

co e o tratamento curativo passa por eliminar a fator traumático e por excisão cirúrgica, com taxas de intercorrência e recidiva muito baixas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.054>

### #023 Distração osteogénica no encerramento de fenda palatina unilateral – caso clínico



Sandra Ferreira, António Bettencourt Lucas\*,  
Adriana Guimarães, Inês Alexandre Neves Francisco,  
Luísa Maló, Francisco Fernandes do Vale

Pós-graduação em Ortodontia da FMUC, Departamento de Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra,

**Introdução:** A fenda lábio palatina é uma malformação congénita anatómica da região da cabeça. A sua etiologia é multifatorial, sendo que a componente genética representa 25-30% dos casos. A sua prevalência é 52% em fendas unilaterais esquerdas, 24% em fendas unilaterais direitas e 24% em fendas bilaterais. O objetivo deste trabalho é apresentar a resolução de uma fenda palatina extensa através da distração osteogénica.

**Descrição do caso clínico:** Paciente com 18 anos do sexo feminino, procurou tratamento ortodôntico para correção da posição dentária, fenda palatina e motivos estéticos. Não apresentava história clínica médica significativa. O exame clínico e radiológico revelaram uma Classe III esquelética por retrognatia maxilar com fenda palatina unilateral esquerda extensa.

**Discussão e conclusões:** Através da terapêutica selecionada foi possível realizar o encerramento total da fenda unilateral esquerda. A distração osteogénica permitiu a formação gradual de osso no local do corte bem como o aumento do volume de tecido gengival na zona da fenda, o que seria difícil de obter através de enxertos. Em casos de fendas palatinas muito extensas, o enxerto ósseo pode ser realizado sem sucesso. A principal vantagem da distração osteogénica é permitir-nos uma distensão gradual das estruturas, eliminando o risco de perda do enxerto por hipovascularização. A distração osteogénica é uma opção viável quando a fenda palatina é demasiado extensa para encerramento com enxerto, apresentando maior quantidade de formação de tecido ósseo e gengival, possibilitando uma reabilitação da zona anterior estética com maior sucesso.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.055>

### #024 Remoção de Implante Dentário localizado no Seio Maxilar



Gonçalo Nuno Abreu de Amorim e Castilho\*, Luís Monteiro,  
Sérgio Barreto, José Júlio Pacheco, Pedro Moura, Rui Coelho

Foramen Dental Education, Instituto Universitário de Ciências da Saúde

**Introdução:** A reabilitação de maxilares edêntulos com próteses implanto-suportadas tornou-se uma prática relativamente comum, nas últimas décadas, por médicos dentistas e cirurgiões. Algumas complicações associadas a implantes

como infeção, não osteointegração e migração do implante estão descritas na literatura. De entre os maiores problemas associados à presença de um corpo estranho, como é o caso de um implante dentário, no interior do seio maxilar destaca-se a sinusite, podendo levar a condições mais graves como a pansinusite, panoftalmite e celulite orbitaria. Existem duas técnicas, por excelência, para a remoção de um implante localizado na cavidade sinusal e para tratar infeções associadas a este corpo estranho: abordagem intraoral com a criação de uma janela antero-lateral de acesso ao seio maxilar ou através de uma via transnasal por técnica endoscópica.

**Descrição do caso clínico:** Um paciente de 67 anos de idade, sem complicações de saúde relevantes, foi encaminhado por um colega para a remoção de um implante dentário com locator que migrou para o seio maxilar direito. O implante migrou para o seio maxilar, 3 meses depois da sua colocação, durante o aperto do locator no mesmo. A cirurgia foi realizada um mês depois da migração do implante. O paciente sentia alguma dor no lado direito da face e tinha a sensação de um objeto em movimento dentro do seio maxilar. Foi realizada profilaxia antibiótica (Amoxicilina 2gr) 1h antes da cirurgia. Para a remoção do implante foi efetuada, com piezo, uma janela lateral vestibular. A cavidade do seio maxilar foi preenchida com 'collagen foam' para promover uma melhor cicatrização da membrana de Scheider. Para a fixação da janela óssea foi usada uma placa de osteossíntese e, de seguida, foi suturado o retalho com polipropileno 5,0. 1 ano depois da cirurgia o paciente encontra-se sem qualquer tipo de sintomatologia.

