

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.^a à 4.^a 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-

nais. De acordo com a literatura científica disponível este tipo de metodologia apresenta-se como uma alternativa credível, quer ao nível dos requisitos clínicos, quer ao nível de rapidez, em reabilitações orais parciais.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino de 42 anos de idade com ausência do dente 37. História clínica sem alterações relevantes. Foram realizados ortopantomografia e CBCT (Planmeca®), tendo sido detectadas 13mm de altura e 10mm de largura ósseas. Foi colocado um implante Straumann® Bone level com plataforma 4,1mm (Ref.:021.5410). Decorridos 3 meses foram realizadas impressões digitais com o scanner 3Shape (Trios®, Denmark) utilizando um scan body aparafusado ao implante, criado um modelo digital. A nível laboratorial esse modelo digital foi utilizado para construir uma coroa em zircónia monolítica Prettau Zirkonzahn® com interface em titânio, pelo processo de fresagem. Foi pigmentada de acordo com a cor pretendida. Posteriormente a coroa foi ajustada e aparafusada na cavidade oral do paciente.

Discussão e conclusões: A utilização desta metodologia digital permitiu: 1) Obtenção de uma boa adaptação à plataforma do implante confirmada a nível radiológico; 2) A adaptação nos contactos interproximais e na oclusão necessitou de ajustes mínimos, cumprindo deste modo os requisitos clínicos; 3) Uma melhoria de conforto ao nível do paciente, uma vez que não foram utilizados materiais passíveis de induzir reflexos de vômito; 4) Menor consumo de tempo clínico e tempo laboratorial na realização da coroa implantossuportada. O resultado obtido coaduna-se com os resultados descritos na literatura e deste modo conclui-se que este caso pode-se considerar exemplificativo das possíveis vantagens da utilização desta técnica. Contudo convém ressaltar que a mesma requer um investimento em equipamentos considerável, devendo a sua utilização ser equacionada dentro do ambiente clínico individual.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.060>

#029 Frenectomia: Momento de Atuação. Descrição de Casos Clínicos



Sofia Teves Rego*, Inês Guerra Pereira, Tiago Pinto Ribeiro
Faculdade Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: O freio labial maxilar adquire particular importância pelos seus achados clínicos e radiográficos, existência de diastema mediano e não encerramento da sutura intermaxilar. Tratando-se de uma estrutura anatómica formada por finas pregas de membrana mucosa e tecido conjuntivo e que pode ter na sua constituição fibras musculares, tem como principal função limitar a mobilidade do lábio superior. Com o desenvolvimento da dentição temporária, o freio labial maxilar tende a assumir uma posição mais apical, sendo assim uma estrutura dinâmica. O diastema mediano é comum na dentição primária e mista, contudo com a erupção dos dentes definitivos, incisivos laterais e caninos maxilares permanentes, este espaço poderá encerrar-se. É importante prever se poderá existir uma autocorreção da situação, ou pelo contrário, quando e em que situação se deverá intervir cirurgicamente, realizar a frenectomia. A literatura atual ainda não permite

concluir qual a melhor idade para realizar a frenectomia. Neste póster descrevem-se três casos clínicos.

Descrição dos Casos Clínicos: Serão apresentados três casos clínicos em que o momento de atuação diverge, perante condicionalismos inerentes à situação clínica do paciente. Inicialmente, é importante realizar o correto diagnóstico para a identificação do freio labial maxilar patológico através do exame clínico e imagiológico. No primeiro caso clínico a frenectomia foi realizada precocemente, em paciente com dentição mista e sem a erupção dos caninos. Os outros casos clínicos representam cirurgias efetuadas mais tarde, em que o tratamento ortodôntico estava preconizado. Pretende-se comparar a idade do paciente e cronologia de erupção, e assim explicar a realização do procedimento cirúrgico.

Discussão e conclusões: No freio labial maxilar, a frenectomia deve ser realizada após a erupção dos caninos maxilares permanentes. No entanto, quando o diastema é amplo, este procedimento necessita ser realizado precocemente para permitir o encerramento do diastema. Em dentição decídua esta cirurgia não é recomendada. Quando existe persistência do diastema, após a erupção dos caninos permanentes maxilares, a frenectomia deve ser associada ao tratamento ortodôntico, depois da colocação do aparelho fixo ou pouco tempo antes da sua remoção.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.061>

#030 Reabilitação oral de caso clínico com comunicação oro-antral após carcinoma do zigomático



Lurdes Veloso*, Luís Alves, Nuno Sampaio, Avelino Santos,
David Sanz, Pedro Nicolau

Cirurgia Maxilo-Facial do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O tratamento cirúrgico para a ablação de tumores malignos na maxila pode resultar em comunicações oro-antrais severas, resultando numa diminuição da capacidade de fonação e mastigação, comprometendo também a estética. Na maioria dos casos, as próteses obturadoras conferem ao paciente uma melhoria da qualidade de vida e da sua auto-estima.

Descrição do caso clínico: Uma paciente do sexo feminino, de 66 anos, com uma desdentação parcial extensa resultante da cirurgia maxilo-facial após um carcinoma do osso zigomático, em 2013, recorreu à clínica da pós-graduação em reabilitação oral protética da FMUC em 2015, sem qualquer tipo de reabilitação protética. Apresentava um defeito unilateral, afetando o palato duro e mole e uma comunicação com a cavidade nasal, acompanhada de limitação da abertura bucal, por anquilose fibrótica da articulação temporomandibular (ATM). O principal objetivo da paciente era a reposição da função e eficácia mastigatória. Devido à limitação da amplitude de abertura bucal, foi necessário recorrer a cirurgia da ATM, resultando num aumento de amplitude de 20 para 34 mm. Dada a extensão do defeito e ao risco de introduzir material de impressão na comunicação, foi decidido utilizar uma a técnica