

liostótica, envolvendo dois ou mais ossos – sendo esta menos frequente. Qualquer osso pode ser envolvido, sendo que ossos longos, crânio e costelas são os mais frequentes.

Descrição do caso clínico: Criança de 12 anos, seguida desde os 8 anos por Displasia Fibrosa Poliostótica. Na primeira Tomografia Computadorizada Crânio-Encefálica (2015), apresenta lesão em ‘vidro despolido’ na metade esquerda do corpo da mandíbula, com 54x40x53 mm, bem como em vários ossos da base do crânio, incluindo o osso occipital, esfenoidal, apófise zigomática do maxilar esquerdo, corneto médio esquerdo e osso temporal bilateral. Dada a idade da doente, optou-se inicialmente por tratamento conservador até atingir idade adulta. Recentemente, observou-se uma alteração do padrão mastigatório, associada a trauma dentário na zona da lesão.

Discussão e conclusões: Perante o agravamento da sintomatologia, pediu-se nova Tomografia Computadorizada Crânio-Facial (2017), a qual confirma a progressão das lesões iniciais, nomeadamente a do corpo da mandíbula, que agora apresenta 60,6x49,2x63 mm. No osso temporal, denota-se uma redução do canal auditivo direito. São ainda descritas lesões de novo no osso frontal, com expansão óssea de predomínio esquerdo, assim como envolvimento das paredes da órbita esquerda e do seu teto, condicionando uma redução do volume e do seu ápex, bem como das fissuras orbitárias e do canal ótico. A importância de um diagnóstico precoce reside na deteção da progressão da doença, que causa deformidade ou fratura dos membros superiores e inferiores, assim como dos ossos crânio-faciais. Quando atempado, o diagnóstico pode prevenir sequelas, tais como perda de visão por envolvimento do osso orbital ou transformação maligna da lesão. Em idade pediátrica, deve ser implementado um seguimento regular, ponderando em cada etapa o risco benefício de uma intervenção cirúrgica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.045>

#013 Abordagem terapêutica sob sedação de um paciente odontopediátrico com síndrome de Costello



Carla Lavado*, Viriato Gomes, Eunice Godinho Alves, Marta Gonçalves, Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O Síndrome de Costello é uma doença genética rara com cerca de 300 casos diagnosticados em todo o mundo. As características típicas incluem: baixa estatura; macrocefalia; atraso no desenvolvimento; laxidez e hiperpigmentação cutâneas; cabelos encaracolados e finos; traços faciais grosseiros; cardiomiopatia e predisposição para doenças oncológicas. Têm também características craniofaciais e dentárias que englobam má oclusão, hipomineralizações de esmalte, atraso do desenvolvimento e erupção dentária, hiperplasia gengival e espessamento da apófise alveolar e do palato.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino de 4 anos de idade, diagnosticado com Síndrome de Costello, compareceu na consulta de Odontopediatria com intuito de realizar o tratamento de várias cáries. Após história clínica, exame clínico e exame radiográfico, verificou-se o seguinte

quadro clínico: hiperplasia gengival, macroglossia, mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior, cáries nos dentes 55, 54, 62, 64, 65, 74, 75, 84 e 85 e fraturas de esmalte e dentina nos dentes 52 e 61. Realizou tratamento em ambulatório sob sedação moderada, ministrada e monitorizada por Anestesiologista. Essa abordagem possibilitou no mesmo tempo a restauração de todos os dentes cariados e exodontia dos dentes 52 e 61, tendo a intervenção decorrido sem intercorrências.

Discussão e conclusões: No presente caso clínico, tendo em conta o comportamento não colaborante do paciente e o carácter urgente da intervenção, optou-se pela realização de todos os procedimentos sob sedação. Foram aconselhados controlos periódicos a cada 3 meses. As crianças com Síndrome de Costello têm, naturalmente, um risco acrescido para doenças do foro estomatognático ao longo da vida, que se traduz num impacto direto e negativo na sua saúde geral. Os Médicos Dentistas devem ser parte integrante da equipa multidisciplinar responsável pelo acompanhamento e tratamento destas crianças, desde os primeiros meses de vida.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.046>

#014 Sialolitíase num adolescente: a propósito de um caso clínico



F. Castro-Lopes*, F. Pina, C. Pires-Gonçalves, D. Rôlo, J. Amorim, A. Pinto

Centro Hospitalar do Porto, Centro Hospitalar do Porto. Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial

Introdução: A sialolitíase caracteriza-se pela presença de cálculo(s) de cálcio no sistema canalicular das glândulas salivares. Esta entidade atinge as glândulas submandibulares (83%), em 10% a parótida e, em 7%, as glândulas salivares menores. Em idade pediátrica é rara representando 3% de todos os casos de sialolitíase. Os cálculos podem ser únicos ou múltiplos, ter distribuição pode ser uni ou bilateral e localização intraglandular ou extraglandular. A evolução do processo de formação de cálculos é desconhecida, acredita-se que a infecção bacteriana desempenha um importante papel por aumento do pH da saliva. O processo infeccioso pode ainda causar alterações morfológicas nos ductos salivares e na composição da saliva favorecendo o aparecimento de cálculos e de sinais e sintomas. Clinicamente a sialolitíase pode manifestar-se de 3 formas: total ausência de sintomas, edema intermitente da glândula salivar atingida em relação com as refeições e, ainda, como processo supurativo agudo, sialoadenite. A sialoadenite caracteriza-se por manifestações intra e extra-orais. Toxicidade sistémica não é incomum.

