



Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial

www.elsevier.pt/spemd



XXXIV CONGRESSO ANUAL SPEMD Coimbra, 10 e 11 de outubro de 2014

PÓSTERS DE INVESTIGAÇÃO

1. Citotoxicidade de materiais indicados em proteções pulpares diretas - estudo *in vitro*



Adriana Rebelo Fernandes*, Anabela Paula, Mafalda Laranjo, Margarida Abrantes, Filomena Botelho, Eunice Virgínia Carrilho

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Avaliação da citotoxicidade de materiais utilizados em proteções pulpares diretas (Life®, White ProRoot® MTA e Biodentine™) *in vitro* e respetivo estudo comparativo.

Materiais e métodos: A linha celular de fibroblastos humanos (HFF1) foi incubada com diferentes diluições de Life®, White ProRoot® MTA e Biodentine™, utilizando a metodologia dos meios condicionados segundo a norma ISO 10993-5, durante 24, 72 e 120 horas. A avaliação da atividade metabólica realizou-se pelo ensaio do 3-(4,5-Dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyltetrazolium bromide (MTT), o conteúdo proteico pelo ensaio da sulforrodamina B e os tipos de morte celular pelo ensaio da citometria de fluxo com dupla marcação pela Anexina V e Iodeto de Propídeo.

Resultados: A citotoxicidade do Life® aumentou ao longo do tempo e diminuiu com o aumento das diluições com diferenças estatisticamente significativas em relação ao controlo em diluições mais baixas (1,1/2 e 1/4) com $p < 0,001$. Observou-se morte celular devido essencialmente a apoptose tardia/necrose. A citotoxicidade do Biodentine™ diminuiu com as diluições e ao longo do tempo (para diluições mais elevadas). Observaram-se diferenças estatisticamente significativas em diluições mais baixas, sendo que para a viabilidade celular, na diluição de 1/2, $p < 0,001$ às 72 e 120 h e $p < 0,05$ às 24 h. Verificou-se uma percentagem de células vivas semelhante às 24 e 72 h (72% e 73%) com morte celular devido essencialmente a necrose tardia/apoptose às 24 h e devido a necrose às 72 h. O White ProRoot® MTA manteve uma biocompatibilidade semelhante em todas as diluições, que tendencialmente aumentou com o tempo, sem diferenças significativas em relação ao controlo. Manteve uma percentagem

de células vivas semelhante nos tempos avaliados (cerca de 90%) e em relação ao controlo.

Conclusões: A atividade metabólica e viabilidade celular relaciona-se com as diluições efetuadas e/ou tempo de exposição aos meios condicionados. O Life®, devido à sua citotoxicidade elevada, é pouco recomendável para utilização em contacto direto com o tecido pulpar. O White ProRoot® MTA, mostrou ser o material mais biocompatível mesmo em elevadas concentrações. Quanto ao Biodentine™, apesar de se verificar uma recuperação dos danos celulares com o tempo e para diluições mais elevadas, seria prevista uma toxicidade semelhante ao White ProRoot® MTA, sendo que tal não se verifica para diluições mais baixas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.111>

2. Uso da laserterapia no reparo do nervo facial por meio de sutura ou adesivo de fibrina



Daniela Vieira Buchaim*, Antonio de Castro Rodrigues, Rogerio Leone Buchaim, Andre Luis Shinohara, Geraldo Marco Rosa Junior, Jesus Carlos Andreo

Universidade de Marília; Universidade do Sagrado Coração; Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo

Objetivos: As lesões que envolvem nervos periféricos, especialmente os traumatismos faciais, são muito comuns e decorrentes principalmente de acidentes com veículos motorizados, lesões acidentais e quedas, que levam a fraturas do osso temporal ou lacerações da face e consequentemente lesões do nervo facial. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi de comparar duas técnicas de recuperação de nervos periféricos lesionados: a sutura epineural término-terminal e o adesivo de fibrina derivado do veneno de serpente, e observar se o uso da laserterapia de baixa potência influencia esse processo de regeneração.

