

em peri-implantites nos implantes que suportam as sobredentaduras. Os autores objetivam alertar os profissionais da área da reabilitação oral para a importância da ponderação dos fatores etiológicos no desenvolvimento de peri-implantites em sobredentaduras, salientando o papel do background genético.

Descrição do caso clínico: Caso clínico de paciente, do sexo feminino, de 74 anos de idade reabilitada com sobredentadura total superior sobre 4 implantes, prótese removível parcial inferior no 4.º quadrante, prótese fixa sobre 3 implantes no 3.º quadrante, mantendo a presença dos dentes naturais 41,42,43,44, 31, 32 e 33. A paciente apresentava peri-implantite em todos os implantes da sobredentadura maxilar e num implante mandibular. Perante o cenário clínico, realizou-se um teste genético de suscetibilidade que revelou um resultado positivo de homozigotia para os polimorfismos nos genes IL1A-889 e IL1B 3953.

Discussão e conclusões: Apesar das elevadas taxas de sobrevivência dos implantes dentários, as complicações biológicas nas sobredentaduras sobre implantes ocorrem numa determinada percentagem de casos, sendo que algumas são relativamente minor e fáceis de resolver, mas outras são mais significativas, podendo resultar em perda de implantes, falha da reabilitação protética, e ocasionalmente em perda tecidual severa na área do implante. O médico dentista reabilitador deverá ponderar a possibilidade de realizar um teste genético de suscetibilidade quando as complicações se repetem e os outros fatores etiológicos se encontram descartados.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.074>

#045 Resposta biológica peri-implantar – Caso clínico de sobredentadura



Luís Tovim*, Ana Morais, Francisco Góis, Margarida Sampaio Fernandes, Inês Sansonetty Côrte-real, Paula Vaz

FMDUP

Introdução: Na generalidade os sistemas de implantes disponíveis no mercado apresentam elevadas taxas de sucesso implantar e protético. As sobredentaduras sobre implantes dentários são capazes de proporcionar previsibilidade e bons resultados na substituição de dentes ausentes e permitem preservação de dentes naturais adjacentes. Apesar disto, existem diversos fatores que podem interferir com o previsível estabelecimento de uma conexão rígida permanente entre a superfície do implante e o osso circundante, dos quais se destaca a suscetibilidade genética individual do indivíduo para a resposta biológica peri-implantar. Os autores pretendem salientar o papel da suscetibilidade genética individual na previsibilidade da resposta biológica peri-implantar em reabilitações orais com sobredentaduras sobre implantes.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, de 66 anos de idade, reabilitada com sobredentaduras maxilar e mandibular sobre 4 implantes, permanecendo apenas o dente 48. A paciente apresenta uma estabilidade dos tecidos peri-implantares (moles e duros) inalterada por diversos anos. Foi

efetuado um teste genético de avaliação da resposta biológica individual peri-implantar, através da deteção molecular de polimorfismos nos genes IL1A-889, IL1B 3953, IL1RN VNTR. Este último evidenciou um resultado negativo para os genes IL1A-889 e IL1B 3953 e ausência do polimorfismo VNTR no gene IL1RN.

Discussão e conclusões: As sobredentaduras sobre implantes apresentam sobretudo complicações relacionadas com a manutenção protética. Destas, destacam-se a perda de retenção ou fratura do retentor ou attachment, a fratura de componentes protéticos, o rebasamento ou reajuste da sobredentadura, os ajustes oclusais, e as complicações de tecidos gengivais e ósseos, que sofrem remodelações ao longo do tempo. Fato é que em determinados pacientes estas complicações não ocorrem, sobretudo as biológicas e esta resposta tem sido associada à base genética individual. A apresentação clínica e imagiológica deste caso está sustentada por uma possível associação entre a resposta biológica peri-implantar estável no tempo e um resultado negativo do teste genético de suscetibilidade para complicações biológicas peri-implantares por respostas exacerbadas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.075>

#047 Reabilitação minimamente invasiva em dentição com desgaste severo



Diogo Rodrigues*, Salomão Rocha, Inês Cantão, Gonçalo Nuno Gariso de Sousa Alves, João Paulo Tondela

FMUC

Introdução: A reabilitação protética com recurso a coroas de recobrimento total tem sido o tratamento recomendado para doentes com desgaste dentário severo. Atualmente, graças à melhoria das técnicas adesivas, as indicações para coroas convencionais têm diminuído, tendo vindo a ser proposta uma abordagem mais conservadora. No entanto, a reabilitação destes casos permanece um desafio dada a grande perda de estrutura dentária.

Descrição do caso clínico: Doente sem registo de doença sistémica e com boa higiene oral. O exame clínico relevou abrasão dentária severa. A opção terapêutica compreendeu o diagnóstico e a reabilitação funcional provisória em posição terapêutica e a reabilitação minimamente invasiva, após o período de estabilização ortopédica, com onlays e facetas cerâmicas.

