

Resumos do XXVII Congresso da SPEMD

FUNDAÇÃO CUPERTINO DE MIRANDA - PORTO | 19 E 20 DE OUTUBRO DE 2007

[COMUNICAÇÕES LIVRES - POSTERS]

COMUNICAÇÕES LIVRES

CL01 Avaliação do Impacto da Saúde Oral na Qualidade de Vida de uma População de Pacientes da Clínica de Medicina Dentária da U.F.P.

Vanessa Daniela de Oliveira A. da Cruz, José Frias-Bulhosa
Disciplina de Medicina Dentária Preventiva e Comunitária na FCS-UFP

Introdução: O conceito de qualidade de vida relacionada com a saúde é subjectivo, amplo e complexo, estando relacionada com a influência do estado de saúde na capacidade percebida pelo indivíduo para viver a vida. A condição de saúde oral interfere no quotidiano das pessoas com reflexos sobre a qualidade de vida e é influenciada pelos hábitos e cuidados, pela percepção da condição de saúde e pelas características sócio-económicas dos indivíduos. **Objectivos:** Com este estudo pretende-se relacionar a qualidade de vida de cada indivíduo com o seu estado de saúde oral e medir a frequência dos impactos orais na rotina diária dos indivíduos. **Metodologia:** Aplicou-se um questionário sobre os impactos orais no desempenho diário a uma população adulta (OIDD), sendo também registados os índices CPOd e IPB de acordo com os critérios da OMS. **Resultados:** Neste estudo, a condição de saúde oral da amostra é insatisfatória. A prevalência de cárie dentária é muito elevada (91%). A taxa de mortalidade dentária afecta 71% da população estudada. O impacto da condição oral na qualidade de vida foi referido por 82% da população do estudo e apresentou baixa gravidade. Envolveu, em média, duas actividades diárias nos indivíduos entrevistados. Comer e sorrir representaram as actividades mais frequentemente afectadas. Assumindo toda a amplitude da escala o IODD atingiu, nesta amostra, o valor de 21,54. **Conclusões:** Ter baixo rendimento mensal ou ter nível de escolaridade baixo foram variáveis que referiram proporcionalmente maior impacto que as demais. As variáveis representantes da condição oral observada por critérios normativos (CPO-D e IPB) não apresentaram associação significativa com o impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde oral.

CL02 Regeneração tecidual e Bioengenharia do complexo pulpo-dentinário

Alexandre de Santana Arribança

Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Devido à relativa simplicidade e ao grande potencial em termos de lucros, a Medicina Dentária é um dos primeiros candidatos para

o desenvolvimento da engenharia de tecidos.

Pelos resultados que os investigadores vão tendo, a dentística e a endodontia parecem ser duas áreas com grande potencial. O desenvolvimento de novos materiais e de novos protocolos clínicos para substituir os actualmente usados poderão torna-los obsoletos, podendo o tratamento endodôntico não cirúrgico, tal como conhecemos, ter os dias contados.

A substituição de dentes perdidos poderá ser feita pela melhor maneira imaginável. Ou seja por um dente com ligamento periodontal, osso alveolar e todo o periodonto. Desta maneira conseguir-se-á uma reabilitação funcional, estética e do agrado do paciente.

Este trabalho baseia-se numa pesquisa bibliográfica efectuada no motor de busca on-line da PUB-MED, usando as seguintes palavras chave: Stem cells, teeth regeneration, bioengineered teeth, BPM, pulp capping, pulp biology, tooth development, dentin regeneration, odontoblast-like-cells.

Os objectivos desta revisão são: descrever técnicas e métodos de estudo da regeneração tecidual do complexo pulpo-dentinário; descrever os avanços actuais e as técnicas usadas na bioengenharia de dentes e\ou seus constituintes; discutir como a engenharia de tecidos poderá influenciar de futuro a prática da Medicina Dentária, focando principalmente a área da Dentística e da Endodontia.

CL03 Ansiedade e Fobia Dentária.

Avaliação Psicométrica num estudo transversal

Mariana Andias Ferreira, M. Conceição Manso, Sandra Gavinha

Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa

Objectivo: O objectivo deste estudo foi avaliar a prevalência da ansiedade dentária, nos utentes das Clínicas de Medicina Dentárias da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, procurando contribuir para a compreensão dos factores etiológicos, que eventualmente, instigam o surgimento deste distúrbio patológico. **Material e Métodos:** No estudo realizado foi avaliada a ansiedade e a fobia dos referidos pacientes, através de uma amostra não probabilística, por quotas – género e distribuição etária – elaborada com base nos dados do último Recenseamento Geral da População Portuguesa. Utilizou-se uma amostra de 150 indivíduos, com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, atendidos nas referidas clínicas entre os meses de Janeiro e Março de 2007. Foi aplicado um questionário direccionado, com questões fechadas, com uma escala de classificação sócio-económica (Classificação de Graffard) e ainda escalas de medição de ansiedade e fobia dentária: *Modified Dental Anxiety Scale* e *Dental Fear Survey* – versões portuguesas. **Resultados:** Como

resultados mais relevantes salienta-se que, entre os 150 utentes inquiridos, 28,67% (n=43) são “muito ansiosos” ou fóbicos, e 24,0% (n=36) são “ansiosos”. **Conclusões:** Dos indivíduos classificados como “muito ansiosos”, a maioria assume ter sido alvo de experiência anterior de trauma (n=33); faltar às consultas “às vezes ou frequentemente”, 17% (n=26); e recorrer a tratamentos dentários “quando têm dores”, 20%. Estes expressaram ainda que adiavam e faltavam às consultas, pelo medo, bem como sentiam maior temor perante os estímulos agulha e broca.

CL04 Certificação de instalações e equipamentos de radiodiagnóstico dentário – uma questão de qualidade e saúde pública

José Medina, P. Gomes, R. Amaral Mendes, M. Alcaraz

ISQ, Oeiras, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Faculdade de Medicina da Universidade de Múrcia

Objectivo: O Decreto-Lei n.º180/2002, de 8 de Agosto, obriga à realização do controlo de qualidade dos equipamentos de radiodiagnóstico e à vigilância dos níveis de radiação nos postos de trabalho. **Objectivo:** Avaliar na prática clínica a importância do controlo de qualidade e vigilância dos níveis de radiação. **Método:** Foram realizados ensaios de controlo de qualidade em 1370 clínicas espanholas e confrontados os parâmetros medidos com os respectivos limites de tolerância. **Resultados:** Verificou-se que 41,2% das 1370 clínicas estudadas utiliza equipamento mal ajustado, contribuindo para a exposição imprópria do paciente e obrigando a repetições e/ou à aceitação de imagens radiográficas susceptíveis de não evidenciarem informações clínicas relevantes. Concomitantemente, verificaram-se em 16,8% das clínicas níveis de radiação excessivos nos postos de trabalho, quer devido a uma incorrecta calibração do equipamento, quer pela inexistência ou dimensionamento incorrecto de barreiras de protecção, contribuindo para a exposição desnecessária dos profissionais expostos e membros do público. **Conclusão:** A deficiente inspecção dos equipamentos e vigilância dos níveis de radiação emitidos pelos mesmos pode contribuir para um aumento das doses a que se encontram sujeitos os profissionais de saúde, auxiliares e pacientes, diminuindo, por vezes, a qualidade da imagem radiográfica e conduzindo a repetições desnecessárias, à indeterminação das fontes de erro e ao conseqüente aumento de custos.

CL05 Desenvolvimento de um novo aparelho intra-oral para o tratamento da apneia obstrutiva do sono: Mandibular Slide Forward Appliance (MSFA)

Miguel Clemente, I. Carvalho, M. Vasconcelos, R. Branco, J. C. Pinho

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: A síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é definida pelo índice de apneias e hipopneias por

hora de sono. O tratamento desta patologia recorrendo a dispositivos intra-orais é cada vez mais uma realidade por ser este um método simples e não invasivo. **Objectivos:** Pretende-se desenvolver o Mandibular Slide Forward Appliance (MSFA), possibilitando a protrusão man-dibular e desta forma aumentar o volume das vias aéreas superiores. Pretende-se que o MSFA seja uma alternativa válida para o tratamento da roncopatia e da SAHOS. **Materiais e Métodos:** Após obtenção de modelos de estudo, determinou-se, através do arco facial, o posicionamento espacial do maxilar superior e montagem em articulador semi-ajustável. O registo interoclusal foi efectuado com a mandíbula posicionada em 75% da protrusão máxima. É nessa posição que se confecciona o MSFA. Este aparelho é constituído por dois dispositivos em acrílico, um inferior e outro superior que recobrem as superfícies oclusais maxilares e mandibulares. O inferior tem duas rampas que se iniciam por distal dos caninos até aos 1ºs molares. O superior possui duas guias metálicas inseridas por distal do 12 e 22. **Resultados e Discussão:** O MSFA apresenta um design em que a funcionalidade e simplicidade estão sempre presentes: o avanço mandibular é obtido através do deslizamento da mandíbula para uma posição anterior durante o fecho da mandíbula. Possui uma abertura anterior a nível do bloco incisivo, possibilita a fonação, movimentos de abertura e de lateralidade. **Conclusões:** Os aparelhos intra-orais necessitam da colaboração do doente, que por sua vez esta relacionada com o grau de conforto obtido. O MSFA visa cumprir estes requisitos e estará indicado para o tratamento da roncopatia e da SAHOS ligeira e moderada.

CL06 Valorização do paciente ortodôntico no desporto: Orthodontic Sports Protection Appliance (OSPA)

Gustavo Pacheco, M Clemente, A Ferreira, R. Branco, M. Vasconcelos

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: Os protectores bucais têm provado reduzir substancialmente o número e severidade das lesões orofaciais em atletas de desportos de contacto. Existem no entanto algumas dificuldades inerentes à sua execução em atletas que estejam em tratamento ortodôntico fixo. **Objectivos:** Desenvolver uma técnica de confecção dum protector bucal individualizado prevenindo assim traumatismos orofaciais, dano ao aparelho ortodôntico fixo e permitindo o movimento ortodôntico. **Materiais e Métodos:** Na arca superior, foi colocado silicone “light” sobre os brackets até à gengiva aderida e executadas impressões das arcadas dentárias em alginato. Retirou-se o silicone e colocou-se na impressão. Foi feita a vazagem a gesso obtendo-se o modelo de estudo. Foi colocado acrílico fotopolimerizável cobrindo os brackets e as zonas para a qual prevemos a movimentação dentária individualizada, com espessura 1,5mm. Sobre o modelo colocou-se uma placa de EVA de

1mm, adaptada com máquina de vácuo Proform. Esta camada foi isolada com vaselina. De seguida, foi adaptada uma placa de silicone com espessura 1,5mm. Foi colocada nova camada de EVA de 1mm e outra de silicone 2,5mm. No final removeu-se o EVA usado como alívio, obtendo-se o OSPA. **Resultados e Discussão:** Foi desenvolvido um novo protector bucal para pacientes ortodónticos pela interacção de diferentes materiais conferindo protecção adequada aquando da prática desportiva. Esta solução inovadora tem em conta a necessidade do protector bucal permitir o movimento ortodóntico através de uma margem pré-estabelecida. **Conclusão:** Este protector bucal tem retenção eficiente, permite o movimento ortodóntico e não provoca dano quer às estruturas orofaciais quer ao aparelho ortodóntico.

