramento incompleto de espaços e deficiente paralelismo de raízes estão descritos. Outros estudos analisam potenciais benefícios dos bifosfonatos no tratamento ortodôntico,

sugerindo redução da reabsorção radicular, aumento da ancoragem, maior estabilidade de microimplantes, melhor retenção na expansão palatina rápida e redução do tempo de consolidação óssea na distração mandibular osteogénica. **Implicações clínicas:** Deve ser avaliado o risco de osteonecrose por bifosfonatos de acordo com a via de administração, causa, duração, dose e frequência do tratamento. Em caso de alto risco deve evitar-se o tratamento ortodôntico, caso este seja baixo o tratamento pode ser efetuado devendo evitar-se exodontias, aumentando o intervalo entre ativações e informando o paciente da possibilidade de osteonecrose. Caso se verifique má resposta às forças ortodônticas – movimento dentário lento, mobilidade excessiva, evidência radiográfica de esclerose ou outras alterações do ligamento periodontal – deve suspender-se o tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.683>

#SOPDF-21 Abordagem terapêutica nas transposições dentárias maxilares – Revisão Bibliográfica



Flávia Silva¹; Filipa Meneses¹; Inês Araújo¹; Joana Tavares¹; Maria Manuel Brito¹

¹ Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Introdução: A transposição dentária é uma designação aplicada a tipos extremos de erupção ectópica, em que existe uma mudança na ordem ou sequência natural dos dentes permanentes envolvendo uma troca das suas posições. Ambos os maxilares podem ter dentes com transposição que pode ser completa ou incompleta. Na transposição completa tanto a coroa como a raiz encontram-se paralelas à sua transposição. A transposição é mais frequente na maxila do que na mandíbula e segundo Peck e Peck as transposições maxilares mais frequentes são entre Canino e Primeiro Pré-molar (71%) e entre Canino e Incisivo Lateral (20%). Para a correção das transposições existe três formas de tratamento definitivo: extração de um dos dentes transpostos, alinhamento dentário mantendo os dentes na sua posição transposta e corrigir a transposição para a ordem natural dos dentes. Neste trabalho iremos abordar as transposições completas e as que ocorrem com mais frequência. O objetivo será verificar de acordo com a literatura quais os riscos associados à correção da transposição, as melhores abordagens terapêuticas e deste modo avaliar o custo-benefício do plano de tratamento. **Métodos:** Realizou-se a pesquisa nas bases de dados Pubmed com as seguintes palavras-chaves: “transposition”, “tooth-transposition”, “dental-transposition” e “treatment-of-tooth-transposition”. **Resultados:** Na transposição entre Canino Maxilar e Primeiro Pré-molar a melhor opção terapêutica é aceitá-la na maioria dos casos. Na transposição entre Canino Maxilar e Incisivo Lateral o melhor tratamento é corrigir para a posição natural dos dentes. Dentro da mecânica utilizada a que oferece menos riscos para evitar a reabsorção do incisivo lateral é a sua não inclusão no arco durante o movimento de distalização do canino. **Conclusões/ implicações clínicas:** A opção terapêutica é multifactorial e de abordagem multidisciplinar, dependente de fatores como: morfologia dentária, tipo de má-oclusão, estágio

do desenvolvimento dentário, a idade do paciente, estética facial e tempo de tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.684>

#SOPDF-22 Tratamento na má oclusão de classe III com máscara facial. Até que idade?

– Revisão Bibliográfica



Joana Tavares¹; Inês Araujo¹; Flávia Silva¹; Filipa Meneses¹; Francisco Espinha¹

¹Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Introdução: A má oclusão de classe III pode resultar de um recuo maxilar, protrusão mandibular, ou combinação de ambos. Estudos revelam que entre 32-63% dos casos, têm como causa da má oclusão de Classe III, a retrusão maxilar. A tração anterior da maxila, com máscara facial numa idade precoce exerce um estímulo sutural circummaxilar, permitindo coordenar as bases ósseas. Embora haja protocolos mais recentes (dispositivos de ancoragem temporários) a máscara facial com ou sem expansão maxilar permite o avanço do ponto A entre 0,9 – 2,9 mm, e continua a ser um protocolo válido. Os objetivos desta revisão bibliográfica são avaliar: - até que idade o tratamento com máscara facial de tração anterior é eficaz; - se a expansão maxilar prévia aumenta ou não a eficácia da tração; - se o local de aplicação da força tem influência na tração; **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de

dados Pubmed com as palavras chave: “protraction facemask”, “malocclusion-Class-III” “reverse headgear”, “growth modif and maxila”, “early treatment”. **Resultados:** Nos estudos encontrados, a idade ideal para iniciar o uso de máscara facial convencional é na fase de dentição mista precoce, após erupção dos incisivos laterais superiores, ou numa fase ainda mais precoce, sendo importante não ultrapassar os dez anos de idade. Outros artigos demonstram avanços do ponto A (0,7-1,9 mm) em fases de dentição mista tardia (até aos 12 anos). Para idades superiores a 12 anos, o protocolo proposto, é a tração maxilar com máscara facial em conjunto com ancoragem esquelética (2,8-8,6 mm de avanço ponto A). Relativamente à tração maxilar anterior, com ou sem expansão maxilar, Haas, preconizou a expansão maxilar prévia ao uso da máscara facial para promover a ativação das suturas circummaxilares, facilitando a protração maxilar. No entanto, isto é refutado por outros autores. Verificou-se na literatura variação no ponto de aplicação da força, que vai desde o molar até a mesial, e a distal de caninos. **Conclusões/ Implicações Clínicas:** O tratamento na dentição mista precoce com máscara facial convencional é mais efetivo. Nas fases dentição mista tardia e definitiva, a máscara facial com ancoragem esquelética é mais indicada. A expansão maxilar prévia, não mostrou benefícios nos estudos consultados. Os pontos de aplicação da força não são consensuais. Há poucas descrições sobre as alterações dentárias induzidas pela máscara facial. Os estudos encontrados não evidenciam o follow-up a longo prazo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.685>