

Página

| | | | | |
|----|----|---|------------------------------------|------------------------------|
| 54 | 8 | Qualidade de vida relacionada com a saúde oral - porquê avaliar, como avaliar? | Augusta Silveira | Terapêutica/ Farmacologia |
| 54 | 9 | Doença periodontal, parto pré-termo e prematuridade | Ana Rita Matos Cruz | Periodontologia |
| 55 | 10 | Terceira dentição: ficção ou realidade? | Elsabete Resende | Biologia Oral |
| 55 | 11 | Fibroma cimento-ossificante periférico: relato de um caso clínico | Rodolfo Ribeiro de Jesus | Patologia Oral |
| 56 | 12 | Neurilemoma (schwannoma) de língua: relato de um caso clínico | Rodolfo Ribeiro de Jesus | Patologia Oral |
| 56 | 13 | Liquen plano oral - paciente com múltiplas formas clínicas | Carlos Pedrosa | Patologia Oral |
| 57 | 14 | Síndrome de Gardner - a propósito de um caso clínico | Emanuela Coutinho de Matos | Patologia Oral |
| 57 | 15 | Metaplasia epitelial de um cisto odontogénico inflamatório | Pedro Soares Moreira | Patologia Oral |
| 58 | 16 | Tratamento conservador de tumores benignos dos maxilares | Márcio de Moraes | Cirurgia Oral |
| 58 | 17 | Uso de distração osteogénica associada a enxertos ósseos nas reconstruções dos maxilares | Márcio de Moraes | Cirurgia Oral |
| 59 | 18 | Limitações do tratamento ortodôntico não cirúrgico versus tratamento ortodôntico-cirúrgico | Luciana Aspino | Cirurgia Oral |
| 59 | 19 | Corno cutâneo do lábio inferior - caso clínico | Ricardo Martins Pinto | Cirurgia Oral |
| 60 | 20 | Prevalência, retrato clínico e factores de risco da alveolite na consulta de cirurgia oral da FMDUP | Sara Durão | Cirurgia Oral |
| 60 | 21 | Epidemíose bulhosa: implicações orais e tratamento cirúrgico | Francisco Neto | Cirurgia Oral |
| 61 | 22 | Implantes pós-extração: Quando? Como? Porquê? | Filipe Lopes | Cirurgia Oral |
| 61 | 23 | Duplo mesiodens incluso - do diagnóstico ao tratamento | Pedro Simões da Costa | Cirurgia Oral |
| 62 | 24 | Mucocele labial (relato de um caso clínico) | Marco António Castro | Cirurgia Oral |
| 62 | 25 | Exérese de fragmento dentário no arco supraalilar | Cláudia Patrícia de Campos Ribeiro | Cirurgia Oral |
| 63 | 26 | Terceiros molares ectópicos | Adriana Alves | Cirurgia Oral |
| 63 | 27 | Realização de sinus-lift para reabilitações implanto-suportadas em maxilas atroficas | Ana Marques Pais | Cirurgia Oral |
| 64 | 28 | Uso de pñticos ovóides para manter ou criar papilas interdentárias em pontes implanto-suportadas | Hugo Moreira | Implantologia |
| 64 | 29 | Colocação de implantes no sector anterior - um desafio estético | João Branco | Implantologia |
| 65 | 30 | Desdentado total reabilitado com Nobel Guide - caso clínico | João Espírito Santo | Implantologia |
| 65 | 31 | Periimplantites - abordagens terapêuticas | João Maria Cardoso | Implantologia |
| 66 | 32 | Restaurações unitárias implanto-suportadas anteriores - excelência ou desilusão? | Diogo Baptista | Implantologia |
| 66 | 33 | Manutenção da papila interdentária após a extração de dentes anteriores | Maria Teresa Mendes | Implantologia |
| 67 | 34 | Técnica de osteotomas associada a regeneração óssea guiada: um caso clínico | Pedro Lopes Costa | Implantologia |
| 67 | 35 | Coroa cerâmica com infra-estrutura em zircónia após branqueamento dentário intracoronário | Maria João Lordelo | Prótese Fixa |
| 68 | 36 | Preparação dentária insuficiente - repetição ou correcção | Pedro Fernandes | Prótese Fixa |
| 68 | 37 | Erros na reabilitação com prótese total | Liliana Gavinha Costa | Prótese Removível |

Página

| | | | | |
|----|----|---|---|------------------------|
| 69 | 38 | Tratamento da hipoplasia dentária - caso clínico | Sandra Gavinha | Dentisteria Operatória |
| 69 | 39 | Alternativa restauradora de dentes posteriores com composto e incrustações... numa sessão! | Patrícia Mariana Monteiro | Dentisteria Operatória |
| 70 | 40 | Reabilitação oral com attachments - caso clínico | André Gonçalo Casilho Rodrigues Moreira | Dentisteria Operatória |
| 70 | 41 | Restaurações biológicas de dentes anteriores fracturados: a propósito de um caso clínico | Cátia Gisela Costa Rosa | Dentisteria Operatória |
| 71 | 42 | Preservação de dentes traumatizados: caso clínico | João Pedro Pita Fernandes | Dentisteria Operatória |
| 71 | 43 | Lesões endo-perio: conceitos actuais | Pedro Galante | Endodontia |
| 72 | 44 | Acidentes com hipoclorito de sódio no decorrer do tratamento endodôntico | Cátia Gabriela da Silva Lopes | Endodontia |
| 72 | 45 | Retratamento endodôntico não cirúrgico de um molar superior com 3 canais - caso clínico | Miguel Martins Soares de Albuquerque Matos | Endodontia |
| 73 | 46 | O interesse da adesão na obturação endodôntica | Márcia Costa | Endodontia |
| 73 | 47 | Dentes com prognóstico reservado: factores de risco periodontais, endodônticos e protéticos | Ana Correia de Oliveira | Endodontia |
| 74 | 48 | Apexificação em uma sessão | Elisana Margarida Silva Cardoso | Endodontia |
| 74 | 49 | Classificação do grau de dificuldade e de risco em endodontia | Cláudia Sofia Rodrigues | Endodontia |
| 75 | 50 | Aplicações clínicas do MTA | Duarte Antunes Guimarães | Endodontia |
| 75 | 51 | Erosão dentária e refluxo gastroesofágico | Luana Reis | Odontopediatria |
| 76 | 52 | Traumatisms dentários nos desportistas | João Manuel Gilbo Carvalho | Odontopediatria |
| 76 | 53 | Pulpectomia em dentição decídua - êxito ou fracasso? | Sandra Veloso Faria | Odontopediatria |
| 77 | 54 | Doença granulomatosa crónica complicada por granulomatose orofacial: caso clínico | Joana Amaral Monteiro | Odontopediatria |
| 77 | 55 | Manifestações orais das doenças exantemáticas | Cristina Areias | Odontopediatria |
| 78 | 56 | Hipomineralização de molares e incisivos | Ana Beatriz Batalha Mendes | Odontopediatria |
| 78 | 57 | Tabaco: repercussões em Odontopediatria | Renata Filipa Nunes Neves | Odontopediatria |
| 79 | 58 | Agentes antimicrobianos alternativos em crianças de alto risco de cárie dentária | Ana Catarina Medeiros Cavaleiro de Carvalho | Odontopediatria |
| 79 | 59 | Citoquinas e o movimento dentário ortodôntico | Mónica Morado Pinho | Ortodontia |
| 80 | 60 | Comparação de uma análise de Rickets com a AGIFH no tratamento de um caso ortodôntico-cirúrgico | Hugo Tsou Ferraz | Ortodontia |
| 80 | 61 | Féulas cirúrgicas num caso de classe III ortodôntico-cirúrgico: técnica laboratorial | Ana Ribeiro | Ortodontia |
| 81 | 62 | Utilização de micro-implantes no tratamento ortodôntico: suas vantagens e limitações | Ana Gilão Carvalho | Ortodontia |
| 81 | 63 | Extração de um incisivo mandibular como opção de tratamento ortodôntico: dois casos clínicos | Alexandra Vinagre | Ortodontia |

Nota: O conteúdo dos resumos das comunicações e posters são da exclusiva responsabilidade dos autores.

**Qualidade de vida relacionada com a saúde oral - porquê avaliar, como avaliar?**Augusta Silveira, José Frias Bulhosa
Universidade Fernando Pessoa

Dia 23 | Hall | N.º 8

Introdução: Os profissionais de saúde do séc. XXI participam cada vez mais em áreas que tradicionalmente não estavam integradas de forma sistemática na prática médica. Desenvolver competências ao nível da comunicação, considerar variáveis psicossociais nas relações com os doentes e apostar na prevenção de doenças por mudança comportamental são áreas que têm sido introduzidas paulatinamente. A avaliação da Qualidade de Vida (QDV) é uma das áreas a incrementar neste contexto. **Objectivo:** Proceder a uma análise e reflexão crítica sobre as vantagens da avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QDVRSO) e propor um modelo para o processo de avaliação de rotina da QDVRSO em Medicina Dentária. **Materiais e Métodos:** Pesquisa bibliográfica efectuada on-line, nas bases de dados Medline, no período compreendido entre 01 de Fevereiro e 10 de Maio de 2007. As palavras-chave adoptadas foram: "Quality of Life" e "Oral Health". **Resultados:** A auto-percepção de saúde oral e a consciencialização das pessoas para a necessidade de cuidados específicos em Medicina Dentária é um objectivo importante para a Saúde Comunitária e para a optimização da QDV individual. A prática clínica sugere que, ainda que habitualmente descurada, a Saúde Oral é preponderante em termos de percepção de saúde geral. A avaliação da QDVRSO, surge como um objectivo válido da intervenção clínica, sendo um indicador útil ao diagnóstico, orientador de terapêutica e preditivo de prognóstico, que quantifica com precisão e objectividade o impacto do binómio saúde oral / doença oral no indivíduo. Contudo, a avaliação da QDVRSO, não é prática comum em Portugal. **Conclusão:** Os pacientes que procuram os serviços de Medicina Dentária, são capazes de estimar, avaliar e calcular o impacto dos tratamentos na sua QdV. A avaliação deste impacto deverá ser feita pelos próprios, uma vez que os observadores, geralmente são maus avaliadores.

**Terceira dentição: ficção ou realidade?**Elisabete Resende, Henriqueta Coimbra, Fernando Regateiro,
Tony Rolo
Faculdade de medicina da Universidade de Coimbra

Dia 23 | Hall | N.º 10

A desdentação total ou parcial é um problema que afecta milhões de pessoas em todo mundo. Actualmente, existem várias soluções protéticas, mas nenhuma é igual aos dentes naturais. O ideal seria podermos implantar uma terceira dentição natural. Será isso possível? Com os avanços dos conhecimentos da bioengenharia na utilização de células estaminais, estamos perante uma potencial realidade. Evidências de que uma população de células estaminais pode estar presente nos dentes humanos dá-nos a possibilidade de considerar a substituição dentária biológica. Este trabalho tem como objectivo evidenciar a utilização de células estaminais e a sua aplicação terapêutica em Medicina Dentária, tendo por base uma pesquisa bibliográfica, limitada entre os anos 2002 e 2007 e usando as palavras-chave: «células estaminais»; «engenharia tecidual»; «desenvolvimento dentário»; «terceira dentição». Esta é uma área em grande desenvolvimento, tendo-se conseguido já a formação de estruturas dentária a partir de células estaminais embrionárias, mas não dentes completos. Acredita-se que num futuro próximo, as células estaminais serão programadas para se transformarem em dentes, permitindo após o seu transplante nas arcadas, a formação e erupção de novos dentes nas zonas desdentadas.

**Doença periodontal, parto pré-termo e prematuridade**Ana Rita Matos Cruz, Miguel Pavão, José Matos Cruz, Nuno Montenegro
Faculdade de Odontologia da Universidade Complutense de Madrid,
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Dia 23 | Hall | N.º 9

Introdução: A melhoria dos cuidados pré-natais tem vindo a alterar a frequência de ocorrência de complicações resultantes do período embrionário e fetal. Porém, nas últimas décadas, a incidência de partos pré-termo (PPT) e recém-nascidos (RN) de baixo peso ao nascimento (BPN), tem vindo a aumentar, não obstante a crescente evolução e avanços na área da Medicina Materno-Fetal. O PPT e o nascimento de crianças com BP representam um importante problema de saúde pública e uma percentagem elevada nos custos destinados à atenção sanitária pré e perinatal. O PPT e o BPN representam a principal causa de mortalidade perinatal. Estão descritos na literatura diversos mecanismos através dos quais infecções remotas como a Doença Periodontal (DP) podem participar na etiopatogenia do PPT. Alguns estudos concluem que a DP é um factor de risco para o PPT, tendo sido encontrado um risco relativo superior ao calculado para factores de risco tradicionais. Alguns autores sugerem que a prevenção e o tratamento da DP em mulheres grávidas poderia contribuir para a prevenção do PPT. Para estabelecer algumas conclusões finais baseadas em literatura recentemente publicada, os AA apresentam uma revisão da evidência científica presente na literatura, acerca desta associação e do papel do tratamento periodontal na prevenção do PPT e do BPN. **Objectivos da apresentação:** Revisão da literatura actual existente, acerca da associação entre doença periodontal e Parto Pré-termo/Baixo Peso ao Nascer e do papel do tratamento periodontal no parto prematuro. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica de artigos publicados entre 1995 e 2007, consultados na base de dados PubMed. **Palavras-chave:** Doença Periodontal, Gravidez, Parto Pré-termo, Prematuridade, Baixo peso ao nascer, Evidência científica. **Conclusões:** A evidência científica disponível que associa a DP com o PPT e o BPN é muito variável. Alguns estudos de qualidade mostram uma evidência limitada. Outros sugerem evidência científica suficiente para considerar a existência desta relação. As diferenças obtidas sublinham que, em determinadas populações, a DP se associa a maior risco de PPT. Os resultados permitem suspeitar de uma especial implicação de alguns microorganismos patogênicos periodontais na etiopatogenia do PPT/BPN. O tratamento periodontal das pacientes grávidas com diagnóstico de DP parece ter claros benefícios. São necessários mais estudos controlados randomizados para confirmar e justificar a necessidade de tratamento periodontal nestas pacientes, assim como para determinar que tipo de tratamento periodontal é o mais eficaz na prevenção do PPT/BPN e estabelecer um protocolo de actuação dirigido a pacientes grávidas.

**Fibroma cimento-ossificante periférico: relato de um caso clínico**Rodolfo Ribeiro de Jesus, Alessandro António Costa Pereira,
Vitor Ferreira Reis Filho, Patricia Peres Lucif Pereira, Luciano José Pereira
Universidade Vale do Rio Verde - Unincor - Três Corações

Dia 23 | Hall | N.º 11

O presente estudo relata um caso clínico acompanhado pelo Serviço de Estomatologia da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, Estado de Minas Gerais, Brasil, no ano de 2006. A paciente SAC, gênero feminino, 32 anos de idade, negra, procedente da cidade de Três Corações, Estado de Minas Gerais, Brasil, procurou a clínica, queixando de lesão na gengiva. Durante a anamnese constatou-se que a lesão surgiu há 5 anos, e nenhuma alteração sistémica foi observada. O exame físico extrabucal não mostrou anormalidades, não havendo linfonodos palpáveis. Ao exame físico intrabucal observou-se condições dentárias precárias com os dentes 35, 36 e 37 destruídos por cárie e recobertos parcialmente pela lesão com evolução de 6 meses (sic). Notou-se crescimento gengival pediculado, de cor avermelhada, de superfície irregular e lobulada, sangrante ao toque, de consistência fibrosa e de aproximadamente 3 cm. Não foi notado comprometimento ósseo no exame radiográfico. As hipóteses diagnósticas foram de fibroma cimento-ossificante, granuloma piogénico e hiperplasia fibrosa inflamatória. Realizou-se a remoção completa da lesão. A massa foi excisada abaixo do periósteo, porque as recidivas são mais comuns se a base da lesão permanecer. A peça cirúrgica foi encaminhada para exame anatomopatológico. Em análise microscópica os cortes corados em hematoxilina-eosina mostraram epitélio pavimentoso estratificado e hiperplásico e na lâmina própria notou-se tecido conjuntivo fibroso denso com infiltrado inflamatório mononuclear, proliferação celular fusiforme e formação de estruturas basófilas, de tamanhos variados, ora globulares, ora trabeculares, algumas com espaços medulares. O diagnóstico foi de fibroma cimento-ossificante periférico. A paciente encontra-se em acompanhamento sem recidiva da lesão. **Palavras-chaves:** fibroma cimento-ossificante periférico, lesão bucal, gengiva. **Referências:** Eversole LR, Leider AS, Nelson K. Ossifying fibroma: a clinicopathologic study of the 64 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol; 1985; 60:505-511. Hanemann JAC, Pereira AA, Ribeiro Júnior NV, Oliveira DT. Peripheral ossifying fibroma in a child: report of case. J Clin Pediatric Dent; 2003; 27(3):283-5. Mesquita RA, Orsini SC, Sousa M, Araújo NS. Proliferative activity in peripheral ossifying fibroma and ossifying fibroma. J Oral Pathol Med; 1998; 27(2):64-7. Neville BD, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. Patologia oral; maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan, 2004.