CL07 Biocompatibilidade da membrana MES nos tecido muscular e subcutâneo do Ratinho

Raquel Zita Gomes, M Clemente, J. Cavalheiro,

Fátima Gartner, M. Vasconcelos

Departamento de Biomateriais da Faculdade de Medicina Dentária Universidade de Lisboa

Introdução: A regeneração óssea guiada tem sido utilizada de forma a proceder à recuperação de defeitos ósseo. Isto é possível através da utilização de membranas que funcionam como barreiras (efeito tenda). Nenhum material tem sido eleito como ideal para todas as situações clínicas. É neste sentido que tem sido desenvolvidos outros materiais. Esta investigação deve cumprir os requisitos estabelecidos nas normas referentes à avaliação biológica dos dispositivos médicos. **Objectivos:** Avaliar a biocompatibilidade da membrana do exoesqueleto de camarão (MES), utilizando o ratinho como modelo experimental. Pretende-se realizar um ensaio de curta duração de implantação da membrana em tecido subcutâneo e músculo de forma a determinar a resposta biológica. **Materiais e Métodos:** Após a anestesia do ratinho foi feita uma incisão no dorso, realizando-se seguidamente duas incisões nos músculos dorsais. Uma permitiu a colocação da membrana MES e a outra a colocação de polietileno (controlo). Foi ainda colocada uma outra membrana MES subcutaneamente. Os animais foram sacrificados ao fim de três semanas após a cirurgia. As amostras foram processadas histologicamente no laboratório de Anatomia Patológica do ICBAS. **Resultados e Discussão:** Os dados histológicos obtidos são compatíveis com um processo inflamatório crónico. Este infiltrado apresenta essencialmente macrófagos e linfócitos típico de um processo crónico. Nas amostras do polietileno foi possível observar uma menor presença de macrófagos, de linfócitos. Esta situação deve-se provavelmente para o facto do polietileno ser um material sintético e a membrana MES um material orgânico. **Conclusões:** A membrana MES e no seguimento de trabalhos prévios dos autores,

ao não apresentar reacções inflamatórias significativas nos tecidos moles no ratinho poderá futuramente ser utilizada nas mais diversas situações clínicas de regeneração óssea guiada.

CL08 Metodologia ABFO para identificação positiva do autor de uma mordedura encontrada na cena do crime:

A propósito de um caso médico-legal

Cristiana Pereira, Rosa Espinheira, Jorge Costa Santos

Faculdade de Medicina Dentária e Faculdade de Medicina Universidade de Lisboa, Instituto Nacional de Medicina Legal - Delegação do Sul

A identificação de um indivíduo a partir de vestígios recolhidos na cena do crime constitui um dos objectivos da investigação criminal. Quando, na cena do crime, são encontrados objectos com marca de dentes (mordedura), a Medicina Dentária Forense pode representar o único meio de obter uma identificação positiva do autor da mordedura.

A ABFO e a IOFOS, duas organizações internacionais neste domínio, têm vindo a propor uma metodologia própria que os médicos dentistas forenses devem observar para garantir a preservação dos vestígios e a consequente produção da prova material.

No caso médico-legal que ora se apresenta, os vestígios encontrados no local do crime consistiam em dois pedaços de queijo contendo marcas de mordeduras, que se admitia terem sido produzidas pelo autor do crime. Os pedaços de queijo foram remetidos pela Polícia Judiciária à Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P., para fins periciais. Pretendia-se, concretamente: 1) o estudo do perfil genético do autor, caso fosse identificado material biológico contendo ADN; 2) a reconstrução do perfil morfológico da mordedura.

No âmbito deste estudo, foram utilizadas as guidelines da ABFO para a reconstrução do perfil genético e morfológico das mordeduras encontradas na cena do crime, com vista a uma possível comparação positiva. Uma vez efectuada a reconstrução do perfil da mordedura, a identificação positiva ou a exclusão do indivíduo que a produziu assenta num método comparativo, que deve ter em conta a cadeia de custódia e toda a informação útil relacionada com o caso em estudo.

A propósito deste caso médico-legal, é apresentada a metodologia utilizada nas duas vertentes – laboratorial e morfológica – para fins de identificação de indivíduos a partir de mordeduras.

CL09 Adesivos de Ionómero de Vidro em Dentisteria Operatória

Ana Sofia Amorim, Marisa Henriques, Patrícia Teixeira Pires,

J. Cardoso Ferreira, Paulo Melo

FMDUP

Introdução: Na década passada foram desenvolvidos híbridos

de IV e de resina composta, dos quais se destaca os IV modificados por resina (RMGI), que não são mais que ionómeros de vidro com a adição de monómeros de metacrilato. O aparecimento de um adesivo à base de IV abriu outro tipo de perspectivas relativamente à abordagem da adesão, que podem vir a preencher as lacunas da actual dentisteria adesiva. O objectivo deste estudo é fazer uma revisão bibliográfica sobre adesivos de IV, apresentando as suas principais características e as questões que ainda se encontram por responder. **Tipos de Estudos Revistos:** Foi realizada uma pesquisa na PubMed e foram seleccionados artigos desde o ano de 1995 com as seguintes palavras-chave: adesivo de ionómero de vidro, adesão, esmalte, dentina. **Resultados/Conclusão:** O ionómero de vidro está relatado como sendo o único material dentário com capacidade de adesão química à estrutura dentária. Os adesivos de ionómero de vidro para além de adesão mecânica, promovem ligações químicas aos cristais de hidroxiapatite do esmalte e da dentina. Tal como outros IV modificados por resina, estes adesivos também produzem uma camada de absorção, e ainda um outro mecanismo denominado "fase gel". Dentro das características mais conhecidas dos IV sabe-se que evitam o aparecimento de cáries e a sua recidiva, devido à libertação de flúor. No entanto, terão ainda que ser feitos estudos que possam evidenciar as suas principais propriedades de adesão e explicar os mecanismos de auto-reparação, comparando-o com os adesivos de resina.

CL10 Botulinum toxin – an approach to lateral pterygoid muscle dystonia

Rui Amaral Mendes, L. George Upton

Cirurgia e Medicina Oral, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; University of Michigan, Section of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Surgery, University of Michigan Medical Center

Oromandibular dystonia is a rare condition which may involve the masticatory, facial, and tongue muscles. Involvement of the masticatory muscles results in trismus, bruxism, involuntary jaw opening or closure, and may produce inappropriate deviation of the mandible, subluxation and intraoral soft tissue trauma. The etiology may include genetic predisposition, injury to the central nervous system, peripheral trauma, medications, metabolic or toxic states, and neurodegenerative disease, although in the majority of patients no specific cause could be identified. The authors present a case of a 45 year old female patient with a history of spasmodic torticollis and focal dystonia involving both her lateral pterygoid muscles, resulting in abnormal posturing of her jaw with incapacitating protrusive and lateral jaw movements during function, as well as muscular pain. Except for the identified muscles, the remainder neurological examination was found normal: MRI of the brain ruled out demyelinating disease such as multiple sclerosis or basal ganglia abnormality. Serum ceruloplasmin ruled out Wilson's

disease. The patients is currently being treated at approximately 4-month intervals with bilateral injections of 40 to 45 units of Botox in each muscle, with reduction of the muscular dystonic activity, pain and gradual cease of the involuntary activity patterns. Intramuscular injections of botulinum neurotoxin type A cause reversible chemodenervation and subsequent paralysis by blocking the presynaptic release of acetylcholine. Botulinum toxin type A emerged as therapy of choice for symptomatic treatment for abnormalities in muscle movement (blepharospasm, hemifacial spasm, torticollis and oromandibular dystonia) and has been approved for these conditions.

CL11 Restaurações Provisórias.

Funções para sucesso em Prótese Fixa

Ricardo Dias, Salomão Rocha

Pós-Graduação em Reabilitação Oral Protética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Prostodôncia Fixa da Licenciatura em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

As restaurações provisórias correspondem a uma fase fundamental do plano de tratamento da reabilitação com prótese fixa. Têm como objectivo proteger a estrutura dentária durante o período que medeia a preparação do dente e a colocação da restauração definitiva. São igualmente referidas na literatura como interinas, temporárias ou transitórias.

Apesar da sua importância são restaurações muitas vezes negligenciadas pelos médicos dentistas, não sendo alvo da atenção e cuidados necessários.

Nas últimas décadas tem-se observado mudanças significativas na mentalidade dos médicos dentistas quanto aos objectivos e critérios para a obtenção e confecção das restaurações provisórias. Provavelmente o maior impulso para esta alteração reside na emergência de uma nova era na Medicina Dentária, a era da Medicina Dentária Estética, em que as preocupações e necessidades estéticas dos pacientes são cada vez mais um requisito maior.

A fase de restaurações provisórias é essencial previamente à reabilitação definitiva. Estas devem ser adequadamente elaboradas e respeitarem os requisitos morfo-funcionais exigidos. Este período servirá para uma adequação e acomodação do sistema neuromuscular, assim como das características estéticas, biológicas e funcionais da própria restauração.

Com este trabalho de revisão pretende-se enumerar as várias funções inerentes às restaurações provisórias e as vantagens que estas representam para uma reabilitação final de sucesso. A exclusão deste passo do plano de tratamento pode marcar a diferença entre um tratamento final previsível e bem sucedido, e um tratamento falhado.

CL12 Síndrome do Ardor Bucal – diagnóstico e tratamento**Mariana Mendes Santos, Eliana Cardoso****Departamento de Medicina Dentária, Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**

O Síndrome do Ardor Bucal ou Síndrome da Boca Ar-dente é uma patologia de etiologia e tratamento muito controversos. A sua prevalência é difícil de determinar pela disparidade de critérios de diagnóstico. Os sintomas mais comuns são a dor tipo queimadura na mucosa oral, principalmente língua e lábios, com alterações do gosto, sem factores precipitantes e sem lesões orais que expliquem o seu aparecimento. Antes do tratamento o clínico deverá distinguir este síndrome de uma situação de ardor bucal secundário a outras alterações (Diabetes Mellitus, défices vitamínicos, anemias, infecções da mucosa oral, alterações hormonais, alergias, galvanismo, alterações salivares, etc.) através de uma história clínica e dentária cuidadosas, exames complementares e, se necessário, provas terapêuticas para despiste dessas situações. Esta revisão bibliográfica pretende esclarecer alguns conceitos relativos ao Síndrome do Ardor Bucal, compilar alguns achados científicos recentes acerca desta patologia e orientar para um correcto acompanhamento destes doentes por parte do Médico Dentista. O reconhecimento de situações de Síndrome de Ardor Bucal é de grande importância na prática clínica da Medicina Dentária e o seu tratamento pode representar uma melhoria significativa na qualidade de vida destes doentes.

