

## ENDODONTIA

### COMUNICAÇÕES ORAIS CLÍNICAS / REVISÃO

#### Abordagem terapêutica de lesões endo-periodontais

DIA 11 | SALA 1 | 14:30 | CATARINA MARTINHO | DAVID GOMES MARTINS | ANA SANTOS FERRO | JOÃO BRANCO | GIL ALCÓFORADO | FMDUL



**Introdução:** Os tecidos pulpar e periodontal encontram-se intimamente relacionados do ponto de vista embrionário, anatómico e funcional. A relação entre a polpa dentária e os tecidos periodontais ocorre através do foramen apical, canais laterais e acessórios e túbulos dentinários, permitindo a passagem de agentes nocivos entre ambos os compartimentos. Segundo Simon e cols. [1972], as lesões que envolvem os tecidos periodontais e endodónticos podem ser classificadas em: lesões endodónticas primárias com envolvimento periodontal secundário, lesões periodontais primárias com envolvimento endodóntico secundário e lesões combinadas verdadeiras. Apesar do diagnóstico das lesões endo-periodontais ser muitas vezes duvidoso, representa um passo crítico para o sucesso do tratamento. As características clínicas associadas incluem: dor, sensibilidade à percussão, edema, mobilidade dentária, presença de bolsa periodontal e fístula e hemorragia à sondagem. O tipo de tratamento a ser instituído é ditado pelos tecidos envolvidos, podendo ser apenas endodóntico, apenas periodontal ou uma abordagem combinada. **Objetivos:** Este trabalho pretende apresentar uma abordagem racional para a questão endo-periodontal, baseada numa revisão da literatura relevante. Serão apresentados casos clínicos exemplificativos, realizados na Especialização de Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados MEDLINE, tendo sido usada uma combinação de termos com o intuito de identificar artigos pertinentes sobre o tema, publicados entre 1987 e Abril de 2010 (palavras-chaves: "endodontic lesions", "periodontal lesions", "periodontal-endodontic lesions"). **Resultados e conclusões:** As lesões endo-periodontais representam geralmente um desafio de diagnóstico e tratamento. A revisão de literatura efectuada permite concluir que os dentes com um envolvimento endodóntico primário apresentam um excelente prognóstico, ao passo que, quando o envolvimento é periodontal, primário ou secundário, o prognóstico é mais reservado, podendo estar indicada a extracção do dente.

## IMPLANTOLOGIA

### COMUNICAÇÕES ORAIS CLÍNICAS / REVISÃO

#### Indicações dos aloenxertos ósseos em implantologia

DIA 11 | SALA 1 | 14:50 | EUGÉNIO MIGUEL ZEFERINO PEREIRA | UC



**Introdução:** A reconstrução do rebordo alveolar previamente à instalação de implantes dentários intra-ósseos é muitas vezes necessária para atingir uma reabilitação funcional e estética. A reconstrução de defeitos ósseos de maiores dimensões tem suscitado inúmeras pesquisas para encontrar uma alternativa ao enxerto autólogo devido à sua pequena disponibilidade e elevada morbidade. Os Bancos de Tecidos Músculo-esqueléticos constituem uma fonte segura e acreditada para o processamento e disponibilização dos aloenxertos ósseos. **Objectivo:** Evidenciar as diferentes indicações dos aloenxertos ósseos em Implantologia. **Materiais e métodos:** Efectuou-se uma revisão da literatura acerca dos diferentes métodos de processamento e apresentação dos aloenxertos ósseos do Banco de Tecidos Músculo-esqueléticos dos Hospitais Universitários da Universidade de Coimbra e do Banco de Tecidos do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas de São Paulo - Brasil. **Resultados:** Serão apresentados casos clínicos de situações de reabsorção do rebordo alveolar devido a traumatismo, infecção e perdas dentárias. Os casos relatados no presente trabalho foram reabilitados com aloenxertos ósseos frescos congelados, aplicados de forma inlay, e ou, onlay. Os implantes foram instalados após um período mínimo de 6 meses de incorporação do aloenxerto. O tempo de remodelação dependeu de factores tais como zona de origem, apresentação (bloco ou particulado), utilização (inlay ou onlay) e trauma local gerado por próteses temporárias muco-suportadas. **Conclusões:** A decisão da técnica a executar depende das características biológicas do aloenxerto, do hospedeiro, morbidade da zona doadora, disponibilidade, preferências do paciente e custos. Consoante o método de processamento dos aloenxertos existem diferentes propriedades no seu comportamento biológico, biofísico e biomecânico. Os aloenxertos ósseos provenientes de Bancos de Tecidos constituem uma alternativa viável na reabilitação de defeitos ósseos e requerem um conhecimento mais aprofundado da sua biologia e técnica cirúrgica.