Neurilemoma (schwanoma) de língua: relato de um caso clínico

Rodolfo Ribeiro de Jesus, Márcio Américo Dias, Patrícia Peres Lucif Pereira, Alessandro Antônio Costa Pereira, Luciano José Pereira
Universidade Vale do Rio Verde - Unincor - Três Corações

Dia 23 | Hall | N.º 12

Os schwannomas também denominados neurilemomas são tumores benignos de crescimento lento e encapsulados originários da bainha de schwann de nervos periféricos motores, sensitivos ou autônomos. O presente estudo relata um caso clínico acompanhado pelo Serviço de Estomatologia da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, Estado de Minas Gerais, Brasil. O paciente, WLS, 14 anos, feoderma, gênero masculino, morador da zona rural de Lambari, Estado de Minas Gerais, Brasil, compareceu à clínica, queixando-se de um discreto incômodo durante a deglutição proveniente de uma massa tumoral em sua língua. Relatou que notou seu aparecimento há aproximadamente seis meses. Ao exame físico observamos lesão tumoral em dorso e margem lateral direita na porção mais posterior da língua, coloração vermelha, consistência firme, formato oval, superfície irregular, indolor, medindo, 3x2cm aproximadamente. Foi realizada biópsia excisional e enucleação total da lesão. Em análise microscópica os cortes corados em hematoxilina-eosina revelaram fragmento de mucosa bucal constituída por epitélio estratificado paraqueratinizado. O exame histopatológico mostrou, uma variação densa de células fusiformes (Antoni A) com a típica disposição paliçada (Corpos de Verocay), notando-se algumas áreas eosinófilas acelulares (Antoni B) dispersas juntos às células em proliferação. O diagnóstico conclusivo foi de neurilemoma. O paciente se encontra em preservação e não houve recidiva. Palavras-chaves: schwannoma, neurilemoma, boca, língua. Hashiba Y, Nozaki S, Yoshizawa K, Noguchi N, Nakagawa K, Yamamoto E. Recurrent multinodular neurilemmoma of the female upper lip. Int J Oral Maxillofac Surg; 2007; 36(2):171-3. Hwang K, Kim SG, Ahn Si, Lee Si. Neurilemmoma of the tongue. J Craniofac Surg; 2005; 16(5):859-61. Anil HT, Gowda BV, Lakshmi S, Niveditha SR. Schwannoma of the palatine tonsil. J Laryngol Otol; 2005; 119(7):570-2. Pfeifle R, Baur DA, Paulino A, Helman J. Schwannoma of the tongue: report of 2 cases. J Oral Maxillofac Surg; 2001; 59(7):802-4. De Bree R, Westerveld GJ, Smele LE. Submandibular approach for excision of a large schwannoma in the base of the tongue. Eur Arch Otorhinolaryngol; 2000; 257(5):283-6.



Líquen plano oral - paciente com múltiplas formas clínicas

Carlos Pedrosa, Pedro Soares Moreira, Pedro Sousa Gomes, Sara Durrão, João Braga
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Dia 23 | Hall | N.º 13

Introdução: O Líquen Plano é uma doença muco-cutânea inflamatória crónica cuja etiopatogénese não está completamente esclarecida mas na qual a resposta imunológica parece desempenhar um importante papel. É uma das patologias mais comuns da mucosa oral com uma prevalência descrita que varia entre os 0,2% e os 2,2%. Metade de todos os casos de Líquen Plano apresentam lesões orais e um quarto apenas se manifesta na mucosa oral. Inicia-se geralmente entre a 5ª e a 6ª década de vida e atinge preferencialmente as mulheres (M:H 1,4). A literatura descreve diversos tipos clínicos de Líquen Plano Oral (LPO): Reticulado, Erosivo/Atrófico, em Placas, Papular, Bolhoso e Ulcerativo, coexistindo dois tipos clínicos em cerca de 38,8% dos doentes, três tipos clínicos em 19,3% e quatro ou mais tipos clínicos em apenas 1,2% dos casos clínicos. **Objectivos:** Esta apresentação tem como objectivo demonstrar a importância do Médico Dentista conhecer as variadas formas de expressão clínica de LPO, e evidenciar a possibilidade da sua coexistência na cavidade oral do mesmo paciente. Com este objectivo é apresentado um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, caucasiana, de 72 anos de idade, com múltiplas lesões de Líquen Plano na mucosa oral com diferentes expressões clínicas, nomeadamente nas suas formas Reticulado, Erosivo/Atrófico, Ulcerativa e em Placas. O exame histológico confirmou o diagnóstico clínico de LPO. A imunofluorescência directa dirigida aos anticorpos IgA, IgG e IgM, C1q, C3c e ao fibrinogénio resultou negativa bem como a pesquisa de microrganismos Grocott. Foi realizado o tratamento com corticosteróide pulverizado sobre as lesões de LPO tendo sido obtida uma remissão total da sintomatologia. **Materiais:** Beclotaido- Beclometasona em solução pressurizada para inalação - Recipiente pressurizado de 200 doses - 50micro g/dose - Laboratórios AlenFarma. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Medline de múltiplas formas de expressão clínica de LPO através das palavras-chave «Oral» AND «Lichen» AND «Planus» AND «atrophic» AND «erosive» AND «reticular» de artigos publicados entre os anos 2005 e 2007. Tendo sido publicados 6 artigos em revistas indexadas correspondendo a 1469 casos clínicos diagnosticados. **Conclusão:** Um estudo detalhado das características clínicas da lesão é normalmente suficiente para um correcto diagnóstico de LPO e para o seu diagnóstico diferencial com patologias semelhantes como leucoplasia, pénfigo, penfígóide, lúpus eritematoso e carcinoma epidermóide; pelo que é fundamental o conhecimento das suas variadas formas de expressão clínica. O diagnóstico definitivo pode ser estabelecido através do estudo histológico e imunohistoquímico dirigido ao fibrinogénio.



Síndrome de Gardner - a propósito de um caso clínico

Emanuela Coutinho de Matos, Manuela Alexandra Lopes Bento Castro, Cristiana de Barros Rego Araújo, Luis Miguel Moutinho Silva Monteiro
ISCS-N

Dia 23 | Hall | N.º 14

Introdução: O Síndrome de Gardner (SG) constitui uma patologia hereditária autossómica dominante rara, com penetrância completa, de expressão variável com origem numa mutação do gene APC no braço longo do cromossoma 5. Este síndrome é uma variante fenotípica da PAF (Polipose Adenomatosa Familiar) caracterizada pela presença de osteomas, pólipos gastroduodenais, quistos epidermóides, tumores dermóides, hipertrofia congénita do epitélio pigmentário da retina, alterações ósseas nos maxilares e no esqueleto e alterações dentárias. **Objectivos:** Pretende-se destacar a importância do conhecimento das manifestações orais e sistémicas do síndrome de Gardner para o seu eventual diagnóstico e cuidados a ter no tratamento médico-dentário destes doentes. **Materiais e Métodos:** Os autores apresentam um caso clínico de uma paciente de 62 anos, sexo feminino portadora de Síndrome de Gardner, que se dirigiu à Clínica de Pacientes Especiais e Odontogeriátricos do ISCS- N, apresentando múltiplos osteomas na cavidade oral. Os autores apresentam várias considerações sobre a etiopatogenia, diagnóstico e tratamento desta doença nomeadamente no que diz respeito à cavidade oral, para tal realizaram uma revisão da literatura baseada numa pesquisa efectuada na base de dados da PubMed utilizando as palavras-chave «Gardner's syndrome»; «Osteomas» e «FAP»; e realizada uma revisão bibliográfica dos artigos publicados entre 1985 e 2006. **Conclusão:** O médico dentista pode desempenhar um papel fulcral no diagnóstico e tratamento de doenças de manifestação sistémica como o Síndrome de Gardner contribuindo para uma diminuição de morbilidade e melhoria da qualidade de vida destes doentes.



Metaplasia epitelial de um cisto odontogénico inflamatório

Pedro Soares Moreira, Ana Marques Pais, Ana Marques Pais, Adriana Alves
FMDUP

Dia 23 | Hall | N.º 15

Introdução: Os cistos odontogénicos inflamatórios são o tipo de cisto mais comum dos ossos maxilares. A necrose pulpar pode provocar a inflamação do osso apical e a formação de um granuloma, o qual pode estimular a proliferação dos restos epiteliais de Malassez, presentes no ligamento periodontal, e originar o epitélio do cisto. A libertação de detritos celulares no lúmen cístico provoca o aumento da pressão osmótica e consequentemente o transporte de fluido para o seu interior o que origina o crescimento do cisto. **Objectivos:** Transmitir à classe profissional a possibilidade de os cistos odontogénicos inflamatórios apresentarem metaplasia do epitélio cístico. **Materiais e métodos:** É apresentado um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, de 14 anos de idade, caucasiana com um cisto de grandes dimensões na região anterior do maxilar, associado aos ápices dos dentes 11 e 21 necrosados. Foi realizado o tratamento endodóntico radical destes dentes e posteriormente a enucleação do cisto e apicectomia dos dentes envolvidos sob efeito de anestesia geral. O estudo anatómo-patológico da peça operatória revelou um epitélio metaplásico com múltiplos focos de células mucosecretoras. Os autores fazem uma revisão das características histológicas do epitélio dos cistos odontogénicos inflamatórios, dando particular ênfase a possíveis alterações celulares. Foi realizada uma pesquisa na Pubmed com as palavras-chave: *odontogenic cyst metaplasia*. Desta pesquisa resultaram 28 artigos publicados. Os artigos seleccionados foram publicados entre 1966 e 2005. **Conclusões:** A presença de células mucosas no epitélio cístico é considerada de origem metaplásica mas a causa e o significado biológico deste fenómeno permanecem incertos.



Tratamento conservador de tumores benignos dos maxilares

Márcio de Moraes, Luciana Asprino
Faculdade de Odontologia de Piracicaba- Unicamp

Dia 23 | Hall | N.º 16

Introdução: Existem várias técnicas de tratamento dos tumores benignos dos maxilares, descritas na literatura. O tratamento é geralmente classificado como conservador ou agressivo e sua indicação está diretamente relacionada com a natureza da lesão em questão. A terapia conservadora varia desde tratamento medicamentoso, como o uso de calcitonina em Granulomas Centrais de Células Gigantes, por exemplo, até enucleação associada à curetagem, enquanto o tratamento agressivo é realizado através da ressecção, incluindo perda de tecido ósseo e dentes adjacentes. **Metodologia:** Este trabalho discutirá a indicação do tratamento conservador dos tumores benignos dos maxilares enfatizando suas vantagens e desvantagens, através da apresentação de casos clínicos nos quais o tratamento conservador foi aplicado. **Implicações Clínicas:** O tratamento conservador de lesões benignas dos maxilares, quando bem indicado e executado, otimiza a reconstrução e diminui os esforços necessários para reabilitação final do paciente. Desta forma, diminui o número de intervenções cirúrgicas, o tempo e os custos do tratamento.



Uso de distração osteogénica associada a enxertos ósseos nas reconstruções dos maxilares

Márcio de Moraes, Luciana Asprino
Faculdade de Odontologia de Piracicaba- Unicamp

Dia 23 | Hall | N.º 17

Introdução: A reabilitação de pacientes edêntulos requer a adequação dos tecidos de suporte protético. A reconstrução dos maxilares envolve a restauração da anatomia alveolar, relação intermaxilar e estética facial, além de prover estabilidade para próteses implantossuportadas. A Distração Osteogénica e os enxertos ósseos são métodos de reconstrução dos maxilares que podem ser utilizados isoladamente ou associados no tratamento de defeitos ósseos severos. **Metodologia:** Este trabalho discutirá a indicação do uso de distração osteogénica e enxertos ósseos nas reconstruções dos maxilares. Serão apresentados casos clínicos nos quais houve a associação da distração osteogénica alveolar a enxertos ósseos autógenos, na reabilitação de pacientes que sofreram perdas ósseas severas por trauma ou por tratamento de tumores dos maxilares. **Implicações Clínicas:** A reabilitação de pacientes edêntulos nos traz desafio adicional quando defeitos ósseos impedem o planejamento protético. O conhecimento das técnicas cirúrgicas de reconstrução e suas indicações são de extrema relevância para o bom desempenho da Medicina Dentária.



Limitações do tratamento ortodôntico não cirúrgico versus tratamento ortodôntico-cirúrgico

Luciana Asprino, Márcio de Moraes
Faculdade de Odontologia de Piracicaba

Dia 23 | Hall | N.º 18

Introdução: Problemas graves de maloclusão que envolvem dentes mal posicionados e desarmonia entre os maxilares são chamados de deformidades dentofaciais. Dentre estes pacientes aqueles que apresentam problemas esqueléticos e dento-alveolares de magnitude excessiva necessitam de tratamento cirúrgico em adição à ortodontia. Esta associação de tratamento orto-cirúrgico aplicado as deformidades dentofaciais é chamada de Cirurgia Ortognática. **Descrição:** Este trabalho tem como objectivo apresentar casos clínicos de deformidade dentofaciais nos quais o tratamento ortodôntico isolado é incapaz de alcançar harmonia facial e dentária, associadas a oclusão dentária funcional e estável, ficando indicada a cirurgia ortognática como tratamento ideal. Serão apresentados casos clínicos tratados pela associação das correções ortodôntica e cirúrgica, e discutidas as vantagens da sua indicação. **Implicações Clínicas:** As limitações do tratamento ortodôntico não-cirúrgico devem ser reconhecidas pelo Médico-Dentista para fundamentar as indicações da cirurgia ortognática, considerando objectivos bem definidos, tais como: harmonia estética, equilíbrio estrutural, eficiência funcional e estabilidade dos resultados.



Corno cutâneo do lábio inferior - caso clínico

Ricardo Martins Pinto, José V. Lobato

Dia 23 | Hall | N.º 19

Introdução: os cornos cutâneos (cornu cutaneum) são lesões raras, constituídas por material queratótico. Estas lesões projectam-se acima da superfície da pele, lembrando um corno de um animal. Podem ter origem em variadas lesões epiteliais, as quais podem ser benignas, pré-malignas ou malignas. O mais importante não é o corno em si, que é composto por queratina morta, mas sim a lesão que lhe está subjacente. Um dos factores etiológicos mais importantes na patogénese do corno cutâneo é a exposição solar. **Caso clínico:** é apresentado um cornu cutaneum no lábio inferior de uma doente do sexo feminino de 60 anos de idade. A doente apresenta também uma leucoplasia do vermelhão do lábio a qual estará na origem da lesão descrita. Foi efectuada uma biopsia excisional e o defeito foi encerrado com o avanço da mucosa interior do lábio. **Implicações Clínicas:** Apesar de na maioria dos casos esta lesão ser benigna, deve ter sempre tratamento cirúrgico uma vez que na sua origem poderá estar uma patologia maligna. A excisão deve ser total e incluir tecido são da base da lesão de modo a permitir a detecção de qualquer atipia celular no exame anatomo patológico.