CL13 Autonomia e Consentimento Informado em Medicina Dentária**Catarina Gonçalves Milagre, Manuel de Figueiredo****Universidade Fernando Pessoa**

A elaboração desta revisão bibliográfica pretende reflectir sobre a autonomia e o consentimento informado, aplicado na área da medicina dentária para, reconhecer a autonomia dos pacientes e motivar os profissionais de saúde para esta problemática e sua aplicação equitativa por parte dos médicos dentistas e dos pacientes.

A obtenção do consentimento informado em medicina dentária é um imperativo ético quando a intervenção incorra num risco superior ao mínimo. O princípio da autonomia individual tem de ser respeitado e a informação deve ser ajustada à capacidade objectiva e subjectiva do paciente para que possa discernir, ponderar e decidir. O paciente deve ser esclarecido de todas as dúvidas que possam surgir-lhe.

O Médico Dentista deve ser conciso e acessível ao informar e esclarecer o paciente. Assim, o paciente compreende a informação, avalia as opções de tratamento e toma a decisão final de acordo com os seus valores, crenças e capacidades económicas.

Para que o conceito de consentimento informado seja generalizado é fundamental que todos os intervenientes, incluindo pacientes e profissionais de saúde, tenham apurado conhecimento da sua existência, aplicação, implicações éticas e eventualmente legais. Até que ponto este se aplica na prática diária do consultório de Medicina Dentária? Os Médicos Dentistas estarão adequadamente informados sobre os seus direitos? E os doentes?

CL14 Sedação consciente em Medicina Dentária**Catarina Carvalho, Eliana Castro, Renata Neves****Licenciatura em Medicina Dentária, Faculdade
de Medicina da Universidade de Coimbra**

Cada dia é mais frequente encontrar na nossa consulta doentes que, quer pelas suas experiências anteriores em consultas de Medicina Dentária, quer por serem de tenra idade, ou por alguma incapacidade física e/ou mental são renitentes a tratamentos orais.

Tendo em conta que o controlo do comportamento especialmente na criança em Medicina Dentária, pode ser dividido em três categorias básicas, psicológica, física e farmacológica e, muitas vezes as duas primeiras não são suficientes, o emprego de agentes farmacológicos apresenta-se como uma boa solução. Assim sendo, a sedação consciente é cada vez mais uma hipótese a considerar nestes pacientes, não só pelas vantagens para o Médico Dentista como também para o doente.

Com este trabalho os autores pretendem fazer uma revisão bibliográfica das indicações, contra-indicações, vantagens e limitações que esta atitude terapêutica apresenta. Foi efectuada uma pesquisa na MEDLINE, tendo em conta os trabalhos publicados nos últimos 10 anos, e como base as palavras-chave: "sedação consciente", "óxido nítrico", "odon-topediatria"; tendo sido seleccionadas várias referências.

Ainda que os autores não sejam concensuais não devemos excluir a sedação consciente como um recurso útil em Medicina Dentária quando todos os outros já falharem.

CL15 Nevralgia do Trigémio (NT): Etiologia, semiologia, diagnóstico, imagiologia, e contribuição da neurocirurgia para alívio da dor. A experiência cirúrgica dos Hospitais da Universidade de Coimbra**Manuel Rito, Francisco Belo, Fernando Gomes,****Solange Silva e Cristina Moura****Unidade de Estereotaxia e Neurocirurgia Funcional -
Serviço de Neurocirurgia dos HUC, Neuroradiologia dos HUC**

Os autores pretendem divulgar uma entidade clínica, relativamente comum, mas de difícil de controlo farmacológico: a

Nevralgia do Trigémio. Trata-se de uma dor muito incapacitante para o doente, caracterizando-se por ser crónica, paroxística, tipo “choque eléctrico”, geralmente unilateral, abrangendo um ou mais territórios do par craniano responsável pela sensibilidade proprioceptiva da face e mastigação (N. Trigémio).

Propõem-se efectuar uma análise objectiva da etiologia, da semiologia, do diagnóstico, da imagiologia e do tratamento cirúrgico da Nevralgia do Trigémio.

O Estado da Arte no tratamento da NT, e a experiência cirúrgica da UENF, em microdescompressão vascular da raiz do trigémio, para a cura da NT.

POSTERS

P01 Selantes de fissura com sistemas adesivos de auto-condicionamento de última geração.

Ensaio laboratorial de resistência adesiva

Ana Coelho, Paula Faria Marques, Sofia Arantes e Oliveira,

Henrique Luis, João Pedro Canta

Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa

Objectivos: Analisar a influência de dois adesivos autocondicionantes, na resistência adesiva do selante Clinpro™ (3M/ESPE), em situações de contaminação com saliva ou água.

Métodos: Foram testados 9 grupos, sendo as variáveis as seguintes: 1) *condicionadores utilizados*: ácido fosfórico (3M/ESPE) (**A**); ClearfilS3Bond (Kuraray) (**C**); Prompt-L-Pop (3M/ESPE) (**P**) e 2) *tipo de contaminação*: sem contaminação (**d**), contaminação com água (**w**) ou contaminação com saliva (**s**). A contaminação foi feita após a utilização do condicionador. Os ensaios de resistência adesiva foram realizados numa máquina de testes universal (Instron Corp.). Os dados foram analisados estatisticamente com ANOVA de duas dimensões e com o teste de Tukey/Kramer.

Resultados: Em esmalte seco, os grupos **Ad** (31,5 +/- 9,7 MPa) e **Pd** (32,4 +/- 6,4 MPa) determinaram valores de resistência adesiva estatisticamente superiores ao grupo **Cd** (17,6 +/- 7,1MPa).

No esmalte contaminado com água, a técnica clássica (**Aw** = 5,1 +/- 4 MPa) originou valores de resistência adesiva inferiores aos obtidos com os sistemas adesivos (**Cw** = 29,7 +/- 6,9 MPa e **Pw** = 32,6 +/- 7,6 MPa). No esmalte contaminado com saliva, os valores de resistência adesiva com a técnica clássica mantiveram-se baixos (**As** = 9,8 +/- 7,9 MPa) mas o Prompt-L-Pop deu origem a valores significativamente mais elevados (**Ps** = 24,8 +/- 5,5 MPa) do que os outros grupos (**Cs** = 17,5 +/- 9,7 MPa).

Conclusões: Em esmalte contaminado, os sistemas adesivos determinaram valores de resistência adesivas mais elevados,

sendo que, mesmo com saliva, o Prompt-L-Pop manteve a resistência adesiva do selante elevada.

P02 Adesão de selante de fissuras ao esmalte com adesivos autocondicionantes

Filipa Chasqueira, Jaime Portugal,

Sofia Arantes e Oliveira, Luís Pires Lopes

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

Objectivos: Avaliar a influência do momento da fotopolimerização de dois sistemas adesivos autocondicionantes nos valores de resistência adesiva ao esmalte de um selante de fissuras, em condições de contaminação salivar. **Materiais e métodos:** Sobre o esmalte da superfície vestibular de 60 incisivos humanos, foi aplicado um dos dois sistemas adesivos autocondicionantes em estudo (*a* - Xeno III, Dentsply; *b* - Prompt-L-Pop, 3M/Espe). Após a aplicação do sistema adesivo e antes da aplicação do selantes de fissuras (Delton, Dentsply), todos os espécimes foram sujeitos a contaminação salivar. Em metade dos espécimes, o sistema adesivo foi fotopolimerizado em conjunto com o selante (*I* - copolimerização), na outra metade foi realizada a fotopolimerização independente (*II* - polimerização independente). Foram assim criados 4 grupos experimentais (n=15) reflectindo as combinações possíveis entre as duas variáveis testadas (Ia, Ib, IIa, IIb). Os ensaios de resistência adesiva sob forças de corte foram realizados numa máquina de testes universal (Instron Corp.). Os dados foram analisados estatisticamente com ANOVA de duas dimensões. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças estatísticas (p=0,267) entre os sistemas adesivos (a - 29,7 +/- 7,4 MPa, b - 31,8 +/- 8,2 MPa). A copolimerização deu origem a valores de resistência adesiva estatisticamente mais elevados (p=0,012) que a polimerização independente (*I* - 33,3 +/- 9,4 MPa, *II* - 28,2 +/- 4,7 MPa).

Conclusões: Em situação de contaminação salivar, a copolimerização do selante com o sistema adesivo autocondicionante revelou valores de resistência adesiva mais elevados do que a polimerização independente. Apesar das condições de contaminação salivar, os sistemas adesivos autocondicionantes deram origem a valores de resistência adesiva elevados.

P03 Experiência dos Médicos Dentistas perante Piercings Oraís e Peri-Orais

Susana Sequeira, Ana Rita Marques, Pedro Lopes,

André Correia e Augusta Marques

Licenciatura em Medicina Dentária do Centro Regional das Beiras da Universidade Católica Portuguesa, Viseu

Introdução: Os piercings orais e peri-orais são uma realidade cultural das sociedades modernas ocidentais. Esta prática

pode apresentar diversas complicações orais e mesmo sistémicas, sendo que o Médico Dentista assume um papel preponderante no controlo/manutenção da saúde oral destes pacientes. O Médico Dentista é responsável pelo diagnóstico e tratamento, bem como o aconselhamento e esclarecimento dos possíveis riscos/complicações destes artefactos. **Objectivos:** Identificar as principais complicações da utilização dos *piercings* orais e peri-orais, e o nível de informação dos Médicos Dentistas sobre o diagnóstico, tratamento e aconselhamento aos portadores destes artefactos. **Material e Métodos:** Foi distribuído um questionário (adaptado de Chadwick, 2005) a 54 Médicos Dentistas/Docentes Universitários, da Universidade Católica Portuguesa (24) e da Radboud Universiteit Nijmegen (30). **Resultados:** 89% dos Médicos Dentistas inquiridos já trataram pacientes com *piercings* orais (PT=92% ; NL=87%). As localizações mais frequentes são a língua e os lábios (94-92%). O trauma dentário e a recessão gengival são as complicações mais observadas. Apesar de a maioria dos profissionais se sentir habilitada para aconselhar pacientes portadores de *piercings* (PT=96% ; NL=90%), apenas metade destes (PT=50% ; NL=40%) considera que a informação se encontra facilmente disponível. **Conclusões:** Os *piercings* orais e peri-orais são uma manifestação cultural importante nos nossos dias, nos quais os Médicos Dentistas devem desempenhar um papel importante a nível de educação para a saúde oral, e diagnóstico e tratamento quando aplicável. Os resultados obtidos permitem-nos concluir também a necessidade de realização de acções de formação no âmbito desta problemática.