Materiais e métodos: Foram utilizados 42 ratos machos (*Rattus norvegicus*, Wistar), com 60 dias de vida, separados

aleatoriamente em um Grupo Controle e quatro Grupos Experimentais, assim formados: Grupo Controle (GC, n=10), em que foi coletado o nervo facial íntegro aos 95 e 135 dias de vida; Grupo Experimental Sutura (GES, n=16) e Grupo Experimental Adesivo de Fibrina (GEF, n=16), onde no lado direito da face o ramo bucal do nervo facial foi seccionado e realizado a sutura epineural término-terminal e, no lado esquerdo da face, o ramo bucal do nervo facial foi seccionado e utilizado o adesivo de fibrina para coaptação das extremidades; Grupo Experimental Sutura e Laserterapia (GESL, n=16) e Grupo Experimental Adesivo de Fibrina e Laserterapia (GEFL, n=16), submetidos aos mesmos procedimentos de GES e GEF, adicionada a aplicação de Laser de Arseneto de Gálio Alumínio (GaAlAs) de pulso contínuo, comprimento de onda de 830 nm, 6J/cm², por 24 segundos, três vezes por semana durante cinco semanas, em três pontos dos locais operados. Os animais dos Grupos Experimentais foram eutanasiados com 95 dias (cinco semanas pós-cirurgia) e 135 dias (dez semanas pós-cirurgia). As amostras coletadas foram submetidas à análise morfológica por microscopia óptica e eletrônica de transmissão, além de análise morfológica da área e diâmetro da fibra, área e diâmetro do axônio, espessura e diâmetro da bainha de mielina.

Resultados: Observou-se brotamento axonal no coto distal do nervo facial em todos os Grupos Experimentais, com morfologia semelhante às fibras do Grupo Controle, e predomínio de fibras mielínicas sobre as amielínicas.

Conclusões: A reparação por meio da sutura epineural término-terminal apresentou melhores resultados em relação ao adesivo de fibrina e a laserterapia de baixa potência não influenciou o processo de regeneração.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.112>

3. Estabilização de enxerto ósseo autógeno com adesivo de fibrina e aplicação de laserterapia



Rogério Leone Buchaim*, Daniela Vieira Buchaim, Rui Seabra Ferreira Junior, Benedito Barraviera, Cleuber Rodrigo de Souza Bueno, Jessica Barbosa de Oliveira Gonçalves

Universidade de Marília; Universidade do Sagrado Coração; CEVAP - Universidade Estadual Paulista; Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo

Objetivos: O adesivo de fibrina derivado do veneno de serpente é um selante biológico, constituído por componentes provenientes do plasma sanguíneo cujo mecanismo de ação se assemelha à última fase da coagulação fisiológica (formação do fibrinogênio). Ele tem sido utilizado no tratamento de lesões como, por exemplo, a colagem de tecidos moles, mas ainda não existem evidências suficientes sobre a sua aplicação na estabilização de enxertos ósseos. O objetivo deste estudo foi avaliar se o adesivo de fibrina promove integração entre o enxerto autógeno de calota craniana e o leito receptor, e também se a terapia por laser de baixa potência interfere na possível integração do enxerto.

Materiais e métodos: Foram utilizados 40 ratos machos (*Rattus norvegicus*), separados aleatoriamente em dois grupos

(EI e EII), nos quais foi realizada uma secção circular com uma broca trefina de 5 milímetros no osso parietal direito e a descorticalização do osso parietal esquerdo com uma broca esférica número 6. No grupo EI foi realizada a colagem do fragmento retirado do lado direito sobre o osso parietal esquerdo com adesivo de fibrina, e no Grupo EII os mesmos procedimentos do Grupo EI, associando-se a terapia por laser de baixa potência. Cinco animais de cada grupo foram eutanasiados nos períodos de 10, 20, 30 e 40 dias após a cirurgia. Após inclusão histológica de rotina, as peças foram submetidas à análise histomorfológica.