Prevalência, retrato clínico e factores de risco da alveolite na consulta de cirurgia oral da FMDUP

Sara Durão, Carlos Pedrosa, Pedro Soares Moreira, Pedro Fernandes, Pedro Sousa Gomes
FMDUP

Dia 23 | Hall | N.º 20

Introdução: A alveolite, ou osteíte alveolar, consiste num atraso da cicatrização mas no entanto não significa que esteja infectado. Esta complicação pós-operatória pode causar dor moderada até uma dor severa, mas sem os sintomas normais de infecção, como febre, inchaço e eritema. A ocorrência de alveolite seca, segundo alguns autores, depois de uma extracção de rotina é relativamente rara e ocorre em cerca de 2% das extracções, mas no entanto é bastante frequente após a extracção de 3º molares mandibulares inclusos em que surge em 20% dos casos. **Objectivos:** Os autores apresentam casos clínicos onde esta complicação pós-operatória surgiu, determinando a sua prevalência, características clínicas e factores de risco. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma análise estatística das fichas clínicas de Cirurgia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto - (FMDUP), de forma a investigar a frequência, características clínicas e factores de risco em que surge Alveolite após a extracção dentária, realizada pelos alunos nas aulas de Cirurgia Oral II e III da FMDUP. Além disso, foi efectuada uma pesquisa bibliográfica na Medline utilizando as palavras-chave «Dry Socket» AND «Complication» AND «Risk factors» AND «postoperative» de artigos publicados entre os anos 2000 e 2007. **Conclusão:** Após a análise estatística das fichas clínicas, concluiu-se que a frequência da Alveolite é relativamente elevada. A prevenção permanece a melhor atitude e consiste na realização do acto operatório com uma assepsia rigorosa, em evitar traumatismos operatórios com o instrumental cirúrgico, na irrigação constante do alvéolo durante a utilização de instrumentos rotativos e por fim, incentivar o paciente a cumprir os cuidados pós-operatórios indicados para cada caso.



Epidermólise bulhosa: implicações orais e tratamento cirúrgico

Francisco Neto, Pedro Simões da Costa, Cristina Lima, Pedro Fernandes, Filipe Coimbra
FMDUP

Dia 23 | Hall | N.º 21

Objectivos: Dar a conhecer uma patologia que tem muito baixa incidência, e quando ocorre geralmente tem manifestações orais. É assim importante que os profissionais de saúde oral saibam diagnosticar e intervir de forma adequada. A resolução cirúrgica do caso clínico é pouco documentada na literatura, tendo por isso interesse pedagógico e formativo. **Introdução:** Epidermólise bulhosa é um termo utilizado para descrever um grupo heterogéneo de desordens muco-cutâneas bulhosas, que inclui uma variedade adquirida e várias genéticas (simples, de união ou distrófica). A característica comum a todos os sub-tipos desta doença é a formação de bolhas após traumatismo, ainda que de baixa intensidade. Às manifestações orais dos diferentes tipos de epidermólise bulhosa estão associadas diversas desordens dentárias tais como: anodontia, hipoplasia do esmalte, perfuração/corrosão do esmalte, dentes neo-natais e cáries dentárias severas. As bolhas características desta patologia ocorrem também (na cavidade oral) intra-oralmente provocando contração dos tecidos ao cicatrizarem e consequente microstomia. **Descrição do caso:** Um paciente do sexo masculino, raça caucasiana, de 17 anos de idade, diagnosticado com epidermólise bulhosa, compareceu à consulta de Cirurgia Oral da F.M.D.U.P. com história de dor e tumefacção na região palatina ao nível dos pré-molares do 2º quadrante. Clinicamente constatou-se a ausência do dente 24, tendo-se verificado, através de um exame radiográfico, a inclusão do referido dente. **Implicações clínicas:** É necessário conhecer as características que permitem fazer um diagnóstico diferencial de um paciente com epidermólise bulhosa bem como reconhecer as suas manifestações na cavidade oral. A sintomatologia do paciente remete para um tratamento cirúrgico, que normalmente não é primeira opção em pacientes com esta condição, devido ao potencial traumatismo que pode ocorrer nas mucosas durante o procedimento. Existem particularidades na abordagem cirúrgica e terapêutica que se devem observar de modo a evitar complicações inerentes à condição do paciente, tais como a técnica anestésica e abordagem dos tecidos. Alguns cuidados pós-operatórios são também específicos para pacientes com esta patologia.



Implantes pós-extracção: Quando? Como? Porquê?

Filipe Lopes, Hugo Moreira, Teixeira Koch, José Lordelo, Fernando Jorge Morais Branco
Faculdade de Medicina Dentária da U P

Dia 23 | Hall | N.º 22

Introdução: Os implantes osteointegrados são uma alternativa de tratamento, desde a descoberta de Brånemark. O protocolo inicial foi desenvolvido para reabilitar desdentados totais. O foco da reabilitação oral com implantes, bem como a orientação da prática e da investigação clínicas têm-se voltado para a obtenção de resultados estéticos óptimos no menor tempo possível, de forma previsível. **Objectivos:** Descreve-se um protocolo que permite decidir quando e como se deve, após a extracção de um dente, colocar um implante. Os casos clínicos ilustram as diversas formas de abordar a extracção dentária recorrendo à cirurgia implantar. Serão enumerados os parâmetros determinantes do êxito dos implantes pós-extracção, sublinhando vantagens e desvantagens dos protocolos escolhidos. As técnicas descritas reflectem as tendências actuais da literatura científica. **Materiais e métodos:** A técnica será determinada pelas condicionantes específicas de cada caso clínico: colocação do implante no mesmo tempo cirúrgico que a extracção, colocação do implante quando os tecidos moles completarem o fecho total do alvéolo (4 a 8 semanas), colocação do implante quando, para além dos tecidos moles, houve já algum preenchimento ósseo do alvéolo (8 a 12 semanas), colocação do implante quando há preenchimento apreciável do alvéolo por osso (12 a 16 semanas), colocação do implante quando está completamente cicatrizada a zona de extracção (mais de 16 semanas), colocação de implantes em locais desdentados há mais de 1 ano. **Conclusão:** A colocação de implantes imediatamente após a extracção dentária, ou num segundo tempo cirúrgico (próximo da extracção) pode evitar a necessidade de tratamentos futuros mais complexos. A decisão ponderada e a escolha do tempo de intervenção, após a perda de uma peça dentária, pode proporcionar, por um lado o encurtamento do tempo total de tratamento e, por outro, a redução do incómodo pós-operatório, bem como a obtenção de melhores resultados estéticos.



Duplo mesiodens incluso - do diagnóstico ao tratamento

Pedro Simões da Costa, Francisco Neto, Pedro Fernandes, Cristina Lima, João F. C. Carvalho
FMDUP

Dia 23 | Hall | N.º 23

Introdução: Qualquer dente excedente à série normal da dentição decidua ou permanente é designado supranumerário. A frequência dos dentes supranumerários depende de múltiplos factores e a sua etiologia pode ser diversa, condicionando reabsorções, bem como o aparecimento de lesões quísticas, entre muitas outras complicações. O *mesiodens* é unanimemente considerado como o dente supranumerário mais frequente, assim, denominado devido à sua localização na linha média da maxila entre os incisivos centrais superiores. **Descrição do caso:** Neste trabalho os autores expõem dois casos clínicos de dentes supranumerários, ambos com a particularidade de apresentarem duplo *mesiodens*. O primeiro caso refere-se a uma criança do sexo masculino, idade 8 anos, em que foi diagnosticada a presença de dois dentes supranumerários superiores, com retenção dos dois incisivos centrais definitivos e atraso na esfoliação dos dentes deciduos respectivos. O outro caso é relativo a uma criança do sexo masculino, idade 7 anos, que apresentava dois dentes supranumerários com retenção do incisivo central superior direito definitivo e atraso na esfoliação do incisivo central superior deciduo. No que concerne ao tratamento de ambas as situações clínicas, foi realizada a extracção cirúrgica dos dentes supranumerários em bloco operatório e sob anestesia geral. **Implicações clínicas:** Apesar dos dentes supranumerários serem pouco prevalentes, o seu diagnóstico e tratamento é relevante devido às significativas implicações na cavidade oral. Frequentemente originam retenções, apinhamentos, rotações, inclusão dos dentes adjacentes, reabsorções, assimetrias no alinhamento dentário e/ou quistos. Por toda a patologia associada, a extracção cirúrgica surge como tratamento de eleição dos dentes supranumerários.



Mucocelo labial (relato de um caso clínico)

Marco António Castro, Augustina Silveira, Cristiano Alves
Universidade Santiago Compostela, Universidade Fernando Pessoa,
Instituto Piaget

Dia 23 | Hall | N.º 24

Introdução: O mucocelo é um termo médico, usado para denominar clinicamente dois tipos de lesões das glândulas salivares: extravasamento de muco circundado por tecido de granulação e o quisto de retenção de muco com um epitélio ductal. As lesões podem estar localizadas directamente sob a mucosa, na submucosa superior e no corlón profundo. Os mucocelos de extravasamento de muco são normalmente provocados por trauma mecânico do ducto excretor das glândulas salivares minor, sendo mais comuns no lábio inferior, podendo no entanto ocorrer na mucosa, no pavimento bucal, na região retro-molar e na língua. As manifestações clínicas mais comuns, são: edema da mucosa, lesão indolor, flutuante e com uma superfície lisa, de aspecto translúcido ou azulado. **Objectivo:** Abordagem clínica do mucocelo de extravasamento de muco, com localização no lábio inferior. **Materiais e Métodos:** documentação de caso clínico, incluindo estudo imagiológico e registo fotográfico. Com os dados obtidos na anamnese e exame clínico estabeleceu-se diagnóstico provisório de mucocelo de extravasamento de muco. A cirurgia foi realizada em clínica privada, com técnica cirúrgica. Pesquisa bibliográfica na B-on; Pubmed e Medline, com palavras-chave: Mucocelo labial; Glândulas salivares, Patologia Oral. O período de revisão, incluiu artigos posteriores a 2002. **Resultados:** Após anamnese e exame clínico, procedeu-se à remoção dos factores desencadeantes traumáticos identificados. Uma vez efectuada a excisão cirúrgica com remoção da glândula salivar minor associada à patologia, o paciente apresentou recuperação dentro da normalidade, não apresentando recidiva até ao momento. O diagnóstico definitivo confirmou o provisório: mucocelo de extravasamento de muco. A análise histopatológica da lesão revelou uma cavidade bem circunscrita por tecido de granulação contendo mucina livre, e a glândula salivar adjacente apresentou degeneração acinar e infiltrado inflamatório crónico. **Implicações Clínicas:** O extravasamento de muco circundado por tecido de granulação, é o tipo de mucocelo mais frequente, representando aproximadamente 90% de todos os casos clínicos. A patologia é relativamente frequente (cerca de 2.4 casos em 1000), sendo assim de grande importância o conhecimento da sua etiopatogenia e o reconhecimento das suas características clínicas, tendo em vista o correcto diagnóstico e a melhor opção terapêutica.



Terceiros molares ectópicos

Adriana Alves, Pedro Soares Moreira, Ana Marques Pais

Dia 23 | Hall | N.º 26

Introdução: O desenvolvimento ectópico de terceiros molares, ainda que pouco frequente, pode ocorrer em diferentes localizações anatómicas, incluindo o côndilo mandibular, apófise coronóide, palato e seio maxilar. De etiologia desconhecida, a erupção ectópica parece estar relacionada com distúrbios durante o desenvolvimento dentário, traumatismos, processos patológicos (infecção, cistos, tumores) e iatrogénicos. Embora possa ser assintomático, alguns casos de inclusões dentárias ectópicas podem estar associados a dor, cefaleias, febre, obstrução nasal, epistaxis recorrentes, rinorreia, trajectos fistulosos e distúrbios da articulação temporomandibular. **Objectivos da apresentação:** Os autores propõem-se realizar uma revisão bibliográfica relacionada com o tema, apresentando alguns casos clínicos. **Materiais e métodos:** A apresentação será baseada em casos clínicos e em bibliografia actualizada sobre o tema. A pesquisa bibliográfica foi realizada na Pubmed utilizando as palavras-chave «ectopic third molar». Foram seleccionados artigos publicados entre 1970 e 2006 dum total de 66 resultados obtidos. **Conclusão:** Sendo desconhecida a etiologia da ectopia dos terceiros molares, é fundamental efectuar um diagnóstico clínico e radiológico precoce, evitando assim complicações clínicas mais graves.



Exérese de fragmento dentário no arco supraciliar

Cláudia Patrícia de Campos Ribeiro

Dia 23 | Hall | N.º 25

Introdução: Quando há comprometimento da integridade da pele, existe a possibilidade de se instalar um corpo estranho (CE), podendo qualquer material agir como tal. Ressalte-se que o termo CE não significa, necessariamente, algo deletério. Em Cirurgia, intencionalmente, utilizam-se corpos estranhos durante intervenções, como, por exemplo, fios para sutura, placas e fios ortopédicos, válvulas cardíacas e implantes, entre outros. Eventualmente, esses materiais podem desencadear reacção inflamatória, infecção ou migrarem para outros locais, caracterizando-se, então, como "verdadeiros" corpos estranhos. **Objectivo:** Demonstrar a relação existente entre traumatismo dentário e reacção inflamatória crónica do tipo corpo estranho. **Relatar caso clínico de presença de corpo estranho no arco supraciliar, sugerindo a excisão cirúrgica como opção de tratamento, sendo os passos da técnica cirúrgica apresentados. Materiais e Métodos:** Documentação de caso clínico: estudo imagiológico e registo fotográfico. A parte cirúrgica foi realizada em clínica privada, com técnica cirúrgica. Com os dados obtidos na anamnese e exame clínico estabeleceu-se diagnóstico provisório de Corpo Estranho associado a fragmento dentário. A opção terapêutica constou de excisão do fragmento localizado ao nível do arco supraciliar. Pesquisa bibliográfica: B-on; Pubmed, Medline e Elsevier, palavras-chave: Corpo estranho; Materiais; traumatismo dentário, Patologia Oral. Período de revisão: artigos posteriores a 2002. **Resultados:** Para auxiliar no diagnóstico de CE, são utilizadas radiografia simples convencional, ultra-sonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Esses exames podem mostrar sinais directos - o próprio corpo estranho - ou sinais indirectos, que correspondem a edema, tecido de granulação e abscesso. Esses sinais secundários aumentam a sensibilidade da propedéutica radiológica, fornecendo subsídios para a presunção da existência de CE. Após excisão cirúrgica do fragmento dentário, o paciente apresentou um pós-operatório dentro da normalidade com recuperação progressiva. **Conclusão:** É imperativo diagnosticar um CE que, além de incómodo para o paciente, habitualmente necessita ser tratado através de intervenções cirúrgicas. Os métodos radiológicos representam, um papel primordial para confirmação de diagnóstico, evitando operações desnecessárias, sendo um meio auxiliar na localização do CE, permitindo diminuir tempo e dano causados pela intervenção cirúrgica.