P04 Avaliação da biocompatibilidade e bioactividade da membrana MES em culturas celulares

**Raquel Gomes, H. Fernandes, M. Clemente,
J. Cavalheiro, M. Vasconcelos**

FMDUP, FEUP

Introdução: Várias áreas da Medicina Dentária utilizam técnicas regenerativas no sentido de promover a regeneração óssea. A utilização de membranas na regeneração óssea guiada ou osteopromoção, para a correcção de de-feitos ósseos, nomeadamente associadas à reabilitação com implantes osteointegrados, é cada vez mais uma metodologia frequente. **Objectivos:** Neste ensaio pretende-se estudar em culturas celulares a biocompatibilidade e bioactividade de uma nova biomembrana desenvolvida a partir do exoesqueleto de camarão. **Materiais e Métodos:** A membrana MES (mineralized exoesqueletum schrimp) tem uma estrutura multilaminar e é formada quimicamente por quitina, carbonatos e fosfatos de cálcio. Os estudos foram desenvolvidos *in vitro* através do uso de culturas celulares de células osteoblásticas humanas na membrana (avaliação da biocompatibilidade) e pela imersão da

membrana em plasma sintético modificado (avaliação da bioactividade). As amostras resultantes das culturas celulares foram preparadas histologicamente e visualizadas com Microscopia Confocal, Microscopia Electrónica de Varrimento e Micro-análise por RX aos 3, 7, 21 e 35 dias. As amostras resultantes da imersão da membrana foram preparadas e visualizadas com MEV aos 7 dias. **Resultados e Discussão:** Da análise das culturas celulares podemos referir que o crescimento celular na membrana MES foi muito exuberante a partir dos 21 dias de cultura, sendo ainda mais nítido aos 35 dias. Podemos também aferir que após a imersão da membrana MES durante uma semana em plasma sintético modificado, demonstrou uma mineralização massiva da sua superfície. **Conclusões:** Constatou-se que a membrana MES *in vitro* permitiu a colonização e crescimento osteoblástico na sua superfície, demonstrando ser biocompatível e histofílica. Pode-se também referir que a membrana MES é bioactiva, uma vez que permitiu uma mineralização ampla da sua superfície quando mergulhada em plasma sintético.

P05 Estudo clínico comparativo da eficácia do fio dentário e do escovilhão em doentes com doença periodontal moderada e grave

**Patrícia Costa, Ana Lúcia Pinto, César Matos,
Augusta Marques, Freddy Lopes**

Licenciatura em Medicina Dentária do Centro Regional das Beiras da Universidade Católica Portuguesa, Viseu

Introdução: Está cientificamente provado que os espaços interproximais são zonas frequentemente afectadas por cárie e por doença periodontal, pois, o fenómeno de auto-limpeza não se verifica e o método de escovagem não é suficiente para a sua higienização. Desde há algum tempo que se pretende descobrir o melhor método para efectuar uma correcta higienização dos espaços interproximais. Os métodos mecânicos são os mais aceites como preventivos. Entre eles incluem-se o fio dentário encerado e os escovilhões. **Objectivos:** Avaliar a eficácia clínica da remoção de biofilme no espaço interproximal com fio dentário encerado e um tipo de escovilhão interdentário em doentes com doença periodontal moderada/grave. **Material e Métodos:** Seleccionaram-se 48 doentes (41-65 anos) da Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa, de acordo com critérios de inclusão/exclusão determinados. O estudo terá a duração de quatro semanas.

Os operadores foram calibrados para obter um coeficiente de correlação igual ou superior a 95% nas medições clínicas. Os materiais seleccionados, da Butler®, foram: escovilhão cónico bidireccional (espessuras inferior a 0,8mm e 0,8-1,2mm); fio dentário encerado, sem flúor; escova dentária (dureza média); pasta

dentífrica (950ppm) sem triclosan. O revelador de placa utilizado foi vermelho de eritrosina. Foram transmitidas verbalmente instruções de higiene oral na primeira consulta e forneceu-se um kit com os materiais em estudo e informativo. Elaborou-se um índice de placa específico que consiste na divisão da superfície interproximal em 5 áreas. **Resultados/Conclusões:** Até ao momento, os resultados demonstram eficácia semelhante entre o fio dentário e o escovilhão (índice de placa 47.3% e 47.5%, respectivamente).

P06 O processamento radiológico Intra-Oral e a sua influência sobre a imagem obtida

Pedro Gomes, M. Alcaraz, J. Medina, C. Parra, E. Velasco

ISQ, Oeiras, Portugal; Departamentos de Radiologia e Estomatologia da Faculdade de Medicina/Odontologia da Universidade de Múrcia e UTPR, Asigma,S.A., Cartagena, Espanha

Objectivo: determinar a influência do processamento da película intra-oral sobre a qualidade da imagem obtida. **Material e Método:** obtiveram-se duas imagens radiológicas de um manequim dentário para radiologia intra-oral em 70 clínicas dentárias nas condições habituais de cada uma. Uma das películas foi processada nas condições da clínica e a outra no nosso laboratório, seguindo as recomendações do fabricante. Posteriormente compararam-se as séries entre si, sendo avaliadas por três especialistas. **Resultados:** demonstra-se uma subexposição generalizada da imagem obtida, escasso enegrecimento, diminuição do contraste radiológico, incremento do velo, alterações da perpendicularidade e incremento significativo dos tempos de exposição empregues nas ditas clínicas com respeito às séries de controlo. Isso relacionou-se com a ausência de controlo dos tempos de processamento radiológico (72%), ausência de controlo da temperatura dos líquidos de revelação (91%) e da mudança semanal dos líquidos de processamento (90%). Além disso, 82% das clínicas utiliza a película mais antiga e em 75% das instalações não se utiliza o negatoscópio para o diagnóstico da imagem obtida. **Conclusão:** a escassa atenção no processamento da película radiográfica provoca uma perda de qualidade na imagem diagnóstica e um incremento da dose de radiação administrada ao paciente.

P07 Tipo de película radiográfica dentária e dose de radiação administrada ao paciente

Miguel Alcaraz, P. Gomes, J. Medina, Y. Martínez-Beneyto, E. Velasco

Departamentos de Radiologia e Estomatologia, Faculdade de Medicina/Odontologia, Universidade de Múrcia; UTPR, Asigma,S.A., Espanha; ISQ, Oeiras, Portugal

Objectivo: verificar na prática clínica a redução da dose de radiação administrada ao paciente conseguida pelas novas películas radiográficas e sistemas digitais de imagem. **Material e Métodos:** foram revistos 2995 relatórios oficiais de controlo de

qualidade pertencentes a clínicas dentárias de 16 comunidades autónomas espanholas realizados durante os anos de 2002-3, analisando o tipo de película utilizada e a sua relação com os tempos de exposição e a dose de radiação administrada em cada clínica dentária sobre 4 peças dentárias: MS, MI, IS e II. **Resultados:** a AGFA Dentus apresentou o maior tempo de exposição empregue em todas as peças dentárias (0,6;0,45;0,44;0,33s, respectivamente). Por ordem decrescente seguem-lhe as películas Ultraspeed>Insight>Ektasped, sendo o sistema digital o que apresenta menor tempo, ainda que só com uma redução de 30%. Com respeito às doses de radiação administradas, a AGFA Dentus emprega a maior dose média (3,95mGy), seguida por ordem decrescente: Ultraspeed(3,4mGy) > Insight (3,2mGy) > Ektasped (2,65mGy) > digitais(1,49mGy). A análise estatística só mostra diferenças entre as doses administradas pelos sistemas digitais com respeito à das películas radiográficas ($p>0,01$) e com os processamentos manual e/o automático ($p<0,001$). **Conclusão:** as películas mais sensíveis e modernas NÃO conseguem na prática clínica dentária nenhuma redução significativa da dose ao paciente, possivelmente por erros durante o processamento da película radiográfica.

P08 Geração de um modelo matemático de uma mandíbula humana pelo método dos elementos finitos

J.C Reis Campos, André Correia, M.A. Vaz e F. Branco

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e Laboratório de Óptica e Mecânica Experimental da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

Introdução: O Método dos Elementos Finitos é hoje uma ferramenta indispensável na simulação dos mais diversos tipos de problemas, quer de Engenharia, quer de Biologia, quer de outras áreas onde é necessário calcular a distribuição de tensões mecânicas. **Objectivos:** Executar a caracterização da geometria 3D de uma mandíbula humana para análise numérica de tensões.

Material e Métodos: Foram executados moldes em silicone de uma mandíbula humana, a partir dos quais se obteve uma mandíbula em resina de poliéster. Utilizando um método de prototipagem, designado por "plane slicing", produziram-se cortes da mandíbula, posteriormente digitalizados num scanner. As imagens obtidas foram então processadas no pré-processador do código de elementos finitos I-Deas®. Resultados: A utilização do programa I-DEAS® para processamento dos cortes digitalizados permitiu obter uma malha de elementos finitos que reproduz fielmente a geometria e as dimensões originais da mandíbula utilizada. **Conclusões:** O método de prototipagem utilizado possibilitou a obtenção de uma malha de elementos finitos da mandíbula que permite simular de forma numérica as tensões que se verificam no decorrer da sua actividade funcional.

P09 Influência do desenho dos conectores na distribuição de tensões em pontes cantilever

André Correia, JC Sampaio Fernandes, JC Reis Campos,

M.A. Vaz e N. Viriato

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e Laboratório de Óptica e Mecânica Experimental da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

Introdução: O desenho do conector de uma ponte cantilever é crítico para a sobrevivência da Prótese Parcial Fixa, devendo respeitar princípios biológicos, estéticos e sobretudo funcionais.

Objectivos: Analisar a influência do tamanho do pântico e do raio da concordância na embrasura gengival na distribuição de tensões, quando sujeito a cargas simuladores da mastigação.

Material e Métodos: Foi desenhada uma ponte com cantilever distal no software CAD-CAM Everest[®]Kavo, para confecção em titânio (Área conector = 5,28mm²) e em zircónia (Área conector= 9,02mm²). O ficheiro foi convertido para o programa Solidworks[®], e construiu-se um modelo simplificado para análise de tensões, variando a dimensão do cantilever (pré-molar/molar), a área do conector e o raio da concordância na embrasura gengival (rEG= 0,5, 1 e 1,4mm). Resultados: Com um pré-molar e área de 5,28mm², registaram-se tensões mínimas de 317MPa (rEG=1,4mm) e máximas de 476MPa (rEG=0,5mm); com um pré-molar e área de 9,02mm², registaram-se tensões mínimas de 175MPa (rEG=1,4mm) e máximas de 253MPa (rEG=0,5mm); com um molar e área de 5,28mm², registaram-se tensões mínimas de 415MPa (rEG=1,4mm) e máximas de 605MPa (rEG=0,5mm); por último, com um molar e área de 9,02mm², registaram-se tensões mínimas de 216MPa (rEG=1,4mm) e máximas de 340 (rEG=0,5mm). **Conclusões:** Considerando as propriedades dos materiais, podemos concluir pela vantagem na confecção de cantilevers: em titânio, com cantilever pré-molar (A=9,02mm²) ou molar (A=5,28mm² e rEG=1 e 1,4mm); em zircónia, em todas as situações, excepto cantilever molar com área=5,28 mm² e rEG=0,5mm.