**Discussão e conclusões:** A migração de um implante dentário para o seio maxilar pode provocar graves problemas infecciosos, sendo recomendável a sua remoção. A remoção de um implante do seio maxilar, através da criação de uma janela lateral vestibular, parece ser uma técnica previsível e segura.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.056>

### #025 Carcinoma Verrucoso



Sérgio Barreto\*, Rita Teixeira, Suzel Coelho, Catarina Pires,  
Gonçalo Nuno Abreu de Amorim e Castilho, Luís Monteiro

DSBclinic, Instituto Universitário de Ciências da Saúde

**Introdução:** Carcinoma Verrucoso é uma variante rara, bem diferenciado, de carcinoma de células escamosas, que não metastatiza, tendo um padrão de crescimento local lento, contínuo, exofítico, de aspeto verrucoso, com bordos bem delimitados que tendem a invadir de forma local. Não se dissemina ao sistema linfático e nem à distância.

**Descrição do caso clínico:** Os autores apresentam um caso clínico de um doente do género masculino, com 70 anos, encaminhado para a consulta de Medicina Oral, devido a tumefação na língua, com uma evolução de 1 ano. Ao exame intra-oral, foi observado tumefação de carácter exofítica e vegetante, de consistência fibrosa, sem aderências, no bordo direito, do 1/3 médio da língua, com aproximadamente 2 cm no sentido ântero-posterior e de 1cm de altura. O doente foi submetido a biópsia incisional. O relatório anatomopatológico descreve a lesão como alterações hiperplásicas reativas, em relação com presença de fungos, compatíveis com 'cândida'. Propôs-se a repetição do

procedimento após tratamento de Candidíase. O doente só compareceu a consulta 6 meses depois. Foi repetida a biópsia que revelou Carcinoma Epidermóide, bem diferenciado, do tipo verrugoso. O tumor foi classificado como T2 N0 M0.

**Discussão e conclusões:** A presença de hifas compatíveis com *Cândida* nos cortes histológicos da primeira biópsia impediu um correto diagnóstico, já que não podia ser colocada de parte que as alterações epiteliais observadas fossem secundárias à infecção. Por outro lado, o alto grau de diferenciação das células, também dificulta normalmente estes diagnósticos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.057>

#### #026 Fibroma Periférico Ossificante – Caso Clínico CrossMark

Ricardo Grazina\*, Manuela Carrilho, Ana Boye de Sousa, José Pedro Figueiredo

CHUC

**Introdução:** O fibroma periférico ossificante é uma hiperplasia inflamatória reativa da gengiva com maior incidência no sexo feminino da 2.<sup>a</sup> à 4.<sup>a</sup> década de vida. Atinge mais frequentemente a região interpapilar, rebordo alveolar e gengiva aderente, sendo raro na maxila e na porção posterior da mandíbula.

**Descrição do caso clínico:** Homem de 54 anos que se apresenta na consulta do Serviço de Urgência com uma lesão no terceiro quadrante com 1 mês de evolução com cerca de 3 cm de maior eixo, pediculado, móvel, de consistência fibro-elástica apresentando ainda um ligeiro exsudado purulento. Relaciona o início da lesão com a extração de um molar inferior. Tem como antecedente uma diabetes tipo 2 insulino-tratado. Foi realizada excisão cirúrgica tendo como resultado anatomo-patológico fibroma periférico ossificante calcificado.