Realização de sinus-lift para reabilitações implanto-suportadas em maxilas atroficas

Ana Marques Pais, Pedro Soares Moreira, Adriana Alves

Dia 23 | Hall | N.º 27

Introdução: A reabilitação da maxila parcial ou completamente edéntula com implantes representa, muitas vezes, um desafio cirúrgico e protético. A perda óssea na região posterior da maxila é maior que na região posterior da mandíbula devido à pneumatização do seio maxilar. O pré-requisito mais importante para a colocação de implantes dentários é uma quantidade adequada de osso alveolar na área receptora, o que por vezes não acontece numa maxila severamente atrofada. Diversos métodos para aumentar o volume de osso alveolar, como a elevação do seio maxilar, enxertos ósseos e a regeneração óssea guiada têm sido descritos. A questão sobre a colocação dos implantes simultaneamente com o sinus lift ou numa intervenção posterior tem vindo a ser debatida em diversos estudos. O factor determinante é a estabilidade primária dos implantes. Se a estabilidade primária pode ser obtida no osso residual, a colocação simultânea do implante é possível. Quando estão presentes menos de 4 mm de osso residual ou não existe estabilidade primária, a colocação do implante só deverá ser efectuada após o sinus lift. A técnica cirúrgica consiste no descolamento de um retalho de espessura total para aceder ao osso alveolar, após o qual é realizada a osteotomia. São utilizados elevadores específicos para levantar cuidadosamente a membrana e é feita a preparação dos leitos para a colocação dos implantes. O material do enxerto é colocado e condensado no pavimento da cavidade sinusal. Depois da colocação dos implantes, é colocado material do enxerto adicional até todo o volume da janela sinusal estar preenchido. **Objectivos:** Os autores pretendem mostrar a possibilidade de elevação do seio maxilar através de alo-enxertos de hidroxiapatite porosa para a colocação de implantes em maxilas atroficas. **Casos clínicos/Materiais:** Apresentam-se casos clínicos em que foi efectuado sinus lift com alo-enxertos de hidroxiapatite porosa (Bio-Oss) para a colocação de implantes na região posterior da maxila. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, através da PubMed, com a palavra-chave «sinus lift», em que foram encontrados 83 artigos, publicados entre 2000 e 2007, e foram consultados livros sobre o tema. **Conclusão:** Os resultados dos estudos suportam a predictibilidade do sinus lift com hidroxiapatite porosa (Bio-Oss) para a reabilitação da região posterior da maxila edéntula com próteses implanto-suportadas.



Uso de pânticos ovóides para manter ou criar papilas interdentárias em pontes implanto-suportadas

Hugo Moreira, Filipe Lopes, Teixeira Koch,
Juliana Losacco, João Alves

Dia 23 | Hall | N.º 28

Introdução: A estética dos tratamentos reabilitadores com prótese fixa não se limita à obtenção de dentes com tamanho, forma e cor adequadas. A relação da gengiva marginal e das papilas interdentárias com a prótese fixa é extremamente importante, podendo condicionar o sucesso estético da reabilitação. O uso de pânticos ovóides permite preservar ou recuperar as papilas interdentárias e melhorar a morfologia e contorno da gengiva, criando a ilusão de que o pântico emerge da gengiva alveolar. Este tipo de pântico foi descrito inicialmente por Dewey e Zugsmith em 1933, mas só recentemente se considerou o seu papel na modulação da gengiva. **Objectivos do trabalho:** Pretende-se demonstrar a utilidade dos pânticos ovóides na obtenção de uma arquitectura gengival adequada, discutindo as suas indicações e limitações em reabilitações suportadas por implantes. **Material e Métodos:** Os autores descrevem casos clínicos de reabilitações implanto-suportadas onde foram usados pânticos ovóides, descrevendo as técnicas utilizadas ao longo das várias fases de tratamento. **Conclusões:** O uso de pânticos ovóides em tratamentos implantares, em detrimento de outras configurações, permite manter ou criar as papilas interdentárias, de forma simples e quase atraumática. A modulação da gengiva com recurso a pontes provisórias, permite antecipar e melhorar o resultado estético do final do tratamento.



Colocação de implantes no sector anterior - um desafio estético

João Branco, José Maria Cardoso, Inês Faria, Francisco Brandão de Brito,
Gil Alves Alcoforado
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Dia 23 | Hall | N.º 29

Introdução: Actualmente, as exigências estéticas dos nossos pacientes têm vindo a aumentar de forma proporcional à divulgação dos tratamentos com reabilitações implanto-suportadas. É na zona ântero-superior onde, geralmente, recai a maior atenção por parte dos pacientes. Por esta razão, a colocação de implantes nesta região constitui um grande desafio para o clínico, não só pela exigência estética que lhe é requerida, mas também pelas condicionantes anatómicas desfavoráveis, aí encontradas frequentemente. O conhecimento dos critérios estéticos a obter e respeitar numa reabilitação implanto-suportada é fundamental e deve servir de base ao planeamento do procedimento cirúrgico a realizar. A obtenção da harmonia das margens gengivais, de um perfil de emergência adequado bem como do preenchimento dos espaços interproximais pela papila interdentária, entre outros factores, são os parâmetros estéticos que devem reger todo o protocolo. Neste sentido deve ser realizado um exame clínico e radiográfico criterioso, para determinar eventuais condições adversas que possam comprometer o resultado final. Salienta-se a importância de um exame pré-cirúrgico detalhado dos tecidos moles e duros, de forma a identificar a necessidade de realizar procedimentos cirúrgicos adicionais para correcção de eventuais defeitos a este nível. **Objectivos da apresentação:** Os autores pretendem apresentar uma revisão bibliográfica sobre a identificação de situações clínicas que possam comprometer o resultado estético das reabilitações implanto-suportadas, bem como dos protocolos cirúrgicos a adoptar com o intuito de as corrigir. Destaca-se assim, a utilização de enxertos mucosos, ósseos e/ou de procedimentos de regeneração óssea guiada, opções terapêuticas de eleição, empregues prévias ou concomitantemente à colocação de implantes, com vista a melhorar o prognóstico da reabilitação implanto-suportada. **Material e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa na Medline/Pubmed que inclui artigos publicados em inglês até ao fim de 2006. Palavras chave: «dental implants», «aesthetics in implant dentistry», «anterior maxilla», «bone augmentation», «soft tissue augmentation», e «guided bone regeneration». **Conclusão:** Ao planear-se uma reabilitação implanto-suportada deve-se ter em mente a necessidade de identificar previamente eventuais condições clínicas que possam condicionar a estética. Na realidade, a correcção de um problema estético é pouco previsível uma vez ocorrida a osteointegração do implante bem como a cicatrização dos tecidos moles peri-implantares. A evidência científica demonstra que a reabilitação implanto-suportada na região ântero-superior é de facto um procedimento complexo. Requer uma planificação pré-operatória meticulosa e integrada bem como uma execução cirúrgica precisa, as quais deverão ser sempre orientadas em função da futura restauração.



Desdentado total reabilitado com Nobel Guide - caso clínico

João Espírito Santo

Dia 23 | Hall | N.º 30

A reabilitação oral dos desdentados através de implantes em carga imediata é um procedimento cada vez mais usual e com taxa de êxito elevada. O conceito de NobelGuide™ (Nobel Biocare AB, Gothenburg, Sweden) permite que o clínico use um *software* do planeamento e fornece uma guia cirúrgica para uma cirurgia segura, previsível e não-invasora. A finalidade desta apresentação clínica é descrever um exemplo de uma reabilitação com o planeamento NobelGuide™ de um desdentado total com implantes carregados imediatamente com uma prótese fixa provisória. **Material e métodos:** Um paciente desdentado do sexo feminino de 67 anos foi reabilitado com implantes NobelReplace (Nobel Biocare AB, Gothenburg, Sweden) colocados na área inter-forâmens, com uma cirurgia flapless guiada pela guia cirúrgica obtida do programa do planeamento do *software* de Procera (Nobel Biocare AB, Gothenburg, Sweden). Os implantes foram carregados imediatamente com uma prótese acrílica aparafusada feita pelo laboratório antes da cirurgia, baseada no molde do paciente com a guia cirúrgica e registro de mordida. **Resultados:** O paciente foi reabilitado com implantes e com uma prótese provisória aparafusada no final da cirurgia. **Conclusões:** Com o conceito de NobelGuide™ (Nobel Biocare AB, Gothenburg, Sweden) é possível colocar implantes com uma cirurgia flapless, sendo uma cirurgia pouco invasiva, mais confortáveis para o paciente e com a possibilidade de colocar uma prótese fixa com estética após o acto cirúrgico.



Periimplantites - abordagens terapêuticas

José Maria Cardoso, João Branco, Francisco Brandão de Brito,
Inês Faria, Gil Alves Pessanha Alcoforado
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Dia 23 | Hall | N.º 31

Introdução: Os sistemas de implantes endósseos com duas modalidades diferentes de cicatrização (submersos e não submersos) têm sido desenvolvidos e usados com sucesso para a reabilitação de pacientes parcial ou totalmente edêntulos. No entanto, podem surgir complicações biológicas como mucosites e peri-implantites. No primeiro *workshop* Europeu de Periodontologia em 1993, Periimplantite foi definida como uma lesão inflamatória que afecta os tecidos em redor dos implantes osteointegrados em função, resultando em perda de osso de suporte. Numa revisão sistemática de complicações implantares a partir de estudos longitudinais de 5 anos, a incidência de periimplantites nos artigos incluídos variou de 0% a 14,4% (Berglundh e cols. 2002). Existe evidência de que a incidência de periimplantites pode ser superior em pacientes com doença periodontal não tratada. Em estudos clínicos e experimentais com animais o biofilme subgengival tem sido apontado como um importante factor etiológico para a iniciação da inflamação periimplantar e subsequente perda de osso marginal. A perda do implante durante a função pode ser o resultado de processos biológicos caracterizados por sinais clínicos (ex mobilidade do implante) que surgem quando um estado avançado e irreversível da doença é alcançado. Assim, os parâmetros clínicos e radiográficos, rotineiramente usados durante o período de manutenção para o controlo de implantes orais, devem ser de elevada sensibilidade e/ou especificidade, devem ser de fácil medição e ainda conduzir a dados reprodutíveis. **Objectivos:** Os autores pretendem apresentar uma revisão bibliográfica acerca das diferentes modalidades para o tratamento de lesões inflamatórias nos tecidos periimplantares, ilucidando através da apresentação de casos clínicos. Também será feita referência aos parâmetros de diagnóstico ao nosso alcance para a monitorização longitudinal de condições periimplantares. **Material e métodos:** Foi realizada uma pesquisa na Medline/Pubmed que incluiu artigos publicados em inglês até ao fim de 2006. As seguintes palavras-chave foram usadas: «dental implants», «peri-implant health», «peri-implant disease», «peri-implantitis», «peri-implant sulcus fluid», «peri-implant keratinized mucosa», «implant mobility», «treatment peri-implant infections», «treatment peri-implantitis». **Conclusão:** Os objectivos principais do tratamento consistem na eliminação da lesão inflamatória, impedindo a progressão da doença, possibilitando assim a manutenção do implante em função com tecidos periimplantares saudáveis. Instrumentação mecânica, anti-sépticos, antibióticos, procedimentos cirúrgicos e motivação de higiene oral têm sido sugeridos por diversos autores como tratamentos possíveis dependendo da severidade das manifestações clínicas e radiográficas das lesões periimplantares.



Restaurações unitárias implanto-suportadas anteriores - excelência ou desilusão?

Diogo Baptista, Ana Teresa Ferreira da Neves Correia de Oliveira, Maria Teresa Mendes, José Carracho
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Dia 23 | Hall | N.º 32

Introdução: As exigências estéticas e funcionais na restauração protética de dentes ântero-superiores têm sido desde sempre um aspecto fundamental em reabilitação oral. A questão coloca-se com maior ênfase quando nos focamos na ausência de apenas um dente neste sector. Nestas situações, a utilização de implantes osteointegrados vem referida na literatura como sendo uma das opções de tratamento de primeira linha. Ao mesmo tempo que é considerado um tratamento de excelência, o seu uso indiscriminado e arbitrário pode levar a situações que comprometem o resultado final do tratamento. A reabilitação destes casos com implantes possui uma margem de erro muito reduzida, comparativamente com outras opções terapêuticas, sendo deste modo de extrema importância realizar um planeamento prévio objectivo para garantir com segurança um óptimo resultado estético e uma integração harmoniosa com a dentição existente. Identificando os parâmetros estéticos e funcionais e conhecendo os limites anatómicos de cada caso, podemos inferir na decisão de recorrer a procedimentos cirúrgicos adicionais para correcção de eventuais defeitos subjacentes e desta forma aumentar a previsibilidade final da restauração protética. **Objectivos:** Identificar os casos em que a utilização de implantes osteointegrados é uma mais valia no reabilitação protética de ausências unitárias de dentes na região ântero-superior. Sistematizar de forma objectiva os parâmetros estéticos e funcionais que devem constar da análise prévia ao tratamento propriamente dito. Sallentar a fase de provisionalização como factor chave na obtenção de um resultado estético final previsível. Gestão de situações clínicas de compromisso. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa na Medline/Pubmed que incluiu artigos publicados em inglês até ao fim de 2006. Foram usadas as seguintes palavras chave: «implant supported single-tooth replacement», «dental implants», «anterior superior dental esthetics». **Conclusão:** As restaurações implanto-suportadas são unanimemente consideradas a abordagem mais «biológica» na reabilitação de espaços edêntulos, na medida em que a preparação de dentes pilares eventualmente são para próteses fixas dento-suportadas pode ser evitada. Apesar de um planeamento cuidado, uma correcta colocação do implante e execução adequada da restauração protética normalmente conduzir a uma mimetização quase perfeita do dente natural, muitas vezes é necessário recorrer a procedimentos cirúrgicos complementares. Contudo a estética ideal pode não ser atingível em situações de compromisso. Os objectivos do tratamento devem ser realistas e atingíveis e levar em consideração a função, conforto, fonética, longevidade e custo. O paciente deve estar inteiramente envolvido nas decisões do resultado do tratamento.



Manutenção da papila interdentária após a extracção de dentes anteriores

Maria Teresa Mendes, Ana Correia de Oliveira, Diogo Baptista, José Carracho
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Dia 23 | Hall | N.º 33

Introdução: A perda de tecidos moles e duros após a extracção de dentes anteriores constitui um desafio estético e reabilitador. Para assegurar a posição vestibular da margem gengival livre após extracção, é essencial manter o nível ósseo na margem vestibular e interproximal. A predictibilidade desta tratamento é influenciada por diversos factores. Estes factores podem ser divididos em 2 grupos; (1) factores relacionados com o comprometimento periodontal presente antes da extracção (altura da crista óssea) e (2) factores relacionados com os parâmetros estéticos presentes no paciente (posição dentária relativa, biotipo gengival, forma do dente e do periodonto). A forma mais eficaz de recriar a papila é prevenir a sua perda após a extracção. **Objectivos:** Esta apresentação descreve um protocolo clínico com o objectivo de manter a altura e forma da papila após a extracção de dentes anteriores. Este conceito é baseado na confecção de uma restauração provisória desenhada para promover a manutenção da margem gengival vestibular e papila interproximal e manter o suporte dos tecidos periodontais. A profundidade e forma de extensão do pontico para o alvéolo são críticos na manutenção do perfil dos tecidos. **Materiais e métodos:** O autor do método é Spear FM. Foi realizada uma pesquisa na Medline/Pubmed que inclui artigos publicados em inglês até Maio de 2007. Foram usadas as seguintes palavras: «Maintenance interdental papilla», «gingival aesthetics», «fixed provisional restoration», «diagnosis in fixed prosthodontics». **Conclusão:** Quando planeadas extracções dentárias, os dentes perdidos podem ser substituídos de várias formas. Se os dentes adjacentes requerem restauração com coroas, estes são preparados e uma prótese parcial fixa (PPF) provisória convencional é colocada. Ao planejar a substituição de dentes com PPF deve-se contornar adequadamente o pontico no local da extracção de forma a preservar a papila interdentária. Quando for planeado um implante imediato ou durante o período de cicatrização que antecede a colocação de um implante, também está indicada a utilização desta técnica de forma a prevenir perda da papila interdentária.