P10 Análise histológica e perfilométrica das alterações radiculares provocadas, *in vitro*, pela cureta, ultra-sons e laser Er:YAG

Eliana Cardoso, Ana Gaspar, Orlando Martins,

Tony Rolo, Isabel Baptista

Departamento de Medicina Dentária, Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial da FMUC

Uma etapa fundamental no tratamento periodontal é a raspagem e alisamento radicular. Para remover a placa bacteriana e cálculos da superfície radicular existem diversos instrumentos disponíveis no mercado. Este trabalho tem como objectivo a observação histológica e análise perfilométrica das superfícies

radiculares tratadas, *in vitro*, com curetas periodontais, ultra-sons piezoeléctrico e laser de Érbio: Ítrio, Alumínio e Granada (Er:YAG). Foram utilizados 21 dentes com cálculos, distribuídos por três grupos. Cada grupo foi tratado com um instrumento diferente apenas numa face do dente, servindo a face oposta de controlo. Foi efectuada a análise perfilométrica (rugosidade tridimensional - Rz) e estatística correspondente. Foram realizadas preparações histológicas para observação ao Microscópio Óptico. Da análise dos resultados concluiu-se que as superfícies radiculares tratadas com curetas apresentam menor rugosidade e a nível histológico uma diminuição da espessura do cimento. O grupo tratado com ultra-sons apresenta uma superfície ligeiramente mais rugosa que o grupo tratado com curetas. No entanto foram observadas fendas profundas no cimento. O grupo tratado com laser revelou a existência de ablação de cimento na superfície radicular.

P11 O comportamento das crianças e a atitude dos pais no tratamento odontopediátrico em Viseu

Sandra Araújo, Raquel Lopes, Filipa Leite, Isabel Soro e Augusta Marques

Licenciatura em Medicina Dentária do Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Serviço de Pediatria do Hospital de S. Teotónio de Viseu

Introdução: A desmotivação na saúde oral associada à inacessibilidade da nossa população, leva a que surjam cedo graves problemas. De acordo com dados da SPEMD (2005) verifica-se, dos 0-7 anos, uma média de 1,69 dentes cariados, 0,13 obturados e 2,35 ausentes, e dos 8-16 anos, na dentição definitiva, uma média de 2,10 dentes cariados, 0,95 obturados e 7,46 ausentes.

Objectivos: Pretendemos analisar o comportamento das crianças (2-12 anos) e a atitude dos pais face ao tratamento odontopediátrico. **Material e Métodos:** Foi realizado um questionário (adaptado de Tickle, 2003), e aplicado no Serviço de Pediatria do Hospital São Teotónio a um grupo crianças e pais (n=100). **Resultados:** Os dados obtidos demonstram que 32% dos pais tem o 2º ciclo e 25% o 9º ano de escolaridade. 70% dos pais vigiam sempre a escovagem. 51% das crianças não visitam regularmente o Médico Dentista, sobretudo devido ao preço das consultas (61%). Perante a ansiedade dos filhos, 72% dos pais levam-os à consulta, com uma atitude protectora. A decisão clínica é deixada nas mãos do Médico Dentista (79-85%). 67% dos pais consideram a Saúde Oral em Portugal péssima e 22% menciona a falta de ajuda do Estado Português. Nas crianças, 66% escovam os dentes sempre (50% manhã/noite), 94% não usam o fio dentário e 83% não usam colutórios. 42% das crianças nunca foram ao Médico Dentista e 35% fazem-no anualmente. **Conclusões:** O desinteresse, falta de educação para a saúde oral e recursos económicos dos educadores revela-se preocupante no futuro da saúde oral das crianças.

P12 Instrumentistas de Sopro e Correção Ortodôntica Fixa: Desenvolvimento do Orthodontics Lip Pressure Appliance (OLPA).

Miguel Clemente, G. Pacheco, F. Pina, J. Frias-Bulhosa, M. Vasconcelos

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Serviço de Estomatologia do Hospital Geral Santo António e Faculdade Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa

Introdução: Nos instrumentistas de sopro uma embocadura eficiente deve ser capaz de produzir uma boa sonoridade, suportando diariamente uma carga de estudos, ensaios e performances que podem durar várias horas. Quando o músico é portador de aparelho ortodôntico fixo, a pressão exercida pelo bucal sobre os dentes pode provocar lesões a nível da mucosa do lábio.

Objectivos: Pretende-se desenvolver o Orthodontics Lip Pressure Appliance (OLPA) para instrumentistas de sopro que sejam portadores de aparatologia ortodôntica fixa, minimizando possíveis lesões provocadas pela actividade musical. **Materiais e Métodos:** Nos modelos de estudo, foi colocado acrílico autopolimerizável com uma espessura de 1,5mm sobre a face vestibular dos dentes e dos brackets de ortodontia, por cima colocamos uma camada de EVA de 1mm. Foi feita a impressão desta camada utilizando a máquina Biostar. Esta camada de EVA foi isolada com vaselina líquida antes de colocarmos uma camada de 1,5 mm de silicone. A impressão desta camada foi também efectuada na máquina Biostar.

Resultados e Discussão: Verificou-se que o OLPA não interfere na produção do som, nem limita a movimentação dentária durante o tratamento ortodôntico fixo. A colocação da camada de acrílico autopolimerizável e da camada de EVA permite o espaço necessário para que ocorra a movimentação dentária. **Conclusões:** A presença dos brackets utilizados aquando do tratamento ortodôntico vem agravar a formação de lesões da mucosa oral na área de contacto entre os dentes e o lábio. A recusa dos instrumentistas de sopro em relação a efectuarem um tratamento ortodôntico pode ser resolvida com a utilização do OLPA.

P13 Síndrome Gardner – a propósito de dois casos clínicos

Liliana Silva, Diana Ribeiro, Filipe Fernandes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: O Síndrome de Gardner representa uma manifestação do espectro da desordem familiar conhecida como Polipose Adenomatosa Familiar (PAF).

Este Síndrome consiste em pólipos intestinais, predominantemente adenomas, bem como características extra-colónicas incluindo osteomas, cistos epidermóides, tumores desmóides e anomalias dentárias.

O padrão de hereditariedade é autossómico dominante, com

locus no cromossoma 5. Contudo, 20% dos casos pode representar novas mutações.

Os pólipos intestinais têm 100% risco de alteração maligna, pelo que o seu diagnóstico precoce é essencial. As manifestações extra-colónicas da PAF, muitas vezes precedem os pólipos intestinais, e por isso o seu diagnóstico poder facilitar a identificação prematura dos doentes afectados e permitir uma intervenção atempada. Várias destas manifestações ocorrem na região oral e maxilofacial e podem ser diagnosticadas no exame oral de rotina.

Descrição do caso: Os autores propõem-se apresentar dois casos clínicos representativos deste Síndrome de Gardner, um numa mulher de 63 anos de idade e outro numa mulher de 32 anos, pertencentes à mesma família. São abordadas as diferentes manifestações orais associadas a cada caso.

Implicações clínicas: Dada a importância da precocidade do seu diagnóstico clínico, os autores pretendem despertar os médicos dentistas generalistas para a ocorrência deste Síndrome, bem como orientar o atempado tratamento cirúrgico profilático destes doentes.

P14 Facetas Estéticas: Técnica Directa vs Indirecta, a propósito de um Caso Clínico

Luís Coelho, C. Matos, P. Melo, M. J. Silva

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: A medicina dentária restauradora estética evoluiu enormemente nos últimos anos, graças ao advento e aperfeiçoamento das técnicas adesivas. Entre as alternativas de tratamento conservador em dentes anteriores, as facetas estéticas destacam-se e apresentam vantagens incontestáveis, em relação às opções restauradoras do passado.

Objectivo: A propósito de um caso clínico, são comparadas e discutidas duas opções estéticas de reabilitação: as facetas directas em resina composta e as facetas indirectas em cerâmica.

Caso Clínico: Paciente jovem, sexo masculino com dois incisivos laterais microdónticos conóides. Após discussão das hipóteses de tratamento, tendo em consideração a faixa etária do paciente, as peças dentárias envolvidas, a previsibilidade do tratamento e a disponibilidade económica do paciente, este optou pela realização de facetas directas em resina composta. Realizou-se uma técnica de estratificação natural por camadas de compósito, com o auxílio de um adesivo de 5ª geração (Prime and Bond NT®, Dentsply) e de um compósito microhíbrido com nanopartículas (Artemis®, Ivoclar Vivadent). A partir do resultado final obtido é realizada uma discussão comparativa com as facetas indirectas em cerâmica.

Conclusão: As facetas com as actuais resinas compostas, em alternativa a outras soluções de tratamento, podem contribuir de

uma forma significativa para solucionar este tipo de anomalias com alto resultado funcional e estético para o paciente.

P15 Abordagem clínica face a Agenesia de Incisivos laterais permanentes

Gil Leitão Borges, Nuno Canas Mendes

Centro de Saúde Militar de Évora

A agenesia tem sido relatada como uma das anomalias de desenvolvimento dentário mais comum, podendo envolver qualquer elemento da dentição permanente. Os casos encontrados mais frequentemente são os segundos pré-molares inferiores, os incisivos laterais superiores e segundos pré-molares superiores, uni ou bilateralmente.

A falta do incisivo lateral superior, é uma condição cuja prevalência, apesar de relativamente comum, não se apresenta uniforme, no que concerne aos vários estudos e populações observadas. Derivado aos problemas que podem surgir desta situação, as opções de tratamento são: não tratar, efectuar o fecho orto-dontico do espaço ou a substituição protética do, ou dos dentes em falta.

Ao clínico cabe a responsabilidade do diagnóstico precoce, tratamento, e ou correcto encaminhamento do paciente no sentido de minimizar problemas funcionais, estéticos e psicológicos decorrentes desta anomalia, cuja resolução é de âmbito multidisciplinar.

O objectivo deste trabalho é discutir o papel do Médico Dentista na detecção e tratamento da ausência congénita de incisivos laterais superiores permanentes, através de uma breve revisão bibliográfica e apresentação de alguns casos clínicos e respectivas opções terapêuticas, oriundos da consulta de Medicina Dentária do Centro de Saúde Militar de Évora.