## IMPLANTOLOGIA

### COMUNICAÇÕES ORAIS CLÍNICAS / REVISÃO

#### Optimização da estética em implantologia - manuseamento dos tecidos

DIA 11 | SALA 1 | 15:10 | ANA SANTOS FERRO | JOSÉ MARIA CARDOSO | HUGO GRANCHO PINTO | JOÃO BRANCO | PAULO MASCARENHAS | EP - FMDUL



**Introdução:** A reabilitação fixa sobre implantes no sector anterior constitui um desafio crescente ao médico dentista. A sobrevivência de implantes, outrora considerada o objectivo primordial à reabilitação com implantes, tem sido ultrapassada pelos conceitos de harmonia estética, conforto mastigatório e funcional constituindo hoje em dia critérios de sucesso fundamentais para uma reabilitação fixa. De forma a otimizar estes objectivos diferentes técnicas de manuseamento dos tecidos duros e moles têm sido descritas, quer a nível de incisões, utilização de enxertos, colocação do implante guiada pela prótese e provisionalização com coroas. As diferentes técnicas de manuseamento dos tecidos podem ser efectuadas antes, durante e após a colocação do implante de forma a atingir com previsibilidade os objectivos estéticos pretendidos. **Objectivos:** Este trabalho visa descrever diferentes técnicas de manuseamento dos tecidos moles e duros peri-implantares antes, durante e após a colocação de implantes baseando-se na evidência científica actual e ilustrando com casos clínicos. **Materiais e Métodos de Pesquisa:** Realizámos uma pesquisa na base de dados Medline entre 1990 e Abril 2010 de revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e controlados e seleccionamos casos clínicos realizados na especialização de Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e na clínica privada. **Resultados e conclusão:** O diagnóstico e planeamento de reabilitação com implantes deve incluir a avaliação prévia dos futuros tecidos periimplantares para alcançar com previsibilidade saúde, estética e função ideal.

## CIRURGIA ORAL

### COMUNICAÇÕES ORAIS CLÍNICAS / REVISÃO

#### Defeito ósseo de Stafne. Importância da tomografia computadorizada com

DIA 11 | SALA 1 | 15:30 | LUÍS MONTEIRO | MARCO INFANTE DA CÂMARA | FILOMENA SALAZAR | ANTÓNIO BARBAS DO AMARAL | JOSÉ JÚLIO PACHECO | ISCSN



**Introdução:** Em 1942, Edward Stafne descreveu uma série de 35 lesões radiotransparentes localizadas perto do ângulo mandibular, a que chamou "cavidades ósseas situadas perto do ângulo da mandíbula". Estas radiotransparências uniloculares, de forma ovóide, de margens ósseas densas e bem definidas, situavam-se entre o ângulo mandibular e o primeiro molar, abaixo do canal dentário inferior. Desde então, várias publicações têm referido a mesma alteração óssea utilizando diferentes denominações. **Objectivos:** Os objectivos deste trabalho são a apresentação da experiência dos autores nestas lesões comparando com a literatura científica actual. **Material e Métodos:** Os autores apresentam três casos clínicos em três indivíduos de sexo masculino com diagnóstico de defeito ósseo de Stafne realizado com tomografias computadorizadas com reconstrução tridimensional. Fazem também uma pesquisa científica na pubmed e embase no período de 2000-2010, utilizando as palavras-chave Stafne osseus cavity; static osseus cavity; Stafne defect. **Resultados:** Os defeitos ósseos de Stafne são raros com uma frequência de 0.10 a 0.48% em estudos imagiológicos. O sexo masculino é mais afectado (6:1) como verificado nos nossos casos. São detectados mais frequentemente na 4ª e 5ª década de vida e muitas vezes achados imagiológicos como nos nossos casos. Segundo a maioria dos estudos publicados a etiologia estará relacionada com uma pressão contínua de múltiplas origens quer sejam da hiperplasia da glândula submandibular, de tecido adiposo, linfoide, nervoso ou vascular. Nos três casos por nós apresentados a cavidade estava preenchida com material compatível com glândula submandibular. A imagem radiográfica típica e a confirmação da abertura da concavidade na face lingual da mandíbula, evidenciada por tomografias computadorizadas com reconstrução tridimensional permite facilmente o seu diagnóstico. **Conclusões:** O diagnóstico destas lesões evita abordagens invasivas desnecessárias atendendo ao seu carácter estático, benigno e fácil diagnóstico.