Técnica de osteótomos associada a regeneração óssea guiada: um caso clínico

Pedro Lopes Costa, Patricia Almeida Santos, Alexandre Miguel Santos
Helena Franco, Paulo Mascarenhas
FMDUL

Dia 23 | Hall | N.º 34

Introdução: OS implantes são utilizados para a reabilitação de desdentados totais e parciais e deve ter sempre subjacente uma adequada planificação tendo em conta um minucioso exame clínico, radiográfico e protodóntico. Durante a fase de planificação deparamo-nos, por vezes, com situações anatómicas que limitam a reabilitação com implantes. Uma dessas situações prende-se com a presença de cristas ósseas com grande reabsorção no sentido horizontal. Têm sido propostas diversas técnicas que permitem contornar tais limitações. Assim sendo, enxertos ósseos onlay e técnicas de expansão da crista óssea com separação das tábuas ósseas podem ser empregues para aumento da disponibilidade óssea horizontal. Summers em 1994 propôs uma variação à técnica de expansão da crista óssea associando-lhe o uso de osteótomos. A técnica proposta consiste na condensação lateral e apical do tecido ósseo sem o remover da preparação do leito implantar. A associação desta técnica com a regeneração óssea guiada (ROG) parece trazer benefícios na correcção de defeitos de rebordos alveolares classe I (Seibert, 1983). **Objectivos:** Os autores pretendem fazer uma breve introdução às diferentes técnicas disponíveis para aumento horizontal da crista óssea e, mais especificamente, apresentar os objectivos e os condicionantes da técnica proposta por Summers. Será apresentado um caso clínico tratado com a técnica supracitada associada a ROG. Far-se-á uma descrição da técnica utilizada passo-a-passo e serão apresentados os resultados aos 6 meses, após cirurgia de exposição de implantes. **Material e Métodos:** Consultou-se de diversos artigos sobre o tema, seleccionados da MEDLINE. A pesquisa foi limitada a artigos publicados em inglês entre 1994 e 2007. Utilizaram-se como palavras-chave: «lateral bone condensing», «expansion technique», «osteotome technique» and «guided bone regeneration». Desta pesquisa foram seleccionados 42 artigos. **Conclusão:** São várias as técnicas propostas na literatura científica para aumento horizontal da crista óssea. A opção por uma ou outra técnica deve fazer-se consoante os condicionantes e as características de cada caso. No caso clínico apresentado procedeu-se ao aumento da disponibilidade óssea horizontal recorrendo-se à técnica de Summers associada a ROG. Concluiu-se que mediante a utilização de osteótomos para expansão horizontal da crista e regeneração óssea guiada é possível obter, não só uma boa estabilidade primária, mas também um considerável aumento da crista óssea, que possibilitou a colocação de implantes em locais favoráveis à reabilitação protética.



Coroa cerâmica com infra-estrutura em zircónia após branqueamento dentário intracoronário

Maria João Lordelo, César Leal
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Dia 23 | Hall | N.º 35

Introdução: Em Medicina Dentária os parâmetros estéticos são cada vez mais valorizados. A necessidade de responder a padrões estéticos elevados levou ao desenvolvimento de novas técnicas e novos materiais. As coroas com infra-estrutura em zircónia vieram dar solução a alguns problemas de carácter estético, sem comprometimento da funcionalidade do tratamento. **Objectivos da apresentação:** objectivo do trabalho é a apresentação de um caso clínico de uma restauração estética de um incisivo central superior (11) com uma coroa em cerâmica com infra-estrutura em zircónia feito pelo sistema CAD/CAM Everestda Kavo. Pretende-se pôr em evidência a repercussão de cada um dos passos ao longo do tratamento (nomeadamente do branqueamento dentário) no resultado estético final. **Materiais:** branqueamento - perborato de sódio, soro fisiológico, ácido fosfórico a 37%, adesivo - Prime&Bond NT - Dentsply, resina composta - Synergy D6 - Coltène Whaledent cor A2/B2; Espigão fibra de vidro - ParaPost Fiber WhiteTM - Coltène Whaledent; Cimento - Panavia EX dental adhesive - Kuraray Dental; Falso-coto - ParaCore - Coltène Whaledent; Provisório - Protemp TM 3 - Garant TM3M ESPE - cor A3; Coroa definitiva em cerâmica - núcleo em zircónia feito pelo sistema CAD/CAM Everestda Kavo. **Métodos:** Pesquisa bibliográfica - utilizou-se a Pubmed como motor de pesquisa e as palavras-chave «zirconia», «CAD-CAM», «esthetics». **Conclusão:** Actualmente, o médico dentista tem ao seu dispor um vasto leque de técnicas e materiais que lhe permitem obter um resultado estético de excelência. A optimização dos procedimentos e o acompanhamento do trabalho em laboratório, bem como a comunicação com o técnico são aspectos muito importantes para o resultado final.



Preparação dentária insuficiente - repetição ou correcção

Pedro Fernandes, Tiago Coutinho Almeida,
Sampaio Fernandes, César Leal
FMDUP

Dia 23 | Hall | N.º 36

Introdução: A preparação dentária é uma fase de grande importância na confecção de uma prótese fixa, sendo considerada por alguns autores como a fase crítica de todo o processo. Quando, após a realização das impressões e durante a confecção da infra-estrutura no laboratório, for detectada uma insuficiência na preparação dentária, existem duas possibilidades de resolução do problema: a re-preparação dentária e conseqüente repetição da impressão ou a confecção de uma infra-estrutura de correcção de desgaste, a qual permite a rectificação da preparação e elimina a necessidade de nova impressão. Logicamente, a avaliação de cada caso é determinante no tipo de procedimento a realizar. Os autores apresentam alguns casos clínicos onde esta alternativa se revelou uma mais-valia, aproveitando para esclarecer em que situações é possível recorrer a este método. **Descrição do caso:** São apresentados alguns casos clínicos onde foi possível recorrer à utilização da infra-estrutura de correcção referida. Os casos referem situações em que houve desgaste insuficiente, pouca convergência das paredes axiais e falta de paralelismo entre preparações. **Implicações clínicas:** Através da utilização desta técnica, foi possível continuar o percurso normal da confecção da prótese fixa, evitando a repetição de impressões, bem como a necessidade de realização de mais uma consulta. De referir que a correcção da preparação dentária através deste método não impede que a prova de infra-estrutura da prótese fixa se realize na mesma sessão.



Erros na reabilitação com prótese total

Líliliana Gavinha Costa, Sandra Gavinha, Adolfo Magalhães,
Miguel Guimarães, Ana Miranda
Universidade Fernando Pessoa

Dia 23 | Hall | N.º 37

Introdução: Na reabilitação com próteses totais removíveis é muito comum o aparecimento de sinais e sintomas manifestados pelos pacientes, resultantes de erros de confecção que todos os profissionais envolvidos na elaboração deste tipo de próteses pode cometer. Alguns erros isoladamente ou mesmo em situações de efeitos cumulativos de outros erros, podem causar sérios problemas no final de uma reabilitação definindo o seu sucesso. Existem atitudes na prática diária de reabilitação com próteses totais removíveis que, ao serem negligenciadas são consideradas erros de confecção, resultando próteses instáveis com forças de deslocamento superiores às forças de retenção. De entre muitos, salientamos a falta de selamento periférico, o ar nas superfícies a impressionar, as impressões inadequadas dos vestibulos, a má orientação do plano oclusal, a dimensão vertical de oclusão mal determinada ou alterada durante a execução laboratorial, etc. **Objectivos:** Identificar as causas de algumas situações de insucesso na reabilitação de um paciente com prótese total removível. **Materiais e Métodos:** A pesquisa bibliográfica foi realizada através das palavras «Errors removable denture», «Errors fabrication removable complete dentures», «Occlusal errors», «Extension errors», «Occlusal vertical dimension errors», no site PubMed através da avaliação de artigos publicados no período compreendido entre o ano de 2001 e 2006. **Conclusões:** A identificação de erros no período de elaboração de uma prótese total removível e a solução para a sua resolução, pode levar o clínico a minimizar alguns aspectos que por si, definem o sucesso de uma reabilitação. Esta atitude não deve restringir-se ao clínico Médico Dentista mas, a toda a equipa de trabalho incluindo os restantes profissionais envolvidos na elaboração da prótese, através do seguimento de uma metodologia adequada e do cumprimento integral dos protocolos clínicos e laboratoriais.



Tratamento da hipoplasia dentária - caso clínico

Sandra Gavinha, Patrícia Manarte Monteiro,
Cláudia Barbosa, Ana Rita Nóbrega
Universidade Fernando Pessoa

Dia 23 | Hall | N.º 38

Introdução: As situações de hipoplasia generalizada resultam numa perda precoce de estrutura dentária. Isto condiciona alterações da anatomia dentária que desequilibram o sistema estomatognático. As hipoplasias levam frequentemente à perda precoce de peças dentárias, o que acelera o desgaste dos dentes remanescentes e gera instabilidade oclusal. As hipoplasias podem ainda aparecer associadas a alterações estéticas significativas nos dentes afectados, o que pode gerar uma redução na auto-estima dos pacientes, bem como, a hipersensibilidade dentinária. A etiologia desta situação clínica é muitas vezes difícil de identificar, o que no entanto não condiciona a atitude terapêutica. As soluções terapêuticas estão sempre dependentes da capacidade económica do paciente, pelo que o clínico deve, em conjunto com o paciente, discutir as opções existentes e seleccionar a mais adequada. **Objectivos:** Apresentação de um caso clínico de reabilitação de um paciente com hipoplasia dentária generalizada e colapso posterior de mordida. **Materiais:** Artemis, compósito micro-híbrido (Ivoclar Vivadent), GCreline resina acrílica (GC). **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, que apresentava lesões de hipoplasia dentária generalizadas, aparente microdontia com diastemas e ausência de dentes posteriores com perda da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). Foram apresentadas as opções de tratamento existentes, tendo em conta as condicionantes sócio-económicas e a necessidade de urgente restabelecimento estético. Optou-se pela confecção de planos posteriores de mordida provisórios com vista à recuperação da DVO. De imediato procedeu-se à restauração dos 2º e 5º sextantes com resinas compostas. Por último, para restabelecimento da função nos sectores posteriores foram confeccionadas prótese parciais removíveis maxilar e mandibular. **Conclusões:** Nas situações de hipoplasia dentária e desdentações parciais, o recurso à Prótese Parcial Removível e à Dentisteria Adesiva como técnicas restauradoras é uma solução terapêutica possível quando a disponibilidade financeira dos pacientes condiciona a decisão terapêutica. A monitorização destes casos é uma atitude clínica indispensável para a longevidade dos mesmos.



Alternativa restauradora de dentes posteriores com compósito e incrustações... numa sessão!

Patrícia Manarte Monteiro, J. Francisca Domingues, Líliliana Teixeira,
Sandra Gavinha, Cláudia Barbosa
Universidade Fernando Pessoa

Dia 23 | Hall | N.º 39

Introdução: A aplicação de resinas compostas na restauração de dentes posteriores pode gerar sensibilidade pós-operatória, geralmente transitória, por desadaptações do material nas margens do preparo, ou ocasionalmente, por reacção física da estrutura dentária à contração da resina durante a polimerização. O recurso aos compósitos indirectos, fabricados em laboratório, visa minimizar aqueles efeitos adversos, promover benefícios nas propriedades mecânicas dos compósitos e aumentar a longevidade das restaurações posteriores. Contudo, a evidência clínica sugere comportamentos semelhantes das restaurações nos dentes posteriores, quer com compósitos directos como com compósitos indirectos. **Objectivos:** Descrição duma técnica indirecta de restauração de dentes posteriores com compósito, numa sessão clínica. Análise das vantagens, indicações e limitações clínicas das técnicas directas e indirectas, da restauração dos dentes posteriores com compósitos. **Materiais:** PalgatTMPPlus(3M), alginato; Occlusfast (Zhermack), polivinilsiloxano; EvoCeram (Vivadent), Ceram X Mono(Dentsply), compósitos micro-nanohíbridos; AdheSE, Excite D5C (Vivadent), sistemas adesivos; Ketac TMCem(3M), cimento ionómero de vidro; Variolink (Vivadent) cimento resina; Optidisk TM (Ken) discos acabamento; Astrobrush (Vivadent), polidores. **Métodos:** Chave do preparo em alginato; Modelo em silicone; Restauração com compósito e fotopolimerização (950 mW/cm², 20 segundos/ face); Avaliação da incrustação no preparo e ajustes da oclusão; Sistema adesivo; Cimentação; Acabamento e polimento. **Casos clínicos:** Esta técnica foi aplicada em dois pacientes com dificuldade em manter a boca aberta por sub-luxação articular da ATM. O diagnóstico dos dentes a restaurar revelou vitalidade pulpar e cavidades de tamanho médio restauradas provisoriamente. Foram reabilitados, num caso o dente 1.6 (incrustação disto-oclusal), e no outro os dentes 2.5 (incrustação mesio-ocluso-distal) e 2.6 (incrustação mesio-oclusal), com ausência de contacto proximal. A técnica restauradora indirecta com compósito directo apesar de menos conservadora das estruturas dentárias é vantajosa por ser simples, económica, rápida de executar e minimizar os efeitos das técnicas restauradoras directas, tais como a reacção, na estrutura dentária, pela fotopolimerização e a sensibilidade técnica associada à contaminação do campo operatório durante a restauração (Leinfelder, 2005; Fruits, 2006). Apresenta as limitações inerentes à utilização de resinas compostas nos dentes posteriores (tipo, tamanho, localização da cavidade e hábitos de higiene oral do paciente), e a susceptibilidade da técnica adesiva (ADA Council SA, 2003). **Conclusão:** A incrustação com compósito directo, numa sessão clínica, permite usufruir das propriedades físicas e mecânicas dos compósitos e melhora a sua efectividade na restauração de dentes posteriores. Apresenta benefícios ergonómicos para o paciente e Médico Dentista uma vez que a restauração é confeccionada de forma indirecta.



Reabilitação oral com attachments - caso clínico

André Gonçalo Coutinho Rodrigues Moreira, Adriana Amaral Freire, Isabel Maria Magalhães Gomes, Luis Miguel Pires Lopes
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Dia 23 | Hall | N.º 40

Introdução: Apesar de nos últimos anos a perda de peças dentárias se ter tornado menos prevalente, a substituição de dentes ausentes ainda hoje é uma necessidade sentida na nossa prática clínica. Actualmente a reabilitação com prótese parcial removível (PPR) continua a ser uma opção, principalmente por ser um tratamento mais simples e económico, comparativamente com outros como a prótese fixa e a prótese sobre implantes. No entanto, a estética continua a ser um dos principais problemas associados à Prostodontia Removível. A PPR associada à utilização de attachments confere uma combinação vantajosa do ponto de vista biológico, estético e biomecânico, constituindo uma alternativa viável na reabilitação de pacientes desdentados parciais. **Caso clínico:** Paciente leucodérmica, sexo feminino, 73 anos de idade, portadora de PPR's esqueléticas superior e inferior. Na sequência de um traumatismo esta dirigiu-se à consulta de Prostodontia Removível da FMDUL, apresentando fractura coronária do dente 22 e fractura do bordo incisal dos dentes 11 e 21. A paciente referiu sentir desconforto causado pela ausência de um dente anterior, falta de retenção da PPR superior e interposição de alimentos entre a base de ambas as próteses e a mucosa. No tratamento desta paciente foi realizada uma abordagem multidisciplinar, com restauração estética a compósito dos dentes 11 e 21, PPR esquelética superior associada a attachment e faceta em resina composta no dente 22 e PPR esquelética inferior. **Implicações clínicas:** A ausência de peças dentárias origina alterações funcionais e estéticas que afectam o bem-estar físico e social dos indivíduos desdentados parciais. A opção por uma reabilitação removível com recurso a attachments proporciona uma maior retenção e estabilidade e oferece vantagens adicionais para o paciente, nomeadamente uma melhor adaptação, com nítidas melhorias da fonética, estética e função mastigatória.