P16 Hiperplasia fibroepitelial provocada por prótese

Otilia Lopes

Monitora em Medicina Oral na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

As lesões associadas ao uso de prótese podem ser de natureza hiperplásica e/ou inflamatória. A sua patogénese exacta é desconhecida e geralmente aparece associada a uma prótese mal adaptada, má higiene oral e uso permanente de prótese. A hiperplasia fibroepitelial provocada por prótese, também designada hiperplasia fibrosa inflamatória ou epulis fissuratum, adapta-se perfeitamente à área de desadaptação da prótese. Esta patologia também pode ter um componente inflamatório designado por estomatite protética que consiste num eritema na área chapeável da prótese. A estomatite protética pode estar associada a uma infecção por *Cândida albicans* ou a forças de compressão.

O tratamento da hiperplasia fibroepitelial provocada por prótese só é possível após resolução do componente inflamatório associado.

A autora a propósito de uma caso clínico de hiperplasia fibroepitelial exuberante no maxilar propõe-se apresentar a sua etiopatogenese e respectivo tratamento.

P17 Tratamento de “Epúlíde Fissuratum”- a propósito de dois casos clínicos

João Pedro La-Grange, Paulo Valejo Coelho

Monitora em Medicina Oral na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

A “Epúlíde fissuratum” ou Hiperplasia Fibrosa Inflamatória consiste num aumento generalizado hiperplásico da mucosa e tecido fibroso no rebordo alveolar e região vestibular, frequentemente originado por resposta inflamatória a uma prótese removível mal adaptada. O presente trabalho pretende abordar a terapia cirúrgica da referida lesão e é ilustrado por dois casos clínicos seguidos na consulta de Cirurgia Oral da FMD-UL. Serão ainda abordados métodos alternativos de tratamento.

P18 Agenésias Dentárias – Caso Clínico

Filipe Freitas, Miguel Gouveia, Alda Tavares, Paula Marques

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: As agenésias dentárias são as anomalias de desenvolvimento mais frequentes, afectando cerca de 1,5 a 3,1% da população mundial. Os dentes mais comumente ausentes são o 2.º pré-molar inferior, o incisivo lateral superior e o 2.º pré-molar superior.

Apesar da etiologia das agenésias dentárias não estar completamente esclarecida, conhecem-se diversos factores responsáveis por distúrbios da formação do germen a partir da lâmina dentária, nomeadamente medicamentos, trauma, infecções e alterações nutricionais durante a gravidez ou infância.

Foram igualmente identificados vários genes envolvidos na transmissão hereditária autossómica e sexual desta anomalia. Existem ainda diversas síndromes cujas manifestações incluem, frequentemente, ausências dentárias, sobretudo as fendas lábias ou palatinas, a displasia ectodérmica e a síndrome de Down.

O diagnóstico das agenésias implica uma correcta avaliação clínica e radiográfica, sendo a radiografia panorâmica o melhor meio complementar de diagnóstico.

Caso Clínico: Criança leucodérmica do sexo feminino, com 12 anos de idade, veio referenciada à consulta de Odontopediatria da FMDUL, cujos exames clínico e radiográfico revelaram a ausência de 10 peças dentárias e algumas cáries em dentes decíduos. Aos 2 anos de idade foi sujeita a uma frenectomia mediana superior. Padece de bronquite asmática e de enxaqueca confusional.

Implicações Clínicas: As agenésias dentárias causam alterações estéticas e funcionais que podem condicionar a vida social

destes indivíduos. O diagnóstico precoce, aliado a uma correcta abordagem multidisciplinar, melhora o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes com agénias dentárias.

P19 Branqueamento não vital num incisivo inferior- caso clínico

Ana Amorim, Márcia Costa, Rui Madureira

Serviço de Medicina Dentária Conservadora - ISCS-Norte

Introdução: O actual padrão de beleza traduz um sorriso com dentes homogéneos, harmoniosos e correctamente alinhados. O escurecimento de dentes tratados endodonticamente constitui uma desarmonia de cor que prejudica significativamente o sorriso e pode ter diversas causas. As principais etiologias são iatrogénicas: uma deficiente abertura da cavidade de acesso, a utilização de materiais obturadores contendo prata ou a permanência destes na câmara pulpar podem provocar alterações graves de cor nas coroas dentárias.

O branqueamento não vital consiste em devolver ou aproximar a cor e a translucidez original do dente. **Objectivo:** Apresentação de um caso clínico de discromia num incisivo lateral inferior, em que foi realizado um branqueamento interno precedido de retratamento endodóntico. **Materiais:** Opalescence Endo® (Ultradent), Coltisol® (Coltene Whaledent), Resina composta nanoparticulada Tetric EvoCeram® (Ivoclar Vivadent). **Métodos:** Paciente do sexo feminino com 30 anos de idade, apresentava uma discromia grave no incisivo lateral inferior direito, com tratamento endodóntico efectuado há mais de 10 anos. Após o retratamento endodóntico, a entrada dos canais foi selada com ionómero de vidro, preenchida com gel Opalescence Endo® e com Coltisol®. Oito dias após repetiu-se o procedimento. Passada outra semana, o resultado apresentou-se satisfatório, esperou-se 2 semanas e restaurou-se definitivamente com resina composta. **Conclusão:** O branqueamento de dentes não vitais consiste numa das opções de tratamento estético que deve ser considerado, podendo ser utilizado isoladamente ou em conjunto com outros procedimentos. Existem várias técnicas disponíveis de branqueamentos dentários, por isso um correcto diagnóstico da etiologia da discromia é fundamental.

P20 Neurofibroma Solitário do Palato – Caso Clínico

Diana Ribeiro, Liliana Silva, Filipe Fernandes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: O neurofibroma é um tumor benigno com origem nas células de Schwann e nos fibroblastos perineurais dos nervos periféricos. Pode ocorrer como uma lesão solitária ou estar associado a múltiplas lesões cutâneas (neurofibromatose tipo 1 ou síndrome de von Recklinghausen). De etiologia desconhecida, o

neurofibroma solitário ocorre em qualquer idade, e apresenta-se como uma lesão submucosa, assintomática e sem sinais inflamatórios. Na cavidade oral é raro, e localiza-se preferencialmente na língua, palato, mucosa vestibular e véstibulo. Os autores propõem-se apresentar um caso clínico de um neurofibroma solitário do palato, salientando a importância do potencial maligno destas lesões, especialmente nos casos de neurofibromatose tipo 1. **Descrição do Caso:** É apresentado um caso de uma lesão de grande dimensão no palato de uma jovem de 17 anos de idade. A lesão de aspecto fibroso e consistente à palpação, não perfurou o osso subjacente. A doente não referiu história de lesões nodulares na pele, deformidades ósseas ou alterações neurológicas.

A exérese da lesão foi efectuada em meio hospitalar, e o diagnóstico histo-patológico foi de neurofibroma. **Conclusão:** O neurofibroma solitário da cavidade oral é raro, e geralmente não recidiva após excisão cirúrgica. No entanto, é importante considerar o diagnóstico diferencial com schwannoma (neurilemoma) e neurofibromatose tipo 1, dado o elevado potencial de recidiva e transformação maligna destas entidades.

P21 Fibroma Desmoplásico: a propósito de um caso clínico

Beatriz Batalha, Daniel de Sousa

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa,
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Lisboa

O Fibroma Desmoplásico é um tumor benigno extremamente raro, de origem desconhecida, que representa cerca de 0,06% de todos os tumores ósseos. Manifesta-se principalmente na mandíbula, em indivíduos com menos de 30 anos e sem predileção pelo género. O primeiro e único sinal é uma tumefacção com crescimento lento. O exame radiográfico revela uma lesão osteolítica, com carácter expansivo, margens escleróticas bem definidas e aparência de “bolhas de sabão”. Macroscopicamente o tumor tem coloração branco-cinza com consistência borrachóide e, microscopicamente, identificam-se fibras de colágeno separadas por fibroblastos fusiformes, sem atipias e com núcleos alongados, com ausência de figuras mitóticas e baixa celularidade.

Apresenta-se o caso de uma paciente do sexo feminino, 28 anos, que veio à consulta de Cirurgia da Cabeça e Pescoço do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Lisboa com recidiva de um tumor a nível da mandíbula. Realizou-se uma hemi-mandibulectomia direita e o exame anatomo-patológico da peça operatória revelou deformação óssea pela expansão da cortical com adelgaçamento da parede até 1 mm de espessura, compatível com o tumor branco, fasciculado e bem circunscrito com 6 cm de maior eixo, que foi removido. Histologicamente verificou-se uma proliferação mesenquimatoso, bem delimitada, com células fusiformes dispostas em feixe, sem atípia e necrose,

compatíveis com o diagnóstico de fibroma desmoplásico.

P22 Restauração de dente anterior fracturado: caso clínico

Marisa Henriques, Ana Sofia Amorim, Luís Coelho

J. Cardoso Ferreira, Paulo Melo

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: A existência de um ou vários dentes anteriores fracturados representa um comprometimento estético e da função do paciente. A este grau de exigência é acrescido o facto da insatisfação por parte dos pacientes sobre a tonalidade dos seus dentes e muitas vezes a necessidade de recorrer a técnicas de branqueamento antes mesmo de proceder a tratamentos restauradores com resinas com cores que vão abaixo do B1, como as bleach.

Caso clínico: Um doente do sexo masculino que compareceu na consulta de Mestrado de Medicina Dentária Conservadora, da clínica da FMDUP, apresentava uma fractura não complicada da coroa do dente 21 e estava insatisfeito com a tonalidade dos dentes. Houve necessidade de proceder a uma branqueamento em consultório com 3 aplicações Xtra-Boost® (Dentina) de 15min cada, até atingirmos a cor desejada pelo paciente. Após um período de espera de 15 dias, o doente regressou à consulta, procedeu-se à restauração teste, sem condicionamento ácido do esmalte, onde foi possível ao paciente visualizar a forma, o contorno, a proporção e a cor da possível restauração. Através da utilização de uma guia de silicone como matriz (elaborada directamente da boca do paciente), utilizou-se a técnica estratificada com Artemis®, para a obtenção de uma melhoria estética.

Conclusão: Actualmente, os materiais e técnicas disponíveis no mercado proporcionam uma possibilidade real de executar restaurações adequadas, do ponto de vista funcional, biológico e estético, em dentes anteriores, respondendo às exigências cada vez mais evoluídas por parte dos doentes.

P23 Displasia cemento-óssea periapical? A propósito de um caso clínico

Maria Teresa Casaca, José Pedro Martins,

Paulo Pereira, Gonçalo Seguro Dias, Arlindo Almeida

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

A displasia cemento-óssea periapical representa um processo reactivo ou displásico a um factor local. Este trabalho propõe-se a fazer uma revisão a propósito de um caso clínico sobre Displasia Cemento Óssea Periapical de uma paciente que recorreu à consulta de Medicina Oral II da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Pretende-se ainda abordar possíveis diagnósticos diferenciais e opções terapêuticas.