## PERIODONTOLOGIA

### COMUNICAÇÕES ORAIS CLÍNICAS / REVISÃO Materiais alternativos aos enxertos gengivais

DIA 11 | SALA 1 | 15:50 | DAVID GOMES MARTINS | DIANA VALENTE | CATARINA MARTINHO | HUGO GRANCHO PINTO | EP - FMDUL



**Introdução:** As técnicas cirúrgicas clássicas de recobrimento radicular e de aumento de banda de gengiva queratinizada implicam a realização de enxertos de gengivais (tecidos moles autólogos). Esse enxerto é recolhido de uma zona dadora, o que acarreta algumas desvantagens. Para ultrapassar estas desvantagens, têm sido desenvolvidos e propostos novos materiais para recobrimento radicular e aumento de gengiva queratinizada. **Objetivos:** Realizar uma pesquisa bibliográfica sobre os resultados clínicos da utilização de materiais alternativos comparativamente a enxertos de tecidos moles autólogos no recobrimento radicular e aumento de gengiva queratinizada, exemplificando com casos clínicos. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados MEDLINE, tendo sido usada uma combinação de termos com o intuito de identificar artigos pertinentes publicados entre 1990 e Abril de 2010 sobre a utilização de materiais alternativos no recobrimento radicular e aumento de gengiva queratinizada (palavras-chaves: keratinized tissue, root coverage, autogenous graft, allografts, Alloderm®, Mucograft®). Os casos clínicos foram realizados na Especialização de Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, com uma das seguintes técnicas: enxerto gengival livre proveniente do palato, enxerto de tecido conjuntivo subepitelial proveniente do palato, enxerto com matriz de colagénio (Mucograft®). **Resultados e Conclusão:** Foram encontrados vários artigos publicados sobre a utilização clínica de Alloderm® mas somente um sobre a utilização de Mucograft® em humanos, salientando a novidade dos casos clínicos apresentados com este material. Resultados satisfatórios podem ser obtidos com ambos os materiais alternativos e enxertos autólogos. Os resultados obtidos com os novos alternativos parecem ser semelhantes ou ligeiramente inferiores quando comparado com os enxertos autólogos. Os materiais alternativos apresentam no entanto óbvias e comprovadas vantagens em termos de menor desconforto e morbidade para o paciente, menor necessidade de toma analgésicos, sendo igualmente um procedimento mais simples e rápido, apesar de apresentar um custo acrescido.