Restaurações biológicas de dentes anteriores fracturados: a propósito de um caso clínico

Cátia Gisela Costa Rosa, Alexandra Vinagre, João Carlos Ramos, Ana Lúcia Gonçalves Mendes
Dep. Med. Dentária, Est e CMF da FMUC

Dia 23 | Hall | N.º 41

Introdução: As fracturas coronárias dos dentes anteriores ocorrem com elevada frequência envolvendo, a maioria das vezes, os incisivos superiores. O tratamento das fracturas coronárias requer um rigoroso exame clínico e radiográfico, já que o trauma responsável pela fractura pode lesar inúmeras estruturas (esmalte, dentina, polpa e/ou tecidos periodontais). O envolvimento pulpar e/ou periodontal torna o tratamento restaurador mais complexo. Ainda assim, a colagem do fragmento à estrutura dentária remanescente surge como uma opção de tratamento imediata, simples e conservadora que pode propiciar bons resultados estéticos, biológicos e funcionais. **Objectivos:** O objectivo deste trabalho visa apresentar uma abordagem alternativa às técnicas restauradoras convencionais, pela utilização do fragmento dentário como o próprio material restaurador, expondo as principais indicações, vantagens e limitações da técnica. Será descrito um caso clínico de uma fractura oblíqua no dente 22 que envolveu mais de 2/3 da coroa, com exposição pulpar extensa e invasão do espaço biológico. Foi efectuada a técnica de colagem do fragmento dentário mediante técnicas adesivas, após tratamento endodóntico e concomitante cirurgia de retalho para exposição do traço de fractura. **Materiais e Métodos:** Foi efectuada uma pesquisa bibliográfica numa base de dados de artigos médicos (Pubmed/Medline), através da página da web <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>, utilizando como palavras chave: "fragment reattachment, toothfracture, dentin bonding". A pesquisa foi efectuada entre os anos de 1990 e 2007, em revistas de língua inglesa e com resumo disponível. Da listagem obtida seleccionámos um grupo de 15 artigos, tendo em atenção a data e a revista de publicação, bem como o conteúdo científico do resumo. **Conclusões:** Apesar da evolução dos materiais restauradores, a colagem do fragmento dentário à estrutura dentária remanescente pode propiciar bons resultados estéticos, biológicos e funcionais. É contudo essencial uma selecção adequada do caso, um conhecimento dos estados pulpar e periodontal e o uso de técnicas e materiais adesivos apropriados.



Preservação de dentes traumatizados: caso clínico

João Pedro Pita Fernandes, Joana Filipa de Castro Farias, Paulo Palma, Alexandra Vinagre
Dep. Med. Dentária, Est e CMF da FMUC

Dia 23 | Hall | N.º 42

Introdução: O traumatismo com fractura dentária em dentes definitivos jovens, principalmente incisivos superiores, pode levar a perda de estética e função, com impacto psicológico tanto na criança como nos pais. A reabsorção dentária, inflamatória ou de substituição será uma das consequências mais graves. A ausência de sintomas retarda a procura dos cuidados de saúde dentários. **Objectivos:** O objectivo deste trabalho será a apresentação com recurso a revisão bibliográfica, de um caso clínico multidisciplinar, de traumatismo com fractura dentária dos incisivos centrais superiores, cuja abordagem imediata, há cinco anos, foi insuficiente e fracassou. **Materiais e métodos:** Pesquisa bibliográfica: Foi efectuada numa base de dados de artigos médicos (Pubmed/Medline), utilizando como palavras chaves "dental fracture endodontics, dental fracture dentistry". A pesquisa efectuada foi entre os anos 1999 e 2007, em revistas de língua inglesa e com resumo disponível. **Caso clínico:** Foi utilizado Kit de limas K (nº 6 a 80), brocas de Gates, hipoclorito de sódio a 1%, hidróxido de cálcio (em pó com soro fisiológico e Calciur), álcool etílico 700, MTA, ultrassons, cimento de ionómero de vidro Fuji II, cimentos de resina, Cavit, espigões de fibra de vidro, resinas compostas micro-híbridas. **Caso clínico:** Uma doente do sexo feminino compareceu à urgência do DMDECMF-FMUC, por motivos de dor com ligeiro edema. Após recuperação da sintomatologia ocorreu comprometimento estético com escurecimento do dente 11, cuja radiografia periapical revelou reabsorção interna. Recorreu-se à endodóncia dos dentes 11 e 21, com aplicação de pasta de hidróxido de cálcio e colocação de um tampão apical com MTA no dente 11, reforço da estrutura coronária, com espigão de fibra de vidro e restauração estética a compósito, com recurso a matriz ocluso-palatina, para ambos os dentes. **Conclusão:** Uma abordagem multidisciplinar é necessária para o sucesso do caso clínico e manutenção dos dentes traumatizados na arcada. O plano de tratamento deve ser flexível e o clínico deve adaptar-se a novas realidades que podem ser encontradas a cada consulta.



Lesões endo-perio: conceitos actuais

Pedro Galante, Carlos Saramago, Tiago Reis, Rui Pereira da Costa, Miguel Roig
Universitat Internacional de Catalunya

Dia 23 | Hall | N.º 43

Introdução: As lesões endo-perio sempre representaram um verdadeiro desafio ao clínico tanto no diagnóstico como no prognóstico da peça dentária envolvida. É sabido que tanto o endodonto como o periodonto representam uma verdadeira unidade biológica que se desenvolve desde muito cedo, sendo várias as comunicações (principalmente os túbulos dentinários, canais laterais e acessórios e foramen apical) e inter-relações que ambos os tecidos estabelecem entre si. Vários factores etiológicos como bactérias, fungos e vírus, assim como factores contribuintes como trauma, reabsorções radiculares, perfurações e malformações dentárias, contribuem para o desenvolvimento e progressão de tais lesões. O tratamento e prognóstico destas lesões dependem primariamente do diagnóstico pulpar e/ou periodontal. Os principais factores a considerar para o seu tratamento são sem dúvida a vitalidade pulpar e o tipo e extensão do defeito periodontal. Lesões endo-perio de causa primária endodóntica devem ser primariamente tratadas com o tratamento endodóntico não cirúrgico sendo esperado um bom prognóstico das mesmas. No caso de lesões endo-perio de causa primária periodontal e de lesões verdadeiramente combinadas, tanto o tratamento endodóntico não cirúrgico como o tratamento periodontal são necessários apesar de o prognóstico depender principalmente da severidade da doença periodontal e da resposta dos tecidos periodontais ao tratamento, sendo que este é mais reservado nas lesões verdadeiramente combinadas. **Objectivo:** Esta apresentação visa clarificar de uma forma simples como se pode diagnosticar, classificar e efectuar o tratamento de tais lesões, enfatizando sempre a estreita relação que existe entre os tecidos pulpares e periodontais. **Métodos:** Foi efectuada uma pesquisa bibliográfica na Pubmed, limitando a data dos artigos publicados entre 1990 e 2007. Para tal foram utilizadas as seguintes palavras-chave: endo-perio lesions, perio-endo lesions, pulpal and periodontal tissues, primary endodontic lesions, primary periodontal lesions, endo-perio combined lesions. **Conclusão:** É essencial um bom conhecimento da etiologia e diagnóstico diferencial, visto as lesões endo-perio representarem um verdadeiro desafio para o clínico. Só assim ele poderá efectuar um tratamento dirigido à verdadeira causa da lesão.



Acidentes com hipoclorito de sódio no decorrer do tratamento endodôntico

Célia Gabriela da Silva Lopes, Carolina Machado de Lemos Vidal, Ana Moura Teles
Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde

Dia 23 | Hall | N.º 44

Introdução: A fase de preparação químico-mecânica do sistema de canais radiculares pretende alcançar requisitos de forma bem como de limpeza e desinfecção canalares. No processo de irrigação com hipoclorito de sódio (NaOCl) podem surgir diversas complicações, tais como: injeção para além do foramen apical, reacções alérgicas, manchas na roupa, entre outras. **Objectivo:** Descrever a sintomatologia associada a reacções alérgicas ou à injeção inadvertida de NaOCl nos tecidos periapicais, bem como propor protocolos de actuação e de prevenção. **Materiais:** Artigos publicados recentemente (2000-2007) em revistas internacionais dedicadas à Endodontia. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos, nos motores de busca on-line «Science direct» e «PubMed». As palavras-chave usadas foram: accident, sodium hipoclorite, irrigation, endodontics. **Conclusão:** Com este trabalho pretendeu-se fazer uma abordagem etiológica e clínica desta patologia de emergência, bem como alertar o Médico Dentista para a necessidade de intervir de forma consciente e precoce nestas situações.



Retratamento endodôntico não cirúrgico de um molar superior com 6 canais - caso clínico

Miguel Martins Soares de Albuquerque Matos, Francesc Abella Sans, Joan De Ribot Porta, Rui Pereira da Costa, Miquel Roig
Universitat Internacional de Catalunya

Dia 23 | Hall | N.º 45

Introdução: Paciente do sexo feminino, de 26 anos que ocorre à consulta da clínica universitária de odontologia da Facultat de Ciències de la Salut da Universitat Internacional de Catalunya, com dor à mastigação no dente 16. A paciente apresenta dor à percussão vertical. Radiograficamente observa-se um tratamento endodôntico previamente efectuado e uma imagem radiolúcida a nível apical. É diagnosticada uma periodontite apical sintomática, sendo o tratamento indicado o retratamento endodôntico não cirúrgico. **Objectivos:** Resolução do insucesso endodôntico através da realização de retratamento endodôntico não cirúrgico do dente 16. **Material e Métodos:** Ao remover a restauração coronal observa-se que os canais estão obturados com gutapercha termoplástica, presumivelmente Thermafil. Procedeu-se à remoção do material de obturação mediante a combinação de várias técnicas (aplicação de calor, limas rotatórias e solventes). Com o auxílio do microscópio operatório identificam-se 6 canais (P, DV, DP, MV, MP, MP II), sendo estes conformados com os sistemas de instrumentação rotatória Protaper Profile, utilizando o motor X Smart. A irrigação foi efectuada com Hipoclorito de Sódio 4% durante toda a instrumentação. O protocolo de irrigação final para eliminar smear layer foi realizado com Ácido Cítrico 10%, Hipoclorito de Sódio 4% e Alcool. Os canais foram obturados com a técnica de gutapercha termoplastificada (System B+ Guttacondensador) e cimento de obturação (TopSeal). O selamento intracoronário foi realizado com composto fluido (Tetric Flow), sendo a paciente enviada ao Master de Estética Dental para efectuar a restauração definitiva. Foram realizados controlos aos 2 meses e 6 meses. **Conclusões:** O retratamento endodôntico não cirúrgico é, sempre que possível, a primeira opção em casos de fracasso endodôntico. A utilização de microscópio operatório permite a identificação de canais omitidos, e facilita a remoção de materiais obturadores, favorecendo o êxito do tratamento endodôntico. O retratamento de canais tratados previamente com Thermafil é bastante complexo. Segundo a literatura, existem vários métodos, sendo os mais utilizados a aplicação de calor sobre a gutapercha, as limas rotatórias e manuais, e a utilização de solventes químicos. Palavras chave: microscopio operatório, molares superiores, retratamento endodontico, Thermafil.



O interesse da adesão na obturação endodôntica

Márcia Costa, Rui Madureira
ISCS-Norte

Dia 23 | Hall | N.º 46

Introdução: Todos os passos do tratamento endodôntico possuem extrema importância no prognóstico final: correcto diagnóstico, cavidade de acesso bem executada, preparo biomecânico pormenorizado e uma obturação com selamento eficaz. No entanto, a obturação hermética e tridimensional tem particular importância, uma vez que 60% dos fracassos endodônticos têm como principal causa as falhas de obturação e selamento. As técnicas e os materiais obturadores actuais, por si só, ainda não são capazes de atingir todos os objectivos pretendidos numa obturação ideal. As microinfiltrações quer sejam coronais quer sejam apicais, ainda são uma constante, especialmente na interface entre as paredes do canal e os materiais de obturação. É sabido que a guttapercha não sela o canal quando usada isoladamente, uma vez que não possui propriedades de adesão. Assim, é normal que vários materiais estejam a ser desenvolvidos no sentido de combater estas falhas. A evolução dos materiais resinosos na obturação tem suscitado algum interesse na actualidade endodôntica, e vários estudos têm avaliado a suas capacidades de adesão às paredes dentinárias dos canais obturados. **Objectivos:** Apresentar uma revisão bibliográfica acerca de alguns materiais obturadores resinosos, e o seu interesse na endodontia moderna. **Materiais e Métodos:** A elaboração deste trabalho tem por base uma ampla revisão bibliográfica de artigos publicados na base de dados PubMed/Medline, utilizando como palavras-chaves: «obturação, adesão, cimentos de resina, infiltração». A pesquisa foi efectuada entre os anos de 1998-2007. **Conclusão:** A dentisteria adesiva tem sofrido uma crescente evolução no que diz respeito a novos materiais e métodos. É compreensível que inúmeros estudos estejam a ser desenvolvidos no sentido de avaliar o interesse da utilização de sistemas adesivos no tratamento endodôntico. Pretende-se com estes materiais uma forte «união» entre os materiais obturadores, e destes às paredes dos canais, de forma a reduzir significativamente a microinfiltração.



Dentes com prognóstico reservado: factores de risco periodontais, endodônticos e protéticos

Ana Correia de Oliveira, Maria Teresa Mendes, Diogo Baptista
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Dia 23 | Hall | N.º 47

Introdução: A decisão de extrair um dente comprometido tendo em vista a colocação e posterior resilição com implantes ou de realizar um tratamento endodôntico seguido da restauração indicada é, na actualidade, um assunto controverso. O dilema entre reabilitação com prótese fixa convencional ou implanto-suportada é frequente, e a opção terapêutica está, sobretudo, dependente do senso clínico e experiência do Médico Dentista. A elaboração de um plano de tratamento ideal é, na maioria dos casos, a fase mais complexa, devendo o resultado final apresentar bom prognóstico a longo prazo com uma relação custo-benefício efectiva. Perante um dente potencialmente comprometido é complicado e pouco desejável indicar a sua exodontia sem antes ponderar executar outros procedimentos terapêuticos que proporcionem a sua manutenção. Neste sentido, para que a opção de tratamento seja a adequada, esta deve ser baseada em evidências científicas e devem avaliar-se todos os factores de risco, isoladamente e em conjunto, que possam a curto ou longo prazo afectar a previsibilidade de ambas as hipóteses de tratamento. Devem assim ser considerados factores de risco endodônticos, periodontais e protéticos que influenciam o sucesso do tratamento a longo prazo. **Objectivos da apresentação:** Os autores pretendem definir os factores de risco endodônticos, periodontais e protéticos do paciente, bem como presença e incidência de complicações de um plano de tratamento para dentes comprometidos de forma a otimizar a opção terapêutica adequada a cada caso. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa na Medline/Pubmed que inclui artigos publicados em inglês até maio de 2007. Foram usadas as seguintes palavras chave: «endodontic therapy», «decision-making factors», «risk factors», «conventional fixed partial denture», «single fixed unit crowns», «implant-supported restorations», «periodontal therapy». **Conclusão:** A decisão de extrair ou reabilitar um dente comprometido baseia-se no conhecimento dos factores de risco que afectam o prognóstico do tratamento bem como da incidência de complicações de cada opção terapêutica e das suas probabilidades de sucesso. É importante perceber que, o plano de tratamento deve ser desenvolvido no sentido de reduzir o risco e obter a maior previsibilidade da reabilitação a longo prazo.