Descrição do caso clínico: Doente de 17 anos, saudável, sem alergias conhecidas nem cirurgias recentes, encaminhado para Consulta de Estomatologia Pediátrica em 2017 por halitose, odontalgias e abcesso recidivante. Ao exame objetivo verificou-se a presença de tumefação a nível do ângulo direito na mandíbula. Ortopantomografia identificou múltiplas imagens radio-opacas a nível do ângulo direito da mandíbula. Realizou Ecografia que revelou a presença de múltiplos cálculos localizados à glândula submandibular direita.

Discussão e conclusões: Uma história clínica e exame objetivo detalhado são essenciais no diagnóstico. A Ortodontografia, Ecografia de partes moles e a Tomografia Computorizada desempenham um papel importante na detecção dos cálculos e determinação da sua localização, a última apresenta uma elevada sensibilidade. As manifestações de sialolitíase na população pediátrica são diferentes das dos adultos em alguns aspetos: menor duração dos sintomas obstrutivos e presença de cálculos de menores dimensões e localizados mais distalmente. Os tratamentos conservadores são os mais populares na população pediátrica do qual se destaca a sialoscopia. Dependendo da localização e dimensões pode ser necessário abordagem extra-oral, que envolve remoção da glândula atingida.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.047>

#015 Reabilitação Estética e Funcional da Zona Anterior com recurso a Resinas Compostas



Rita Bornes*, Andreia Façanha, Carlos Almeida, Rute Rio, António Capelas

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A harmonia do sorriso é marcada pelo equilíbrio entre dentes, a proporção com a gengiva, lábios e rosto. Este caso apresenta uma alternativa conservadora para a reabilitação de dentes extensamente restaurados e com espião perdido. O método escolhido foi a técnica restauradora adesiva direta com estratificação de resinas compostas.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, 57 anos de idade, procurou a Clínica Dentária Universitária da UCP, relatando insatisfação com a aparência estética do seu sorriso. Após avaliação clínica, constatou-se presença de múltiplas restaurações sobrepostas pigmentadas, diastema e coroa do 2.2 perdida. Realizou-se status fotográfico e radiográfico, elaborou-se enceramento de diagnóstico e posterior mock-up. Para a seleção das cores da resina composta a ser utilizada foram colocados pequenos incrementos de resina fotopolimerizada sobre a superfície dentária. Foi selecionada a cor do sistema HRI da Micerium: UD3,5 em cervical, UD3 no terço médio, OBN para o esmalte palatino e incisal, OW para a última camada de esmalte vestibular e um opacificador (IM) nos dentes 1.3 e 2.1. Após o acabamento, com discos abrasivos de diferentes granulações por ordem decrescente foi obtido o polimento. Em consulta de controlo foram aprimorados os acabamentos e para o polimento foi utilizada escova de pêlo de crina de cabra, e pastas de polimento conferindo o brilho final.

Discussão e conclusões: Com a evolução dos sistemas adesivos e das resinas compostas é atualmente possível conceber restaurações diretas esteticamente aceitáveis com preservação de estrutura dentária e com baixo custo associado. Para obter sucesso em restaurações de dentes anteriores o planeamento estético é crucial. Nessa etapa, as propriedades óticas e a dinâmica de luz das estruturas dentárias necessitam ser reconhecidas para a caracterização da opalescência, translucidez, opacidade, textura superficial e cor – incluindo matiz, croma e valor. Esse conhecimento sobre a caracterização permitirá a estratificação correta dos incrementos de resina com-

posta na restauração dentária, resultando numa aparência natural. Com o planeamento adequado, enceramento e estratificação foi possível restabelecer o sorriso com proporções, forma e naturalidade bastante satisfatórias.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.048>

#016 Um caso de uma fécula dentária em ouro numa freira clarissa do século XV



Isabel Poiars Baptista*, Catarina Leal, Miguel Munhós, Eugénia Cunha

Direção Regional da Cultura do Centro – Coimbra, Área de Medicina Dentária – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Centro de Ecologia Funcional, Laboratório de Antropologia Forense, Departamento das Ciências da Vida

Introdução: Relata-se a descoberta de uma ligadura dentária de ouro, durante a exumação de um esqueleto pertencente a uma freira do final do século XV, no Convento de Santa Clara-a-Velha, em Coimbra

Descrição do caso clínico: O crânio bem preservado de uma freira medieval apresenta o incisivo lateral superior esquerdo ferulizado ao canino por uma ligadura de ouro. Os restantes incisivos superiores foram perdidos antemortem, provavelmente devido a doença periodontal avançada. Entre os dentes remanescentes, os incisivos inferiores e os molares superiores apresentam uma perda óssea severa, e os pré-molares apresentam lesões de cárie. No exame radiográfico identificaram-se ainda uma lesão apical num incisivo inferior e imagens de osteíte e de inclusão de resto radicular.

Discussão e conclusões: A datação por carbono radioativo coincide com a análise semi-quantitativa efectuada à estrutura metálica, identificando como proveniente do final do século XV. Este convento está associado à classe média medieval, bem conhecido pelo consumo de altos níveis de açúcar. Da observação dos 68 corpos exumados, verificou-se uma maior prevalência de cáries em comparação com outras amostras esqueléticas portuguesas do mesmo período, bem como uma alta prevalência de doença periodontal, sendo esta fécula um caso único. Este caso, pela boa preservação dos ossos do crânio, representa uma descrição pormenorizada e rara de uma periodontite severa em amostras esqueléticas da idade média da Península Ibérica. Afigura-se igualmente como uma das primeiras evidências de tratamentos dentários da idade média na Europa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.049>

#017 Gengivectomia sob sedação consciente – caso clínico



Ana Boyé de Sousa*, Ricardo Grazina, Manuela Carrilho, Conceição Sepúlveda, Francisco Marques, Gisela Costa

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Desde 1997 que o Serviço de Estomatologia em conjunto com o Serviço de Anestesiologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra implementou a consulta de seda-