## PERIODONTOLOGIA

### COMUNICAÇÕES ORAIS CLÍNICAS / REVISÃO Recobrimento radicular com retalho semilunar: seis casos clínicos consecutivos

DIA 11 | SALA 1 | 17:30 | SÍLVIA COSTA MARTINS



**Introdução:** Desde 1902 que foram publicadas diversas técnicas para recobrimento radicular (RR) com o objectivo de tratar a recessão gengival (RG), situação clínica normalmente associada a problemas estéticos e hipersensibilidade dentária. Tarnow (1986) descreveu o Retalho Semilunar como técnica de RR para o maxilar superior. **Objetivos:** Descrever a técnica cirúrgica e apresentar seis casos consecutivos (19 RGs). **Materiais e métodos:** Foram analisados consecutivamente casos com RG classe I de Miller na clínica privada entre Março de 2009 e Março de 2010 tendo como critérios de inclusão: mínimo de 2mm de gengiva queratinizada associada à RG no maxilar superior; não haver necessidade de aumentar a espessura gengival; e não haver nenhuma contra-indicação à realização de cirurgia oral. Foram excluídos os casos com RG em implantes, classes II, III e IV de Miller e higiene oral inadequada. Foram seleccionados seis pacientes: 5 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Uma das pacientes era fumadora. O biotipo gengival (BG) de 2 pacientes era espesso e dos restantes 4 era fino. No total foram tratadas pela Técnica Semilunar 19 RGs maxilares cujas dimensões apico-coronais variaram entre 1-5mm (média=2.4mm). O período de re-avaliação variou entre 2 e 12 meses. **Resultados:** Os pós-operatórios decorreram como previsto excepto para uma das pacientes que traumatizou uma das zonas tratadas durante a mastigação. Houve uma correcção parcial ou total da RG em todos os casos (20-100%), tendo sido em média 82.6%. Relacionando o BG com o RR este foi de 100% nos casos de biotipo grosso e de 78% nos de biotipo fino, e excluindo a paciente fumadora desta última análise a percentagem sobe para 83.3%. **Conclusão:** A Técnica de Retalho Semilunar para RR apresenta-se com uma opção viável e que deverá fazer parte da prática clínica em Periodontologia para corrigir situações de RG simples no maxilar superior.

## BIOLOGIA ORAL

### COMUNICAÇÕES ORAIS CLÍNICAS / REVISÃO A Medicina Dentária na Medicina Veterinária

DIA 11 | SALA 1 | 17:50 | HUGO TSOU FERRAZ | LUÍS MONTENEGRO | JOEL TSOU FERRAZ | HÉLDER OLIVEIRA | SANDRA SANTOS RODRIGUES | UFP



**Introdução:** Cada vez mais a tendência para a especialização na Medicina Dentária, é maior e mais procurada; também na Medicina Veterinária existe um avanço na procura de áreas específicas, a maior parte das vezes apoiada na Medicina humana. Existe actualmente em Portugal um público-alvo crescente de animais que carecem de cuidados médico-dentários, muitas vezes sem profissionais habilitados para tal ou com enquadramento clínico pouco definido. **Objetivos da apresentação:** A presente apresentação tem o objectivo de demonstrar que o médico dentista pode ter um papel importante no tratamento odontológico na Medicina Veterinária, seja como formador específico ou como clínico. De uma forma geral, todos os tratamentos dentários humanos podem ser efectuados em animais, como demonstramos. **Materiais:** Os autores apresentam diferentes casos de restaurações e endodontias em cães, várias cirurgias em cães, coelhos e animais roedores, confecção de coroas metalo-acríticas em cães de treino, e tratamentos ortodónticos em cães de exposição, ocorrendo estes com sedação/anestesia e internamento, numa clínica veterinária. **Métodos:** Uma vez que os tratamentos foram muito diversos, diferentes métodos e protocolos foram adoptados em cada situação clínica; como conceito comum, existiram os cuidados básicos de suporte de vida específicos para cada animal. **Resultados e conclusão:** Concluímos que uma vez mais existe a necessidade de criar equipas multi-disciplinares, até no foro extra Medicina humana, o que permite ao médico dentista abrir novos horizontes nas suas capacidades e no seu âmbito de trabalho. **Análise bibliográfica:** Ortodontia clínica em pequenos animais - J.L.Fraguela, 2004 Auto-avaliação ilustrada em odontologia veterinária - Frank J. M. Zerstraete - Manson Publishing Ltd, 1999 **Palavras-chave:** Tratamento dentário, animais, Medicina Veterinária.