Apexificação em uma sessão

Eliana Margarida Silva Cardoso, Paulo Palma
Departamento de Medicina Dentária, Estomatologia e Cirurgia
Maxilo-facial da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Dia 23 | Hall | N.º 48

Introdução: O tratamento de dentes com necrose pulpar e apex aberto representa um desafio para o Médico Dentista, principalmente devido à dificuldade de obter o sistema de canais a uma odontometria adequada. O encerramento apical com MTA em uma sessão apresenta-se como alternativa à utilização de hidróxido de cálcio em múltiplas sessões. O MTA é um material com várias aplicações em endodôncia, entre as quais, a obtenção de uma barreira apical em canais radiculares com apex aberto ou em tratamentos convencionais de dentes com canais muito amplos (> 0,7 mm) que perderam a constricção apical. Através do contacto com os fluidos tecidulares da região periapical o MTA permite o encerramento canalar imediato. **Objectivo:** Este trabalho pretende demonstrar a viabilidade da técnica de apexificação em uma sessão com MTA, recorrendo para isso a dois casos clínicos e uma demonstração in vitro. **Materiais e Métodos:** O suporte científico para a elaboração deste poster tem por base uma pesquisa bibliográfica efectuada numa base de dados de artigos médicos (Pubmed/Medline), através da página da Web <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>, utilizando como palavras chave: «MTA + one-visit + apexification». A pesquisa foi efectuada entre os anos de 2000 e 2007, em revistas de língua inglesa e com resumo disponível. Da listagem obtida seleccionámos um grupo de 15 artigos, tendo em atenção a data e a revista de publicação, bem como o conteúdo científico do resumo. O material utilizado foi o MTA (ProRoot, Dentsply/Tulsa Dental, Tulsa, Okla). **Discussão/ Conclusão:** Diferentes estudos indicam o MTA como material de confluência para o tratamento de dentes com apex imaturo e necrose pulpar. A sua biocompatibilidade, baixa toxicidade, promoção da formação de tecidos duros e propriedades antimicrobianas são algumas das vantagens comprovadas na literatura. Conseguir a apexificação numa única sessão permite ao Médico Dentista antecipar a obturação e restauração final melhorando o prognóstico do tratamento.



Classificação do grau de dificuldade e de risco em endodontia

Cláudia Sofia Rodrigues, Ana Moura Teles
Faculdade de Medicina Dentária da UP e Universidade Fernando Pessoa

Dia 23 | Hall | N.º 49

Introdução: O tratamento endodôntico pode ser um desafio para o Médico Dentista, de inegável importância também para o próprio paciente. O seu sucesso está dependente de diversos factores pré-operatórios, operatórios e pós-operatórios que influenciam o prognóstico da terapêutica. O planeamento da abordagem dos problemas dentários de uma forma sistemática e selectiva (facto que pressupõe a interpretação objectiva das necessidades do paciente, a sua etiologia, bem como do prognóstico das possíveis opções terapêuticas) desempenha um papel relevante na prática clínica, permitindo a uniformidade da avaliação dos casos, bem como uma melhor prevenção da ocorrência de erros processuais técnicos e, ainda, a referenciação correcta para profissionais com formação e experiência clínica na área da Endodontia. **Objectivo:** Enumerar os factores relevantes na classificação do grau de dificuldade e risco de cada caso, bem como sistematizar a prioridade dos mesmos no contexto da saúde geral e das necessidades particulares de cada caso clínico. **Materiais:** Artigos publicados recentemente (1990-2006) em revistas internacionais dedicadas à Endodontia. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos, nos motores de busca on-line «Science direct» e «PubMed». As palavras-chave usadas foram: endodontic treatment, risk factors, guidelines, clinical cases. **Conclusão:** Desde 1995, várias faculdades, em todo o Mundo, ensinam os seus alunos a classificar, previamente a qualquer intervenção clínica, os casos segundo o grau de dificuldade e risco de execução técnica: estes protocolos provaram que são valiosos quer para o ensino quer para a prática clínica corrente, pós-profissionalização.



Aplicações clínicas do MTA

Duarte Antunes Guimarães

Dia 23 | Hall | N.º 50

Introdução: Vários materiais e técnicas têm sido testados na área da Endodontia, para tentar induzir a formação de uma barreira na área radicular, capaz de promover um selamento efectivo entre a superfície interna e a externa do elemento dentário. Assim, foi recentemente introduzido na Medicina Dentária um novo cimento, o agregado trióxido mineral (MTA). Este tem sido considerado como tendo melhor biocompatibilidade e capacidade seladora e menor citotoxicidade do que os outros materiais correntemente utilizados com o mesmo fim. **Objectivo:** O objectivo deste trabalho é apresentar as características do MTA bem como as suas aplicações clínicas. **Material e métodos:** Análise bibliográfica de artigos científicos publicados recentemente (2001-2007) em revistas internacionais dedicadas à Endodontia. Palavras-chave: MTA, biocompatibility, sealing, radicular perforations. **Conclusões:** O MTA em contacto com os tecidos periapicais e fluidos tecidulares pode induzir a formação de uma barreira de tecido duro capaz de evitar o extravasamento de material obturador. Assim, proporciona um selamento biológico eficaz, caracterizado pela deposição do tecido cementário e ausência de resposta inflamatória. Tem sido indicado para diferentes situações clínicas como, protecção pulpar directa, pulpotomias, apexificações, cirurgia paraendodôntica e principalmente na reparação de perfurações de furca ou radiculares.



Erosão dentária e refluxo gastroesofágico

Laura Reis, Lílíana Gavinha Costa, José Frlas Bulhosa

Dia 23 | Hall | N.º 51

Introdução: A erosão dentária define-se como uma perda progressiva de tecido dentário mineralizado por um processo químico que não envolve uma acção bacteriana. Trata-se de um fenómeno irreversível que, em alguns casos, causa uma perda muito acentuada dos tecidos mineralizados cujas consequências podem ser manifestamente desfavoráveis dos pontos de vista funcional e estético. O refluxo gastroesofágico (GERD) define-se como a passagem do conteúdo gástrico para o esófago. O conteúdo gástrico habitualmente regista um valor de pH entre 1 e 2, significativamente inferior ao valor crítico de dissolução do esmalte que é de 5,5. As alterações da fisiologia digestiva podem contribuir para uma acentuada descida de pH na cavidade oral e assim desempenhar um papel crucial na etiopatogenia das lesões erosivas. **Objectivos:** Este trabalho tem como objectivo abordar um conjunto de orientações que visam ajudar o clínico no diagnóstico de erosão dentária provocada por refluxo gastroesofágico. **Métodos:** Procedeu-se à consulta de diversos artigos dedicados ao tema em questão, devidamente seleccionados da Pubmed. A pesquisa foi limitada a artigos publicados em inglês entre 2000 e 2007. Para tal foram utilizadas as seguintes palavras-chave: dental erosion, gastroesophageal reflux disease. **Conclusão:** A erosão dentária pode constituir um sinal de doença de refluxo de longa duração, embora nem todos os doentes com GERD desenvolvam lesões dentárias de erosão.



Traumatismos dentários nos desportistas

João Manuel Glão Carvalho, Marisa Manuel Costa Santos Meneses
Hugo Tsou Ferraz, Ana Glão Carvalho
FCS - Univ. Fernando Pessoa

Dia 23 | Hall | N.º 52

Introdução: Os traumatismos dentários devem ser considerados pela nossa sociedade um grave problema não só pela sua prevalência expressiva como também pelo impacto que possuem no quotidiano dos indivíduos, tanto a nível físico como psicológico. Os desportistas são uma população em que os traumas dentários ocorrem com frequência, sendo por isso a sua prevenção uma preocupação crescente. A utilização de dispositivos de protecção intra e extra orais podem ser a solução. **Objectivo:** Através desta revisão bibliográfica os autores pretendem elucidar, alertar e motivar os profissionais de saúde oral, para a importância e os benefícios da prevenção deste tipo de traumas, assim como que tipo de informação deve ser fornecida pelo Médico Dentista ao atleta. **Materiais e métodos:** Para esta revisão bibliográfica utilizaram-se os seguintes locais na Internet <http://www.pubmed.com/> e <http://www.b-on.pt/> com recolha de resumos com as palavras chave: prevenção, traumas, goteiras, desporto. Os artigos seleccionados encontravam-se disponíveis na Internet e nas bibliotecas da FCS-UFP e da FMDUP. **Implicações clínicas:** A não utilização dos dispositivos podem provocar lesões reversíveis nomeadamente ao nível de tecidos moles e lesões irreversíveis a nível de tecidos duros com particular incidência nas estruturas dentárias com fracturas coronárias mais ou menos extensas e mesmo com perda dentárias por avulsão. **Conclusão:** Os dispositivos de protecção orofacial previnem a traumatologia oral e facial pelo que o seu uso durante a pratica desportiva, quer na fase treino ou de competição deverá revestir-se com carácter de uso sistemático.



Pulpectomia em dentição decídua - êxito ou fracasso?

Sandra Velloso Faria, Elsa Paiva, Luis Pedro Ferreira
Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Dia 23 | Hall | N.º 53

Introdução: A terapia pulpar em dentição decídua permanece um dos temas mais controversos na área da Odontopediatria. A pulpectomia em dentes decíduos pode ser o tratamento de eleição nos casos de pulpite irreversível ou necrose pulpar provocada por cárie ou traumatismo, em que as raízes não apresentem reabsorção ou seja mínima. O principal objectivo da terapia pulpar é manter a integridade e saúde dos dentes e tecidos de suporte. Os canais radiculares são preparados, desinfectados e preenchidos por material reabsorvível, sendo depois o dente restaurado de forma a evitar microinfiltração. **Objectivo:** Este trabalho pretende comparar os resultados obtidos nos diversos estudos seleccionados relativamente à taxa de sucesso clínico e radiográfico das pulpectomias efectuadas com óxido de zinco eugenol não reforçado, pulpectomias com hidróxido de cálcio e pulpectomias com hidróxido de cálcio com adição de pasta iodofórmica. **Materiais:** Óxido de zinco eugenol não reforçado, hidróxido de cálcio e hidróxido de cálcio com adição de pasta iodofórmica. **Métodos:** Pesquisa bibliográfica em artigos científicos publicados em revistas internacionais na área de Odontopediatria, a pesquisa foi efectuada na base de dados da pubmed, com as seguintes palavras - chave «pulpectomy», «zinc oxide eugenol», «calcium hydroxide», «iodoform paste» and «primary teeth» limitada no período entre 2004 e 2007. **Resultados:** Na pesquisa bibliográfica foram encontrados parâmetros clínicos e radiográficos. Alguns dos sinais clínicos e sintomas prévios ao tratamento tendem a desaparecer em 2 semanas, e o processo infeccioso radiográfico resolvido em 6 meses. O tratamento pulpar deve permitir a reabsorção das estruturas radiculares do dente primário e materiais de preenchimento no tempo adequado para permitir a normal erupção do dente sucessor. **Conclusões:** O sucesso clínico e radiográfico dos materiais estudados poderá ser considerado satisfatório na manutenção da dentição decídua até à data da erupção do dente sucessor. As pulpectomias efectuadas correctamente não parecem contribuir para efeitos adversos na formação do dente sucessor.



Doença granulomatosa crónica complicada por granulomatose orofacial: caso clínico

Joana Amaral Monteiro, R. Bryan, A. Mighell
Universidade de Leeds

Dia 23 | Hall | N.º 54

Introdução: A doença granulomatosa crónica (DGC) é uma imunodeficiência genética rara, de transmissão heterogénea, caracterizada pela incapacidade dos fagócitos para neutralizarem os microorganismos. A comorbidade envolve um largo espectro de complicações, caracterizadas por infecções bacterianas e fúngicas, que poderão ser fatais. Um subgrupo de pacientes desenvolve colites. A Granulomatose orofacial (GOF) é uma doença inflamatória crónica rara, de etiologia indeterminada. Caracteriza-se por edema orofacial persistente, particularmente a nível dos lábios, com linfoedema e granulomas não caseosos, na ausência de qualquer outro diagnóstico. A dieta poderá eventualmente estar relacionada com a gravidade da GOF. **Objectivos:** O objectivo deste caso clínico é a descrição de um caso raro de GOF associada a DGC ligada ao cromossoma X, bem como a discussão dos pontos mais relevantes do tratamento. **Palavras-chave:** Granulomatose Orofacial, Doença Granulomatosa Crónica. **Caso clínico:** Um rapaz de 46 meses de idade foi-nos enviado pelo imunologista e pelo gastroenterologista para tratamento das lesões orofaciais. O doente tinha manifestações clínicas desde o nascimento e aos 8 meses de idade foi-lhe diagnosticada DGC ligada ao cromossoma X, tendo sido submetido a uma colectomia parcial no decurso do desenvolvimento de uma colite. No dia da primeira consulta, foi evidente um atraso do crescimento, situando-se o paciente no percentil de peso 0.4. Os pais tinham sido aconselhados a deixá-lo comer o que ele desejasse. Num período de quatro meses, desenvolveu-se um edema persistente e doloroso do lábio superior, bem como inflamação gengival, num quadro clínico consistente com GOF. Do ponto de vista dentário possuía cáries da dentição primária, com sintomatologia associada. O paciente encontra-se, neste momento, à espera de um doador compatível para transplante de medula óssea. **Implicações Clínicas:** A GOF, com um risco elevado de cárie dentária, com patologia dos tecidos moles, com imunodeficiência grave e baixo peso, condiciona dificuldades múltiplas e imprevisíveis nos procedimentos terapêuticos a instituir. **Palavras-chave:** Granulomatose Orofacial, Doença Granulomatosa Crónica.



Manifestações orais das doenças exantemáticas

Cristina Areias, Hercília Guimarães, Casimiro Andrade
Faculdade de Medicina Dentária e Medicina da Universidade do Porto

Dia 23 | Hall | N.º 55

Introdução: As doenças exantemáticas são todas as doenças que têm expressão na pele, sendo as lesões cutâneas parte integrante na doença e tendo especial valor clínico para o seu diagnóstico. A analogia das manifestações cutâneas bem como a definição abrangente facilmente criam confusão. O Médico Dentista pode muitas vezes levantar a primeira suspeita porque beneficia do acesso privilegiado às lesões. **Objectivo:** Com este trabalho, os autores pretendem ilustrar e sistematizar as características das lesões, realçando as manifestações orais e peribucais, as manifestações clínicas, assim como a terapêutica a instituir. **Materiais e Métodos:** Pesquisa bibliográfica em artigos científicos de revistas nacionais e internacionais entre 2000 e 2007 e em livros de Pediatria e Odontopediatria. Foram usadas as palavras-chave: doença exantemática varicela, sarampo, escarlatina, rubéola, exantema e eritema infeccioso. **Conclusão:** Para o Médico Dentista tem especial importância estabelecer o diagnóstico das doenças exantemáticas, pela exuberância dos sintomas faciais e bucais presentes na fase aguda da doença e pelos efeitos a longo prazo no desenvolvimento dos maxilares e dentição da criança.