Discussão e conclusões: Casos com elevada perda de estrutura dentária necessitam de um reequilíbrio ortopédico funcional prévio à reabilitação definitiva. A conjugação de técnicas de adesão e materiais reabilitadores adequados, permite a reabilitação minimamente invasiva, com preservação máxima de estrutura dentária. A erosão dentária é uma patologia frequentemente subvalorizada, que afeta um número cada vez maior de indivíduos jovens. Geralmente a destruição dentária resulta, não só da dificuldade inicial em estabelecer um diagnóstico, mas também da ausência de uma intervenção atempada. Assim, as reabilitações minimamente invasivas permitem uma maximização da estrutura dentária e uma baixa incidência de complicações. Esta opção terapêutica, resulta

em grande satisfação protética, conforto psicológico, melhoria estética e saúde periodontal, para além de estabilidade a médio/longo prazo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.076>

#048 Odontoma composto associado a dente não-erupcionado numa paciente adulta



Joana Filipa Pinto Visinho Pereira*, Sónia Dias, Ana Margarida Simões, Paulo J. Palma, Francisco Dias Marques, João Miguel dos Santos

FMUC

Introdução: Os odontomas são os tumores odontogénicos benignos mais frequentes. Clinicamente são considerados hamartomas dos tecidos odontogénicos epitelial e mesenquimatoso. Segundo a OMS existem dois tipos: o odontoma complexo, em que os tecidos estão desorganizados e com um padrão amorfo, e o odontoma composto, no qual estão organizados assemelhando-se a pequenos dentes rudimentares (denticúlos), com tamanho e formas aberrantes. A frequência do odontoma composto é superior à do complexo e tem uma localização preferencial pela região anterior dos maxilares. Radiograficamente, o odontoma composto é uma lesão bem delimitada, com um halo radiotransparente a rodear zonas radiopacas que evidenciam os denticúlos, separados por septos de tecido fibroso. Estas lesões encontram-se frequentemente associadas à impactação de dentes definitivos.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, com 37 anos, com antecedentes de linfoma do tipo Hodgkin. O motivo da consulta foi a inesperada perda de um dente na região direita da mandíbula. O exame intraoral revelou ausência do dente 42 e a radiografia intraoral mostrou a presença de odontoma. Foi efetuada uma ortopantomografia na qual se diagnosticou um odontoma composto associado ao dente 42 impactado em posição horizontal. Após a avaliação Ortodôntica, foram discutidas as opções de tratamento com a paciente e decidiu-se realizar a exérese cirúrgica da lesão e do dente impactado. Foi realizada anestesia infiltrativa vestibular e lingual, retalho de espessura total retangular, osteotomia em vestibular com broca esférica montada em peça de mão, exérese dos denticúlos com a máxima conservação do tecido ósseo em cervical, odontossecação do dente 42 com turbina e exodontia do dente. Após avaliação e irrigação da loca cirúrgica, aplicou-se BioOss® e reposicionou-se o retalho com sutura (vicryl 4/0). No período pós-operatório a paciente foi medicada com amoxicilina 1000mg, ibuprofeno 600mg e instruída a massajar com gel de clorhexidina. Iniciou-se tratamento ortodôntico após 4 meses, estando planeada a reabilitação implanto-suportada do dente 42.

Discussão e conclusões: O tratamento dos odontomas compostos é a sua remoção cirúrgica, seguida de análise histopatológica para confirmar o diagnóstico. Quando estas lesões impedem a normal erupção dentária, devem ser tomadas medidas para prevenir a impactação. Quando o diagnóstico ocorre em idade adulta, deve ponderar-se o reposicionamento ortodôntico do dente impactado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.077>

#049 Gengivite descamativa como manifestação de líquen plano – A propósito de um caso clínico



Luana Amorim*, Luis Eduardo Barreira, Raquel Couto, Barbas do Amaral, Luís Monteiro

Instituto Universitário de Ciências da Saúde – CESPU

Introdução: A Gengivite Descamativa (GD) representa uma manifestação oral associada a condições sistémicas, como Penfigoide, Líquen Plano, ou Pênfigo, entre outras. Apresenta manifestações clínicas que podem variar entre um eritema suave, erosão ou até ulceração da gengiva. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de gengivite descamativa como manifestação principal de líquen plano oral e realizar uma atualização científica do tema a propósito do caso clínico.

Descrição do caso clínico: Homem caucasiano, 70 anos de idade, apresentou-se na consulta diferenciada de Medicina Oral com queixas de desconforto e dor na boca, principalmente nas gengivas. No exame clínico intraoral observaram-se lesões erosivas e ulceradas na gengiva maxilar e mandibular, placas lineares reticuladas com áreas erosivas na mucosa jugal esquerda e bordo direito da língua. No exame extra-oral, apresentava placas arredondadas estriadas na pele das mãos e tórax. O exame histopatológico era compatível com líquen plano. O plano de tratamento consistiu na aplicação tópica de Propionato de Clobetasol 0.5 mg em moldeiras de contenção farmacológica realizadas para o efeito e Betametasona 0,5 mg/ml em bochechos 3 vezes/dia durante 60 segundos.

Discussão e conclusões: É importante em Medicina Oral realizar um diagnóstico baseado numa cuidada anamnese, na observação clínica e no exame histopatológico para podermos definir um protocolo terapêutico que permita iniciar o tratamento da doença e/ou da sintomatologia nos muitos casos em que a doença não é tratável. Com a apresentação deste caso clínico pretende-se também apresentar soluções terapêuticas para resolução das manifestações orais de uma doença dermatológica crónica, que muitas vezes afeta também a mucosa oral – Líquen Plano. As evidências atuais indicam que o Líquen Plano é uma doença mucocutânea mediada imunologicamente. Muitas os doentes respondem bem a corticoides tópicos se forem corretamente prescritos e aplicados durante o tempo suficiente podem resolver a maioria das manifestações da doença. Quando não suficientes podem ser utilizados corticoides sistémicos ou outros imunossupressores. Em suma, este caso aborda os vários princípios de diagnóstico e tratamento de líquen plano nomeadamente com apresentação de gengivite descamativa. Sendo o medico dentista um dos primeiros profissionais a atender estes doentes é fundamental o conhecimento desta doença para uma correta e atual abordagem clínica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.078>

#051 Síndrome de Stevens-Johnson – Apresentação de Caso Clínico



Patrícia Caixeirinho*, Luís Fonseca, Céu Machado

CHLC

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma doença mucocutânea rara e potencialmente fatal, mais fre-