P24 Facetas cerâmicas e diastemas – caso clínico

Jorge André Cardoso, Paulo Júlio Almeida ,

Sampaio Fernandes, César Leal Silva e Artur Pinho

Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto

As facetas cerâmicas são uma das opções para o fecho de diastemas. Quando usadas correctamente apresentam uma alta taxa de sucesso a longo prazo e um potencial estético elevado.

No caso clínico apresentado o doente procurava uma solução para o que considerava uma “aparência desagradável” provocada pelos diastemas nos dentes anteriores, em particular nos superiores. Após discussão das possibilidades terapêuticas com o doente usando ensaios restauradores, optou-se pela utilização de quatro facetas feldspáticas nos incisivos superiores. Foi aplicada uma técnica, inicialmente proposta por Gurel, baseada no desgaste guiado pelo enceramento, o que apresenta uma série de vantagens, nomeadamente um desgaste mínimo, selectivo e controlado. Particular atenção foi dada nas zonas interproximais de modo a obter um perfil gengival adequado. Aplicou-se um protocolo de cimentação adesivo específico para as interfaces esmalte/dentina-cerâmica feldspática. A oclusão foi equilibrada criteriosamente e confeccionou-se uma goteira oclusal para utilização nocturna.

A estreita colaboração doente-clínica-laboratório permitiu obter um resultado satisfatório e previsível.

P25 Relações intermaxilares em prótese fixa – caso clínico

Patrícia Fonseca, Cristina Areias, César Leal, Maria Helena Figueiral

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

A determinação das relações intermaxilares é um passo fundamental em reabilitação oral. Quando é necessário alterar o esquema oclusal do paciente, o que tem implicações estético-funcionais, o restabelecimento das relações intermaxilares é da responsabilidade do clínico. Apesar de todo este processo se encontrar bastante documentado para a prótese removível, em particular para a prótese total, quando nos referimos à prótese fixa, os estudos são menos frequentes.

Ao optarmos por uma reabilitação fixa extensa bimaxilar, a preparação dos dentes pilares implica a perda das referências oclusais do paciente. A determinação das relações intermaxilares pode ser testada ou aperfeiçoada com os ajustes necessários nas restaurações provisórias. O problema surge quando transferimos essas relações intermaxilares correctamente estabelecidas para a reabilitação definitiva. Os autores, através de um caso clínico ilustrativo, apresentam uma forma de fazer essa transferência de um modo rápido e eficaz.

P26 Faceta Cerâmica em Dente Não Vital**Tiago Coutinho Almeida, P. F. Fernandes,****A. A. Sousa, J. Sampaio Fernandes, C. L. Silva**

Disciplina de Prótese Fixa da FMDUP

Introdução: O uso de facetas cerâmicas nas reabilitações estéticas no sector anterior está cada vez mais divulgado. Apesar de já serem uma opção protética há vários anos, actualmente, com a evolução dos sistemas adesivos e das cerâmicas, os resultados são cada vez mais previsíveis e esteticamente agradáveis, proporcionando uma boa alternativa em relação às coroas de revestimento total, implicando menor desgaste de estrutura dentária. **Descrição do caso clínico:** Uma paciente do sexo feminino apresentava o dente 11 esteticamente comprometido, devido ao escurecimento da sua face vestibular. A sua história clínica revelou branqueamento realizado em casa com recurso a moldeiras individuais e peróxido de carbamida a 10%. O dente em causa não possuía canal pulpar. Optou-se, então, por iniciar a reabilitação com um branqueamento interno (Walking-bleach), com perborato de sódio e peróxido de hidrogénio a 35%. Após o branqueamento, apesar de se ter conseguido uma melhoria cromática do dente 11, o resultado não foi o esperado. Optou-se por uma solução que resolvesse o problema estético sem comprometer a integridade do dente em causa, existindo a problemática de não ter espaço suficiente em palatino/oclusal para realizar a preparação para uma coroa de revestimento total cerâmica. A solução encontrada foi a realização de uma preparação na face vestibular do dente para a colocação de uma faceta cerâmica em Emax Press®. **Conclusão:** Através da reabilitação oral com recurso a uma faceta cerâmica, foi possível restabelecer a harmonia do sector anterior da paciente sem comprometer a integridade e normal função do dente em causa, alcançando-se um resultado final muito satisfatório estético e funcionalmente.

P27 Fusion of an intra-osseous complex odontoma with a mandibular molar and a supernumerary tooth**Paula Júlio, Rui Amaral Mendes**

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Odontomas are the most common odontogenic tumours, presenting both epithelial and ectomesenchymal components, characterizing a hamartomatous lesion in which all dental tissues are represented, with well developed individual hard tissues occurring in a disorderly pattern. The complex type presents radiographically as an opaque mass of unknown etiology consisting of an amorphous conglomeration of hard tissues.

A 33 year old female patient was referred for oral surgery due to a large inflammatory cyst of the maxilla. Pre-operative intraoral evaluation revealed a small supernumerary tooth fused

to the lower left second molar; radiological exams further pointed out a radiopaque mass fused to the apex of the mentioned tooth. The patient was scheduled for surgery under general anesthesia during which the maxillary cyst was enucleated. Combined removal of the mass located near the left angle of the mandible was done after bone relief and section of the dental hard tissues. Integrity of the inferior alveolar nerve was preserved during the procedure. No post-operative sensitive impairment was observed. Clinical diagnosis was confirmed by the pathologist.

Although complex odontoma may achieve a considerable size, odontomas are known for its limited growth potential. Conservative enucleation of complex odontomas is recommended as the treatment of choice. However, in this case, due to the unique nature of the phenomenon unveiling a fusion of a supernumerary tooth to the second molar and of these two to a complex odontoma, we had to removed it in toto. Healing was uneventful. Enucleation is considered curative and recurrences have not been reported.

P28 Implants and bisphosphonates: a lethal combination?**Rui Amaral Mendes, Germano Rocha**

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Bisphosphonates were first introduced in order to treat osteolytic tumors and also as an alternative to hormone replacement therapies for osteoporosis. Bisphosphonates are known to suppress osteoclast activity, and their intravenous use has been reported in hundreds of cases to be associated with osteonecrosis of the jaws, usually after dental treatment, with oral signs and symptoms of painful, exposed, and necrotic bone, primarily of the mandible and, to a lesser extent, the maxilla. The purpose of this presentation is to report a case of a 45 year old female patient on oral bisphosphonates due to osteoporosis, who underwent implant surgery and developed a focal area of osteomyelitis. The implant was explanted and the wound debrided, with PRGF being placed in the area which was then primarily closed. The patient was placed on post-operative antibiotics and healing was uneventful. The present postulated mechanism of osteonecrosis of the jaws is that prolonged use of bisphosphonates may suppress bone turnover to the point that the repair function of physiologic microdamage of bone is abolished, thus turning oral surgery and endosseous implants in to precipitating events which may interfere with the healing process after implant placement. Conclusion: Elective oral surgery in patients on bisphosphonates, including endosseous implant placement, should be avoided. However, if surgery is considered essential on a patient taking bisphosphonate therapy, then the patient should be advised about the risks and the treatment should be performed.

med, whenever possible, well before initiation of the bisphosphonates therapy.

P29 Lesões de abfração:

A importância de um diagnóstico precoce

Joni Duarte Rocha, E. Araújo, M. Henriques, T. Oliveira, P. Melo

Disciplina de Dentisteria Operatória da FMDUP e Mestrado de Medicina Dentária Conservadora da FMDUP

Introdução: As lesões de cárie são as principais responsáveis pela perda de tecido dentário mineralizado. Porém, esta perda irreversível pode ocorrer por fenómenos de erosão, atrição, abrasão e abfração que se denominam Lesões Cervicais Não Cariosas (LNCN). A prevalência e a gravidade destas lesões aumenta com a idade, sendo por isso importante o seu diagnóstico precoce e tratamento. **Objectivo:** A partir de um caso clínico de abfração, os autores propõem-se a abordar a etiologia, classificação, diagnóstico diferencial e tratamento destes vários tipos de lesões (LCNC). **Caso Clínico:** Paciente de 53 anos, do sexo masculino apresentou-se à consulta com múltiplas lesões cervicais não cariosas e com sensibilidade dentária. Após recolha da história clínica e observação da cavidade oral, verificou-se a ausência de motivos clínicos para a ocorrência de abrasão e também a ausência de algumas peças dentárias. Estas lesões foram diagnosticadas como sendo de abfração. O tipo de tratamento a efectuar depende da gravidade da lesão, podendo variar entre uma aplicação de um dessensibilizante até à reposição da estrutura perdida com materiais restauradores que tenham capacidade de suportar as forças exercidas.

A previsibilidade do tratamento está dependente da possibilidade de correcção das forças parafuncionais exercidas e, no caso de ausência de várias peças dentárias, na reposição integral da capacidade mastigatória. **Conclusão:** O diagnóstico precoce das lesões de abfração é importante pois é possível realizar um tratamento adequado atempadamente que diminui as repercussões da lesão. Esse tratamento passa pela eliminação dos factores etiológicos, reposição da estrutura perdida e das peças dentárias ausentes.

P30 Granuloma Periférico de Células Gigantes – Caso Clínico

Pedro Soares Moreira, F. Negrão, C. Casais, A. Alves, A. Felino

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

O Granuloma Periférico de Células Gigantes é uma lesão relativamente comum na cavidade oral, que se manifesta como uma massa nodular avermelhada, séssil ou pediculada, podendo apresentar-se ulcerada. Ocorre exclusivamente no rebordo alveolar edêntulo ou na gengiva, tanto na região anterior como

posterior, sendo a mandíbula ligeiramente mais afectada que o maxilar. É uma lesão reaccional do ligamento periodontal ou periósseo provocada por agentes irritantes locais ou traumatismo crónico. Histologicamente, esta lesão caracteriza-se pela proliferação de células gigantes multinucleadas.

É apresentado um caso clínico de Granuloma Periférico de Células Gigantes numa criança de 12 anos de idade do sexo feminino. A lesão localizava-se na região palatina do rebordo alveolar maxilar esquerdo. Na sua origem poderá estar a irritação local provocada pelo uso de bandas nos molares durante o tratamento ortodôntico. O tratamento consistiu na excisão cirúrgica da lesão e a histologia confirmou o diagnóstico clínico. Dada a possibilidade de recidiva, o tratamento preconizado para o Granuloma Periférico de Células Gigantes é a excisão cirúrgica total da lesão com curetagem do osso subjacente.