Hipomineralização de molares e incisivos

Ana Beatriz Batalha Mendes, Diana Marisa Telmo Valente,
Ana Paula Rosa Faria da Conceição Marques, Alda Reis Tavares
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Dia 23 | Hall | N.º 56

Introdução: A hipomineralização de molares e incisivos ocorre em cerca de 4 a 25% da população europeia, sendo uma das patologias de desenvolvimento mais comuns. Caracteriza-se pela hipomineralização do esmalte dentário de um ou mais primeiros molares permanentes, verificando-se com frequência que os incisivos são também afectados. Os dentes erupcionam com a morfologia normal mantida, mas com esmalte de aspecto opaco, com alteração da cor, que varia de branco a amarelo-acastanhado, e que é acompanhada da perda física de esmalte com o estabelecimento da oclusão. São, ainda, dentes particularmente hipersensíveis a estímulos frios e quentes e com maior tendência para o desenvolvimento de cáries. Considera-se os três primeiros anos de vida como o período de risco para o desenvolvimento desta condição, apesar de a sua etiologia ser pouco clara. Sugerem-se determinados factores sistémicos como o nascimento prematuro, infecções respiratórias crónicas, perturbações no metabolismo mineral, medicamentos e, ainda, trauma. O diagnóstico é clínico e pode, por vezes confundir-se com outras patologias, nomeadamente hipoplasia de esmalte e amelogenese imperfeita. O tratamento depende principalmente da área de esmalte envolvida e da severidade da hipomineralização. A colaboração da criança é muito importante pois a hipersensibilidade destes dentes é um factor de stress acrescido. O controlo do comportamento e da ansiedade destas são factores importantes assim como a escolha da técnica e do material restaurador. **Caso clínico:** Paciente com seis anos de idade observado na FMDUL. Foi encaminhado para a consulta devido à aparência dos primeiros molares permanentes e sensibilidade aumentada destes dentes a alimentos doces, frios e quentes. O plano de tratamento proposto incluiu a aplicação de selantes em dentes sãos e a colocação de coroas de aço nos dentes mais afectados. **Implicações clínicas:** A hipomineralização de molares e incisivos está associada a hipersensibilidade dentária e risco acrescido de cárie, pelo que o seu diagnóstico precoce permite a instituição de medidas preventivas adequadas e a escolha de opções de tratamento menos invasivas. As vantagens daí decorrentes implicam a preservação de estrutura e diminuição da sensibilidade dentárias com consequente melhoria da qualidade de vida do paciente.



Tabaco: repercussões em Odontopediatria

Renata Filipa Nunes Neves, Bárbara Pereira Lemos,
Ana Catarina Madeira Craveiro de Carvalho, Ana Luísa Costa
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Dia 23 | Hall | N.º 57

Tem vindo a ser ponderada a hipótese que relaciona um incremento do risco de lesões de cárie ou, inclusivamente de perda dentária em crianças, com o tabagismo passivo; dados recentes sugerem, inclusivamente, uma potencial influência negativa na formação dentária de crianças cujas mães tenham fumado durante a gravidez. O tabaco tem ainda sido inequivocamente associado a doença periodontal ou tumores da cavidade oral. Com este trabalho as autoras pretendem descrever, face à evidência actual, toda a patologia oral que poderá advir para a criança que é vítima do fumo passivo, tomando como essenciais aspectos educativos. Foi efectuada uma pesquisa na MEDLINE, tendo em conta os trabalhos publicados nos últimos 10 anos, e como base as palavras-chave: «tabaco», «cárie dentária», «patologia oral» e «criança»; foram seleccionadas vinte e três referências. Ainda que alguns estudos não consigam uma relação positiva entre os factores apresentados, outros há que consideram o tabaco como factor inextricável de risco na predição de lesões de cárie dentária nas crianças pequenas.



Agentes antimicrobianos alternativos em crianças de alto risco de cárie dentária

Ana Catarina Madeira Craveiro de Carvalho, Bárbara Pereira Lemos,
Renata Filipa Nunes Neves, Ana Luísa Costa
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Dia 23 | Hall | N.º 58

Introdução: A abordagem preventiva tradicional da cárie dentária, atendendo à sua etiologia multifactorial, tem vindo a ser alterada de forma substancial com o objectivo de controlar mais eficazmente o aparecimento ou gravidade das lesões. A introdução no mercado de agentes antimicrobianos de reconhecida eficácia e boa tolerância tem-se revelado promissora. A clorhexidina, de uso corrente e disponível sob várias formas de aplicação, apresenta ainda algumas limitações, tomando desejável o aparecimento de produtos alternativos mais apropriados para aplicação particular em crianças. A iodopovidona em concentração adequada (10% - Betadine) é um antibacteriano cujos efeitos supressivos em populações orais de *S. mutans* têm vindo a ser estudados. **Objectivos:** Com este trabalho, as autoras pretendem abordar as potencialidades e/ou limitações da aplicação clínica da iodopovidona, a par de outros possíveis agentes, no controlo da incidência de lesões de cárie dentária em crianças de alto risco à face das evidências actuais. **Materiais e métodos:** A pesquisa bibliográfica foi efectuada através da Pub/Medline utilizando as palavras-chave "povidone-iodine", "iodine", "antimicrobial agents" e foram seleccionados 25 artigos, de acordo com o ano de publicação (1996-2006), conteúdo científico disponível no resumo e tipo de publicação. **Conclusões:** Ainda que diversos estudos laboratoriais realizados (quer em animais, quer em humanos) demonstrem que a iodopovidona apresenta um potencial como agente antimicrobiano, são necessários mais estudos para que uma conclusão final e definitiva seja alcançada e se possa ter confiança e segurança nos seus resultados clínicos.



Citoquinas e o movimento dentário ortodôntico

Mónica Morado Pinho
FMDUP; FCS-UPP

Dia 23 | Hall | N.º 59

Introdução: A correcção ortodôntica das deformidades dento-maxilares baseia-se num processo fisiopatológico complexo onde as citoquinas têm um papel fundamental. As citoquinas intervêm na comunicação intercelular e estão directamente relacionadas com a resposta óssea ao movimento dentário. Por outro lado, no processo de patogénese da doença periodontal o nosso organismo é estimulado, pela presença de bactérias e suas toxinas, desencadeando reacções imunológicas com libertação de inúmeras citoquinas, entre as quais interleuquina 1 (IL-1), interleuquina 6 (IL-6) e factor de necrose tumoral (TNF) que conduzem à reabsorção óssea através da estimulação dos osteoclastos. **Objectivos:** Avaliar quais as diferenças nos níveis de IL-1 e FNT durante o tratamento ortodôntico entre pacientes com doença periodontal tratada e pacientes sem doença periodontal. **Material e métodos:** Utilizando a base de dados PUBMED foram seleccionados todos os ensaios clínicos controlados randomizados publicados nos últimos dez anos, para tal foram utilizadas as palavras-pass: cytokine, gingival crevicular fluid, orthodontic movement, interleukin, tumor necrosis factor. Dos artigos obtidos apenas 11 tinham como objectivo quantificar os níveis de IL-1 e FNT durante o movimento ortodôntico. **Resultados:** Todos os artigos são unânimes em afirmar uma alteração nos níveis de citoquinas durante o movimento ortodôntico. **Conclusão:** O movimento ortodôntico parece induzir não só uma actividade biológica ao nível do periodonto, refletida pelas alterações nas citoquinas ao nível do fluido crevicular gengival, mas também uma reacção inflamatória por parte de outros tecidos dentários.



Comparação de uma análise de Rickets com a AGIHF no tratamento de um caso ortodôntico-cirúrgico

Hugo Tsou Ferraz, Ana Gláio Carvalho, Maria Beatriz Monteiro,
João Manuel Gláio Carvalho
FCS - Univ. Fernando Pessoa

Dia 23 | Hall | N.º 60

Introdução: É cada vez mais de consenso geral que o estudo cefalométrico é chave do sucesso no tratamento ortodôntico. Assim sendo, é natural que diferentes análises venham a ser desenvolvidas tomando-se mais rápidas, práticas e de melhor interpretação. Nos tratamentos ortodôntico-cirúrgicos, a escolha da análise torna-se por si só de maior importância, uma vez que a sua aplicação será feita num só tempo clínico, evidenciando a sua necessidade de rigor e eficácia. **Objectivos:** A seguinte apresentação tem o objectivo de comparar duas análises cefalométricas (Rickets e AGIHF), no estudo de um caso ortodôntico-cirúrgico, em três diferentes tempos clínicos: pré-tratamento, pós-preparação para cirurgia e final do tratamento. **Materiais e Métodos:** Foram utilizadas dois estudos cefalométricos distintos: 1) Análise convencional de Rickets e 2) AGIHF de Carlos Silva. **Bibliografia:** 1) «Ortodontia e cirurgia ortognática - diagnóstico y planificación» - Jorge Gregoret, 2000, 2) «Análise Geométrica - Manual da técnica e método de traçado» - Carlos Silva, 2005. **Palavras-chave:** Comparação; Rickets; AGIHF; cirurgia ortognática. **Conclusão:** Se cada vez mais a Ortodontia convencional necessita de mais armas para um correcto diagnóstico e consequente plano de tratamento, a cirurgia ortognática evidencia esta carência, chegando mesmo a ser limitada por algumas análises existentes. No caso clínico apresentado (uma classe III cirúrgica de responsabilidade mandibular), foram contrapostas duas distintas análises as quais se revelaram com diferentes resultados e planos de tratamento. Se a comunicação entre médico dentista e cirurgião é cada vez mais um factor decisivo para o sucesso do tratamento, a escolha da análise cefalométrica a utilizar é a ferramenta que poderá justificar diferentes procedimentos e resultados, uma vez que estas se apresentam divergentes.



Férlulas cirúrgicas num caso de Classe III ortodôntico-cirúrgico: técnica laboratorial

Ana Ribeiro, Claudia Vanessa Barros Baptista Machado,
Josep Ustrell, Teresa Pinho
ISCS-N

Dia 23 | Hall | N.º 61

Introdução: As deformidades dentofaciais de classe III de Angle com prognatismo mandibular e deficiência maxilar requerem um tratamento combinado de osteotomia da maxila para avanço e osteotomia sagital da mandíbula para recuo. Nestes casos deve-se dar ênfase á abordagem multidisciplinar, incentivada principalmente pela participação do ortodontista e do cirurgião maxilo-facial no planeamento da cirurgia ortognática, assim como na execução da cirurgia dos modelos. **Objectivos:** O objectivo deste trabalho consiste em apresentar detalhada e sistematizadamente os passos laboratoriais necessários para a construção das férlulas cirúrgicas. **Materiais:** Será apresentado um caso clínico de um paciente do sexo masculino, de 32 anos, que apresentava uma classe III esquelética grave. Foram utilizados os modelos do paciente montados no articulador semi-ajustável (SAM 3). **Métodos:** Após um estudo cefalométrico e facial detalhado do paciente, foi efectuado um VTO cirúrgico que foi utilizado como guia durante a confecção das férlulas cirúrgicas. Foram colocadas as linhas verticais e horizontais necessárias para a realização das cirurgias nos modelos previamente montados em relação cêntrica no articulador semi-ajustável. Confeccionaram-se 3 férlulas em acrílico: uma em relação cêntrica para referenciar os condílios, uma para o avanço maxilar de 6 mm e uma para o recuo mandibular de 12 mm, para promover a estabilização dos fragmentos ósseos na oclusão ideal. **Conclusões:** A técnica que preconizamos para a confecção das férlulas cirúrgicas, permite ajudar e orientar o cirurgião maxilo-facial durante o acto cirúrgico, revelando-se fundamental para o sucesso pós-operatório.



Utilização de micro-implantes no tratamento ortodôntico: suas vantagens e limitações

Ana Gláio Carvalho, Hugo Tsou Ferraz
Marisa Manuel Costa Santos Menezes
FCS - Univ. Fernando Pessoa

Dia 23 | Hall | N.º 62

Introdução: Cada vez mais a mecânica utilizada no tratamento ortodôntico vai tendo necessidades mais exigentes e desenvolvidas face aos diversos tratamentos. A utilização de micro-implantes tem-se revelado uma excelente arma para o ortodontista apresentando-se como um meio económico, rápido e sem grandes exigências clínicas. **Objectivos:** Os autores propõem fazer uma revisão na utilização de micro-implantes no tratamento ortodôntico, suas grandes vantagens, indicações e limitações. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados micro-implantes O.S.A.S. (Dewimed), com diferentes comprimentos e espessuras de acordo com as diferentes situações clínicas, seguindo o protocolo clínico desenvolvido pelo fabricante. **Palavras-chave:** Micro-implantes; rapidez; protocolo clínico. **Conclusão:** A utilização de micro-implantes no tratamento ortodôntico é um excelente recurso na mecânica convencional, que permite ao ortodontista ganhar considerável tempo de tratamento, sem necessidade de recorrer a dentes naturais como pilares de ancoragem maximizando assim a eficácia do tratamento. Revela-se como um método com uma boa relação custo benefício, com muitas vantagens e sem grandes contra-indicações, desde que respeitado o protocolo clínico convencional bem como os limites anatómicos do paciente.



Extracção de um incisivo mandibular como opção de tratamento ortodôntico: dois casos clínicos

Alexandra Vinagre, Ana Margarida Simões, Ana Castelo,
Duarte Senra, Marcolino Antonio Viegas Gomes
Dep. Medicina Dentária, Est e CMF da FMUC

Dia 23 | Hall | N.º 63

Introdução: Uma das etapas mais críticas do plano de tratamento ortodôntico passa pela decisão de efectuar ou não extracções dentárias. Têm sido consideradas diferentes abordagens para a resolução do apinhamento antero-inferior, entre as quais, a extracção de um incisivo inferior, embora constitua uma opção terapêutica limitada a situações clínicas muito específicas. Os pacientes candidatos á extracção de um incisivo mandibular apresentam normalmente as seguintes características: relação de classe I molar, apinhamento antero-inferior moderado, apinhamento antero-superior ligeiro ou ausente e presença de discrepâncias dento-dentárias. **Objectivos:** O objectivo deste trabalho será apresentar uma breve revisão bibliográfica do tema, abordando as principais indicações e limitações desta abordagem terapêutica. Serão apresentados dois casos clínicos. **Materiais e Métodos:** Foi efectuada uma pesquisa bibliográfica numa base de dados de artigos médicos (Pubmed/Medline), através da página da web <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>, utilizando como palavras chave: "mandibular incisor extraction, bolton discrepancy, crowding, occlusion.". A pesquisa foi efectuada entre os anos de 1980 e 2007, em revistas de língua inglesa e com resumo disponível. Da listagem obtida seleccionámos um grupo de 15 artigos, tendo em atenção a data e a revista de publicação, bem como o conteúdo científico do resumo. **Conclusões:** A extracção intencional de um incisivo mandibular único após a execução de um diagnóstico cuidado, pode permitir ao ortodontista otimizar a obtenção de uma oclusão funcional, bem como dos resultados estéticos.

Página

| | | | | |
|----|--------|--|---|---|
| 87 | 09:10h | Traumatismos dentários e maxilo-faciais por acidentes de viação e trabalho | La Salete Alves | Cariologia / Medicina Dentária Preventiva |
| 87 | 09:30h | Influência do tipo de luz e do método de polimerização sobre a microdureza de um cimento ortodôntico | Jaime Portugal | Materiais Dentários |
| 88 | 09:50h | Influência do tipo de fio ortodôntico e da angulação de segunda ordem sobre as forças de fricção | Natacha Lilia Margerida de Sequeira Fernandes | Ortodontia |
| 88 | 10:10h | Protocolo para determinação precoce do risco de cárie numa população escolar | Joana Barbosa | Odontopediatria |
| 89 | 11:40h | Caracterização do estado de saúde oral numa população diabética | José Filas Bufoza | Cariologia/Med. Dentária Preventiva |
| 89 | 12:00h | Linfangiogénese no carcinoma do lábio - estudo preliminar | Sandra Marina Joazeira Gonçalves | Patologia Oral |
| 90 | 12:20h | Capacidade de remoção da smear layer por duas técnicas de preparação de canais: estudo comparativo | Fausto Tadeu Silva | Endodontia |
| 90 | 12:40h | Preparação de canais radiculares com dupla curvatura com instrumentos rotatórios em níquel titânio | Rui Madureira | Endodontia |