**Discussão e conclusões:** O Fibroma Periférico Ossificante é uma entidade de diagnóstico diferencial com o Granuloma de Células Gigantes Periférico, Fibroma ou ainda o Granuloma Píogénico. Acredita-se ter origem nas células do ligamento periodontal, ainda que alguns autores considerem ainda a possibilidade de se tratar de uma mesma entidade em diferentes fases evolutivas. O diagnóstico definitivo é feito através do exame anátomo-patológico da peça cirúrgica onde se observa um estroma fibrótico com a presença de mineralização/calcificações. É necessário a excisão completa sob risco de recidiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.058>

#### #027 Faceta Estética em Resina Nanocerâmica CAD/CAM em adolescente: follow up a dois anos CrossMark

António Afonso do Amaral, Luisa Bandeira Lopes, João Botelho, Vanessa de Almeida Machado\*, Inês Carpinteiro, Irene Ventura

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, CiiEM – Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz, Egas Moniz Cooperativa de Ensino Superior

**Introdução:** A evolução dos materiais dentários está intimamente relacionada com a força adesiva à estrutura dentária. As técnicas adesivas são baseadas em investigação sobre

adesão química e mecânica. Assim, um requisito para o sucesso funcional de uma restauração CAD/CAM é adesão adequada entre material e substrato dentário. Os cimentos resinosos têm sido selecionados pela suas propriedades mecânicas e adesivas, que se mostram vantajosas quando comparadas com os cimentos tradicionais; boa integridade marginal e reduzida microinfiltração. O uso de cimentos resinosos também parece ser essencial na determinação de uma distribuição eficiente de stress, prevenindo o início de fraturas. A força da ligação do material cerâmico é influenciado pela composição do material restaurador bem como pela interação química e mecânica deste com o agente de ligação. Na última década tem-se assistido a um aumento considerável do uso de tecnologia CAD/CAM em medicina dentária, nomeadamente no design e confecção de restaurações indiretas. Estas, fazem predominantemente uso de materiais cerâmicos pelas suas propriedades estéticas, acabamento de superfície e longa durabilidade. No entanto, recentemente, com a disponibilização de blocos de resina CAD/CAM, abriu-se o leque de novos potenciais materiais. Podendo ser fabricados sob condições controladas, obtêm-se materiais de qualidade superior. Os blocos de compósito CAD/CAM são polimerizados sob parâmetros standardizados a altas temperaturas e pressões formando resinas nanohíbridas e conseguindo-se propriedades físicas e óticas superiores quando comparadas com restaurações a resina composta indiretas convencionais. Tem ainda como vantagem a maior facilidade de reparação dos blocos de resina CAD/CAM quando comparados com os blocos de cerâmica CAD/CAM.

**Descrição do caso clínico:** Paciente de 14 anos de idade com historial de fratura do dente 21 em 2011 afetando Esmalte, Dentina e Polpa. No período decorrido entre 2011 e 2015 houve sucessivas fraturas de restaurações diretas a resina composta e posteriormente fraturas e descimentações de coroa provisória. Em 2015 foi aderida faceta em Lava Ultimate (3M Espe). Follow-up a 2 anos com total integridade da reabilitação.

**Discussão e conclusões:** O recurso a restaurações indiretas em resina nanocerâmica CAD/CAM é uma opção válida e durável para reabilitações definitivas de elevada exigência estética, permitindo reparação fácil e económica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.059>

#### #028 Coroa sobre implante – utilização de técnicas digitais CrossMark

Maria Teresa Mendes\*, Henrique Marques, Duarte Marques, Amílcar Ramalho, Luís Pires Lopes, João Caramês

Instituto de Implantologia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, Departamento de Engenharia Mecânica da Universidade de Coimbra

**Introdução:** As impressões digitais obtidas com scanners intra-orais apresentam-se atualmente como uma alternativa às impressões convencionais em elastómero. Ao realizar um fluxo digital onde a partir das impressões digitais são criados modelos que permitem o desenho e manufatura de restaurações protéticas construídas em sistemas CAD-CAM, poderemos aumentar a sua exatidão ao eliminar distorções e erros associados às técnicas de impressão e manufatura convencio-