## MEDICINA DENTÁRIA FORENSE

### COMUNICAÇÕES ORAIS CLÍNICAS / REVISÃO Identificação humana e Medicina Dentária Forense

DIA 11 | SALA 1 | 18:10 | JOANA FIGUEIREDO | J. JOÃO MENDES | LUIS ALVES | DIANA CORREIA | NICHOLAS FERNANDES | HMP - SMDE



**Introdução:** A identificação pode definir-se como o resultado positivo de um conjunto de procedimentos que visam restabelecer a identidade de um indivíduo, determinando o conjunto de qualidades que o distinguem dos demais e que constituem a sua individualidade. São inúmeras as situações que requerem identificação humana individual ou colectiva: catástrofes naturais, acidentes de massa, actos de terrorismo, áreas de conflito pós-guerra, corpos mutilados ou em avançado estado de decomposição, esqueletos arqueológicos, refugiados e imigrantes ilegais. Os métodos de identificação humana têm evoluído ao longo da História e o contributo da Medicina Dentária Forense é cada vez mais importante, nomeadamente em situações de grandes catástrofes, cujas vítimas apresentam um elevado grau de destruição. **Objetivos:** Efectuar uma revisão sucinta dos principais métodos de identificação humana e sua evolução histórica, realçando a importância da Medicina Dentária Forense através de vários exemplos da sua aplicação em situações de catástrofes. **Materiais:** Livros e revistas indexadas de Medicina Legal e Ciências Forenses, nacionais e estrangeiros; motores de busca na internet (Google) e bases de dados (Pubmed). **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica exaustiva, recorrendo às fontes referidas e utilizando as palavras-chave: Identificação humana; Medicina Dentária Forense; métodos de identificação; catástrofes naturais. Selecionou-se, preferencialmente, informação publicada nos últimos 10 anos. **Resultados:** A identificação humana é de extrema importância, tanto por razões legais como humanitárias, sendo muito frequentemente iniciada antes de se determinar a causa da morte. Métodos rotineiros de identificação incluem: o reconhecimento visual por vestuário, objectos pessoais ou características corporais; análise de impressões digitais e de ADN; investigação médica, radiológica, biológica e dentária. Quando é necessário identificar cadáveres carbonizados, decompostos, esqueletizados ou mutilados é frequente a dentição ser a única fonte de informação intacta e disponível. **Conclusão:** Nos tempos modernos, o valor da identificação dentária é rapidamente reconhecido e a sua utilização na justiça está a proliferar.



**Introdução:** As lesões traumáticas têm um grande impacto sobre a saúde e o bem-estar e podem representar um encargo significativo em termos de mortalidade e morbidade nos indivíduos, bem como a utilização dos recursos de saúde. Essa utilização tem importantes implicações no sistema de saúde bem como enormes custos na sociedade que afectam as vítimas e suas famílias. **Objectivos:** O objectivo deste estudo é reclamar a importância da estética da face e descrever o impacto do trauma facial e das suas sequelas na qualidade de vida dos sobreviventes. Propomos uma nova metodologia para determinar o Dano Estético Facial (DEF). **Materiais e Métodos:** Recorreu-se à legislação médico-legal portuguesa e a pesquisas na Pubmed para obter uma revisão da literatura, utilizando as palavras-chave: trauma facial; dano maxilofacial, beleza facial, sequela facial e dano estético. **Resultados:** A metodologia para a avaliação do dano estético deveria de ser o mais genérica e abrangente possível a todos os indivíduos e aplicar de forma equitativa por isso não deveria chegar ao detalhe. É importante ter em conta o tipo de lesões do indivíduo, a idade e a profissão no momento do trauma. Para personalizar esta avaliação introduzimos um novo termo - o Dano Estético Facial (DEF) e propomos a usar seguinte a metodologia: DEF (Dano Estético Facial) = EF (Estética-Físico) + EI (Estética-Idade) + EP (Estética-Profissão). **Conclusões:** O conceito de beleza pode ser explicado considerando os atributos físicos de uma pessoa isolados de outras características. Sem se referir a um contexto ou a um observador, a aparência de um indivíduo pode ser avaliada objectivamente. Esta proposta tem a finalidade de determinar o DEF, é importante na avaliação do dano corporal em Direito Civil e contribui para o reparar correctamente a propriedade através de um montante de indemnização.