P31 Espigões anatómicos em fibra - caso clínico

Paulo Júlio Almeida, Jorge André Cardoso, César Leal Silva,

Adriano Sousa e Artur Pinho

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objectivo: Os autores têm por objectivo descrever os procedimentos clínicos na elaboração de um Espigão e Falso Coto anatómico em fibra. A utilização de espigões de fibra como meio de retenção de um falso coto tem sido cada vez mais frequente. Pelas suas propriedades mecânicas (módulo de elasticidade, coeficiente de expansão térmica, resistência à compressão) similares às da dentina, desenvolvem menor tendência para fracturas radiculares, que os espigões rígidos. Mas, devido à sua elasticidade, os movimentos de flexão nestes postes provocam uma maior solicitação das interfaces adesivas, aumentando o risco de descolamento. Nas situações de canais radiculares amplos e largos, em que se verifica um desajuste acentuado entre as paredes radiculares e o espigão standard, o aumento da espessura da camada de cimento de resina constitui um factor adicional ao risco de descolamento. A possibilidade da individualização de um espigão de fibra adaptado às paredes radiculares com diminuição da espessura do cimento de resina, permite obter uma camada fina e uniforme. Criando uma unidade biomecânica entre coto/ espigão/dentina, com menor concentração de esforços durante a função. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se espigões em compósito reforçado com fibras de vidro unidireccionais pré-polimerizados, everStick Post (Sticktech®) de modo a serem ajustados às paredes radiculares. Após polimerização extra-oral e acondicionamento de superfície procedeu-se à sua colagem com Variolink® II (Ivoclar Vivadente), com reconstrução do falso coto em resina composta microhíbrida fotopolimerizável Herculite XRV (Kerr®). **Conclusão:** A utilização

de espigões anatómicos parece-nos uma técnica alternativa válida e vantajosa em determinadas situações clínicas.

P32 Tumor de Células Gigantes

António Gomes da Silva, Carlos Coelho Cardoso

Hospital da Marinha

A propósito de um caso clínico recentemente tratado no serviço de Estomatologia, Medicina Dentária e Maxilofacial do Hospital da Marinha, os autores fazem um sucinta revisão bibliográfica do tumor de células gigantes, abordando o diagnóstico, histologia, diagnóstico diferencial e tratamento deste tumor.

Assim, realçam as características clínicas de, um tumor que, sendo benigno, é agressivo, apresenta recidivas locais e por vezes metastização. Radiograficamente pode imitar outras lesões quísticas e tumorais, nomeadamente ameloblastoma. Histologicamente é semelhante às outras lesões de células gigantes. Por fim, fazem referência ao tratamento mais "agressivo" em relação, por exemplo, ao granuloma central de células gigantes.

P33 Paragem Cardio-Respiratória. Algoritmo SBV adaptado ao Consultório Dentário.

Joana Duarte, Ana Seixas Carlos

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objectivo: A Paragem Cardio-respiratória (PCR) é uma das principais causas de morte no mundo. Apesar de não ser frequente no consultório dentário, é essencial que o médico-dentista tenha conhecimento das novas guidelines de Suporte Básico de Vida (SBV) segundo o European Resuscitation Council 2005, uma vez que a ciência de reanimação está em constante evolução. Estas guidelines, associadas à administração de oxigénio durante as ventilações e adrenalina 1 mg a cada 2 ciclos de SBV, podem melhorar o prognóstico do paciente. Compete ao médico-dentista estar preparado para reconhecer e realizar manobras de reanimação numa situação de PCR.

Objectivos: Esta revisão bibliográfica pretende descrever os procedimentos mais recentes de SBV, aliado à administração de fármacos e oxigénio, durante uma paragem cardio-respiratória no consultório dentário. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos publicados 2005 – 2007, e livros e revistas internacionais dedicadas à reanimação, nos motores de busca online *Science direct* e *Pubmed*, com as palavras-chave: "Basic Life Support", "Sudden cardiac arrest", "Chain of survival", "Resuscitation". **Conclusão:** A reanimação de um paciente em Paragem Cardio – respiratória, coordenada e em tempo útil, é o único meio de recuperar a actividade cardíaca antes de se estabelecerem lesões irreversíveis. Esta obedece a um algoritmo de sequência rápida e correcta, que deve ser asse-

gurado, pelo médico – dentista até à chegada de ajuda diferenciada.

P34 Reconhecimento e tratamento precoce do síndrome coronário agudo

Ana Seixas Carlos, Joana Duarte

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa

Introdução: Nas últimas décadas tem-se verificado um aumento significativo das doenças cardiovasculares, entre as quais o Síndrome Coronário Agudo. Esta condição inclui a Angina de Peito e o Enfarte Agudo do Miocárdio, que inesperadamente podem ocorrer no consultório dentário, colocando em risco a vida do paciente. Como tal, cabe ao médico-dentista identificar os factores de risco, conhecer o protocolo de actuação, de acordo com European Resuscitation Council 2005, assim como administrar terapêutica de emergência. **Objectivos:** Este trabalho de revisão bibliográfica procura descrever os protocolos de atendimento no Síndrome Coronário Agudo, destacando a terapêutica que consta no equipamento de emergência em clínicas dentárias. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos publicados 2005 – 2007 e em livros dedicados às emergências no consultório dentário, nos motores de busca online *Science direct* e *Pubmed*, com as palavras-chave: "Acute coronary syndromes", "Acute myocardial infarction", "Treatment for ACS". **Conclusão:** É essencial durante a anamnese identificar um paciente com factores de risco para o Síndrome Coronário Agudo. No entanto, esta situação pode manifestar-se no consultório dentário através de dor pré-cordial, com ou sem irradiação, sudorese, hipotensão, dispneia... Esta emergência deve ser rapidamente reconhecida pelo médico-dentista, para que este administre precocemente a terapêutica de emergência (nitratos, oxigénio, ácido acetilsalicílico), conseguindo assim preservar as funções cardíacas, até à chegada da equipa médica de urgência.

P35 Prevention and early diagnosis of pre-cancerous and cancerous lesions of the oral cavity

Joana Vicente, Cláudia Soares, Sónia Leite e Rui Amaral Mendes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Nearly 5% of all tumours occur in the head and neck region, with a reported incidence of over 300000 new cases in 2000. The main risk factors are tobacco and alcohol, although dietary factors, viruses and genetic predisposition have also been associated with its development. Several oral lesions such as leukoplakia, erythroplakia and lichen planus carry an increased risk for malignant transformation in the oral cavity. Differential diagnosis of oral lesions is, therefore, mandatory for early diagnosis of malignant and pre-malignant lesions. Other than standard biop-

sy, OralCDx, fine-needle aspiration biopsy (FNAB) and exfoliative cytology can play an important role. Vital stains (e.g. toluidine blue, lugol iodine) and fluorescence visualization as an adjunct to conventional examination to enhance visualization of "clinically suspicious" mucosal lesions, can increase the number of cases diagnosed at an early stage, or even in the pre-malignant stage. On the other hand, development of molecular markers is rapidly evolving, rendering these biological markers as valuable early diagnostic tools. All considered, there is an important role to be played by the dentist in both diagnosis of early stage neoplasia and pre-neoplastic lesion of the oral cavity, and in prevention thru education of patients of the risks associated with tobacco and alcohol consumption and dietary habits. Given the most relevant papers indexed on Pubmed between 2000-2007, the authors present a revision of the several methods that are available to the dentist, which will enable a correct and early diagnosis of malignant and pre-malignant lesions of the oral cavity.

P36 Patologia ocupacional musculoesquelética em Médicos Dentistas: revisão da literatura

Rita Noites, Fernando Ribeiro

Disciplina de Endodontia II da FMDUP; Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer - Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

A patologia musculoesquelética representa um importante problema de saúde ocupacional em medicina dentária. Dada a importância deste tópico, consideramos relevante efectuar uma revisão da literatura com o objectivo de sumariar a evidência sobre a incidência de patologia ocupacional musculoesquelética em Médicos Dentistas. Para cumprir este objectivo realizou-se uma pesquisa computadorizada nas bases *PubMed*, *Cochrane* e *PEDro* tendo por palavras-chave *occupational injury* ou *Musculoskeletal disorders* e *dentist*, para identificar estudos nesta área de conhecimento. Para inclusão nesta revisão os estudos deveriam estar escritos em inglês e/ou português e ter sido publicados entre 2000 e Junho de 2007. A pesquisa permitiu identificar 45 estudos, dos quais 5 cumpriam os critérios e se enquadravam no âmbito desta revisão. Os estudos analisados envolveram 1450 dentistas, média de 290 por estudo, e reportaram que a patologia ocupacional musculoesquelética mais incidente em Médicos Dentistas é a dor lombar (50,2±18,6%), seguida de dor na região cervical (43,2±20,1%). A incidência de dor no ombro e no punho/mão é reportada em três e dois estudos, respectivamente. Em média 30,1±20,2% dos dentistas apresentou dor no ombro e 35±12,7% dor no punho/mão ano anterior à realização dos estudos. A presente revisão sugere que a patologia ocupacional musculoesquelética representa um problema major de saúde ocupacional nos Médicos Dentistas. A adopção de medidas preventivas para diminuir o risco de patolo-

gia são neces-sárias e urgentes. Estas podem envolver educação para o trabalho, redesenho do local e de métodos de trabalho, e exercícios específicos de fortalecimento e flexibilização muscular.

P37 Estudo *in vitro* da actividade antimicrobiana do álcool iodado nos cones de guta-percha

Irene Pina Vaz, Rita Noites, Maria José Espinar,

Nuno Mendes, Manuel Fontes de Carvalho

Disciplina de Endodontia II e Serviço e Laboratório de Microbiologia - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Sendo a obturação dos canais radiculares uma fase importante do tratamento endodôntico radical para evitar uma infecção, ou prevenir uma re-infecção, a esterilidade dos materiais e instrumentos utilizados é fundamental para manter a cadeia asséptica, essencial no sucesso da terapêutica endodôntica.

Objectivos: Neste trabalho comparamos a actividade antimicrobiana de desinfectantes utilizados na clínica nos cones de guta-percha.

Material e Métodos: Cones de guta-percha estéreis foram conta-minados com uma concentração >10⁵ UFCs/ml de diferentes microrganismos: *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* e *Candida albicans*, durante 10 minutos.

Os cones contaminados foram colocados numa gaze estéril e posteriormente introduzidos em álcool iodado durante cinco minutos. Em paralelo foi efectuado controlo sem antiséptico (controlo positivo). Os cones foram novamente colocados em gaze estéril antes de serem semeados por rolamento nas condições adequadas para cada microrganismo. Relativamente aos cones contaminados com *Candida albicans* diferentes soluções antisépticas foram estudadas: hipoclorito de sódio a 3%, clorhexidina a 0,2% e ácido cítrico a 5%. Os ensaios foram efectuados em triplicado.

Resultados: Os cones de guta-percha, controlo positivo, apresentaram crescimento bacteriano, excepto com microrganismos anaeróbios. Após incubação com álcool iodado observou-se ausência de crescimento microbiano relativamente a todos os microrganismos, com excepção da *Candida albicans*. Relativamente a este agente só a solução de hipoclorito de sódio mostrou eficácia de 100%.

Conclusões: O álcool iodado mostrou elevada eficácia antibacteriana mas reduzida actividade antifúngica. Somente o hipoclorito de sódio mostrou elevada actividade antifúngica.