Resultados: Na região do enxerto ocorreu a presença de tecido conjuntivo bem organizado nos períodos iniciais (10 e 20 dias) do processo de reparo, dando lugar a uma matriz osteóide nos períodos finais (30 e 40 dias), com áreas de reabsorção e neoformação óssea, sobretudo nas áreas contíguas ao defeito criado. No Grupo EII foi constatada áreas de neoformação óssea muito mais evidente do que no grupo EI.

Conclusões: O adesivo de fibrina derivado do veneno de serpente é um método eficiente para estabilização de enxerto ósseo autógeno e a terapia por laser auxiliou no processo de reparo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.113>

4. Espaços da ATM no plano coronal: revisão sistemática e meta-análise



Eugénio Martins*, Joana Cristina Silva, Carlos Pires, Maria João Ponces, Jorge Dias Lopes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; Centro de Matemática da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Objetivos: Realizar a revisão sistemática da literatura e a meta-análise sobre os espaços articulares da articulação temporomandibular (ATM) no plano coronal.

Materiais e métodos: Realizaram-se pesquisas eletrônica em bases de dados e manual com os termos “condylar position”; “joint space” AND “TMJ”. Definiram-se como critérios de inclusão a radiografia 3D da ATM por tomografia computadorizada e a apresentação dos espaços articulares pelo menos em dois pontos. As principais razões para exclusão foram: fratura mandibular, estudos não realizados em humanos, intervenções cirúrgicas, estudos em pacientes com síndromes ou doenças crônicas, avaliação dos espaços articulares por métodos clínicos, radiografias 2D ou ressonância magnética, casos clínicos, artigos de debate ou discussão e artigos não publicados. O nível de evidência de cada estudo foi classificado como elevado, moderado ou baixo segundo o Cochrane risk of bias tool. Os valores sumariados na meta-análise relacionavam-se com os espaços articulares medial, superior e lateral e as diferenças desses espaços entre as articulações direita e esquerda.

Resultados: Da pesquisa inicial resultaram 2706 artigos. Após exclusão dos duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados 4 artigos para revisão final. Não foi encontrado nenhum ensaio clínico randomizado. No que se refere à qualidade, todos os estudos foram classificados como baixo nível de evidência. Os valores médios dos espaços articu-

lares foram de 2,94 mm para o medial, 2,55 mm para o superior e 2,16 mm para o lateral. No entanto, a análise evidenciou grande heterogeneidade da amostra. Quanto à comparação das diferenças entre os espaços articulares direito e esquerdo, os resultados não revelaram diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos espaços: medial ($p=0,542$), lateral ($p=0,748$) e superior ($p=0,185$).

Conclusões: O nível de evidência científica dos estudos que avaliam os espaços articulares no plano coronal da ATM é insuficiente uma vez que não foi possível encontrar qualquer estudo com elevado nível de evidência. A meta-análise demonstrou que não é possível evidenciar diferenças entre os espaços articulares no plano coronal entre as articulações direita e esquerda e os valores clínicos médios encontrados para estes espaços foram 2,94 mm, 2,55 mm e 2,16 mm para o espaço medial, superior e lateral, respetivamente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.114>

5. Espaços da ATM no plano sagital: revisão sistemática e meta-análise



Eugénio Martins, Joana Cristina Silva*, Carlos Pires, Jorge Dias Lopes, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; Centro de Matemática da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Objetivos: Realizar a revisão sistemática da literatura e a meta-análise sobre os espaços articulares da articulação temporomandibular (ATM) no plano sagital.

Materiais e métodos: Realizaram-se pesquisas eletrónica em bases de dados e manual com os termos “condylar position”, “joint space” AND “TMJ”. Definiram-se como critérios de inclusão a radiografia ATM por tomografia e a apresentação dos espaços articulares pelo menos em dois pontos. As principais razões para exclusão foram: fratura mandibular, estudos não realizados em humanos, intervenções cirúrgicas, estudos em pacientes com síndromes ou doenças crónicas, avaliação dos espaços articulares por métodos clínicos, radiografias 2D ou ressonância magnética, casos clínicos, artigos de debate ou discussão e artigos não publicados. O nível de evidência de cada estudo foi classificado como elevado, moderado ou baixo segundo o Cochrane risk of bias tool. Os valores sumariados na meta-análise relacionavam-se com os espaços articulares anterior, posterior e superior e as diferenças desses espaços entre as articulações direita e esquerda.

