

**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 espigão 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-

ção consciente destinada a doentes não colaborantes. É uma consulta especial, com uma dinâmica diferente de tantas outras consultas, havendo um trabalho multidisciplinar com excelentes resultados em prol dos pacientes.

**Descrição do caso clínico:** Os autores descrevem o caso de uma doente de 23 anos, com Síndrome de Dravet, não colaborante, com necessidade de sedação para realização de tratamentos. O Síndrome de Dravet, uma patologia rara, caracterizada por uma encefalopatia epilética associada a um défice cognitivo progressivo, com crises convulsivas de difícil controlo farmacológico. A paciente é polimedicada com levetiracetam, ácido valpróico, topiramato e clobazam. Como efeitos secundários desta medicação está descrito o aumento gengival, neste caso apresentava-se com um aumento gengival generalizado exuberante, com interferência na oclusão e estética. De forma a repor a funcionalidade oclusal, e dada a boa colaboração da doente em consultas de sedação anteriores, realizou-se, em maio 2016, gengivectomia cirúrgica no 1.º e 2.º quadrantes, com posterior aplicação de goteira de silicone. Ao fim de 1 ano, mantém-se com um excelente resultado, com melhoria funcional na oclusão e estética.

**Discussão e conclusões:** O tratamento de doentes com défices cognitivos, não colaborantes é um desafio. De notar que para além do habitual seguimento que estes doentes requerem, salientamos e demonstramos que é possível realizar tratamentos mais diferenciados sem ser necessário uma anestesia geral, evitando assim todos os riscos que essa técnica comporta. Para além disso esta técnica é muito mais cómoda para o paciente e tutores, não necessitando de internamento. Por seu lado a gengivectomia é uma técnica com excelentes resultados nos casos de aumento gengival de causa iatrogénica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.050>

#### #018 De Hiperplasia Fibromatosa Inflamatória a Fibroma Ossificante Periférico – caso clínico



Luísa Figueiredo\*, Afonso Martins, Cátia Mateus, Eduardo Dutra, Ana Fernandes, Francisco Proença

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

**Introdução:** O Fibroma Ossificante Periférico é uma hiperplasia inflamatória reativa benigna, mais comum no género feminino e de etiologia desconhecida. Relaciona-se com a existência de placa bacteriana, cálculo dentário, próteses mal adaptadas, entre outros fatores iatrogénicos. Ocorre quase exclusivamente na gengiva inserida e geralmente envolve a papila. O diagnóstico é sobretudo histopatológico, caracterizando-se pela presença de focos mineralizados num estroma de tecido conjuntivo com inúmeros fibroblastos.

**Descrição do caso clínico:** Mulher de 61 anos, raça negra, seguida no Serviço de Estomatologia do Hospital de S. José por lesões exofíticas, recidivantes, do 2.ºQ. Foram realizadas várias biopsias: 2010 (fibroma periférico traumático com esboço de formação de trabéculas ósseas), 2012 (inflamação linfoplasmocitária e tecido ósseo) e 2014 (hiperplasia fibromatosa inflamatória). Regressa em Maio de 2017 por reaparecimento

de lesão assintomática, com características semelhantes às anteriores e 3 semanas de evolução. Apresentava lesão exofítica séssil de coloração rósea, bem delimitada, lisa com 3 x 1.5 cm envolvendo os dentes 2.3, 2.4 (deslocado para vestibular e distal) e 2.5, os quais apresentavam mobilidade de grau II/III. A doente apresentava doença periodontal severa não controlada (mobilidade grau II/III em todos os dentes). Era portadora de prótese parcial superior dento-muco-suportada mal adaptada. A radiografia retro-alveolar mostrava focos radiopacos de pequena dimensão e sugestivos de calcificação. Na ortopantomografia não eram visíveis estas calcificações. Colocados os diagnósticos diferenciais de granuloma piogénico, lesão periférica de células gigantes, hiperplasia fibromatosa inflamatória (previamente diagnosticado) e fibroma ossificante periférico, procedeu-se a biópsia incisiva da lesão e extração de 2.4. O estudo anátomo-patológico revelou tratar-se de Fibroma Ossificante Periférico com intensa inflamação. Planeia-se excisão total da lesão e eliminação dos fatores traumáticos. Programa-se seguimento em consulta de Periodontologia e reabilitação protética adequada.

**Discussão e conclusões:** Entre outros, o interesse clínico do caso radica na demonstração de que a recidiva de algumas lesões gengivais justifica a necessidade de seguimento e a repetição de biópsias. Salienta-se ainda a importância da imagiologia intra-oral neste tipo de lesões.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.051>

#### #019 Sobredentadura sobre Barra Fresada com Equators: Caso Clínico



Hugo Sá Pinto\*, Gustavo Silva Pereira, Sampaio Fernandes, José Mário Rocha, Paulo Júlio, Ricardo Duarte

Faculdade Medicina Dentária da Universidade do Porto, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal – RN – Brasil

**Introdução:** A reabilitação de arcadas totalmente desdentadas constitui um dos maiores desafios na área da reabilitação oral. Apesar da ausência total de peças dentárias ter vindo a ser menos prevalente ao longo do tempo, as sobredentaduras são uma das possibilidades de reabilitação protética bastante viável, sendo muitas vezes considerada a primeira abordagem perante pacientes com ausência total de peças dentárias, condições ósseas desfavoráveis e/ou poder económico mais limitado. A utilização de próteses com quatro implantes e uma barra na região frontal da mandíbula tem-se tornado o tratamento de escolha para próteses removíveis mandibulares. A escolha do sistema de retenção está dependente do espaço protético disponível, necessidade de manutenção, distribuição de forças para os tecidos duros, moles, implantes e nível de retenção. Quando a mandíbula apresenta uma forma larga ou em V, três ou quatro implantes irão providenciar um desenho da prótese e da barra mais favoráveis.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino de 64 idade, portador de sobredentadura na maxila com sistema de retenção tipo cavalete. Dada a sua satisfação com o sistema recorreu à FMDUP para realizar reabilitação na mandíbula com o mesmo tipo de sistema. Procedeu-se à colocação de