Resultados: Da pesquisa inicial resultaram 2706 artigos. Após exclusão dos duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados 18 artigos para revisão final. Foi encontrado um ensaio clínico randomizado. No que diz respeito à qualidade, apenas um estudo foi considerado de moderado nível de evidência, sendo os restantes considerados de baixo nível de evidência. Para a realização da meta-análise utilizaram-se 17 estudos incluídos na revisão sistemática. Os valores médios encontrados para os espaços articulares foram de 1,86 mm para o anterior, 2,36 mm para o superior e 2,22 mm para o posterior. No entanto, a análise evidenciou grande heterogeneidade da amostra. Quanto à comparação das diferenças entre os espaços articulares direito e esquerdo, os resultados

não revelaram diferenças estatisticamente significativas nos espaços articulares superior ($p=0,499$) e posterior ($p=0,613$), mas revelaram a existência de diferenças estatisticamente significativas no espaço anterior ($p=0,005$).

Conclusões: O nível de evidência científica dos estudos que avaliam os espaços articulares no plano sagital é insuficiente uma vez que não foi possível encontrar qualquer estudo com elevado nível de evidência. Contudo, os resultados da meta-análise sugerem uma posição mais anterior do côndilo na cavidade glenóide, o que vai de encontro com o conceito atual de posição condilar ideal.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.115>

6. Cinética de libertação de flúor na saliva em pastas dentífricas: ensaio clínico aleatório



Marta Sofia Caldeira Barata Lopes*, Duarte Marques, Rúben Rocha Trindade, Andreia Bandeira Luis Vieira, Mariana Brito Cruz, António Mata

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar e comparar o potencial tóxico de exposição oral ao flúor durante a escovagem dentária e o padrão de libertação para a saliva em dentífricos de concentrações distintas (Colgate-Total®, Colgate Palmolive, Portugal - 1500 ppm; FluorAid250®, Dentaid, Espanha - 2500 ppm e Colgate Duraphat®, Colgate-Palmolive Dental Health Unit, Reino Unido - 5000 ppm).

Materiais e métodos: Ensaio clínico aleatório duplamente cego. Amostra constituída por 30 adultos saudáveis, recrutados e distribuídos aleatoriamente, de acordo com critérios de inclusão previamente definidos, por 3 grupos paralelos. Estabeleceram-se como variáveis: a quantidade de flúor na escova, bochecho e na saliva recolhida em tempos pré-definidos. Estas foram determinadas recorrendo à técnica de potenciometria com um eletrodo seletivo de flúor. Todos os resultados foram registados como ppm, mg e % e indicados como média e desvio padrão. A análise estatística foi realizada através dos testes t-Student, ANOVA e post hoc e o nível de significância definido foi 0,05. Determinou-se ainda, para cada grupo, o limite de segurança de escovagens diárias, considerando os valores na literatura para toxicidade aguda e crónica descritos na literatura.

Resultados: Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no padrão de cinética de libertação de flúor para a saliva ao longo do tempo, entre os 3 dentífricos, exceto nos 5 minutos iniciais, os quais foram estatisticamente superiores para a Colgate Duraphat® ($0,0514\text{mg} \pm 0,0496$) ($P < 0,05$), atingindo os valores descritos na literatura para inibição do metabolismo bacteriano. As quantidades de flúor retidas na escova e libertadas para a saliva não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos. A Colgate Duraphat® apresentou valores estatisticamente superiores na quantidade de flúor aplicada inicialmente na escova ($3,8731\text{mg} \pm 1,5956$) ($P < 0,05$) e eliminada no bochecho ($1,9421\text{mg} \pm 1,3909$) ($P < 0,05$). O limite de segurança para a toxicidade crónica para a Colgate Duraphat®, FluorAid250®

e Colgate Total® é de 3; 5 e 12 escovagens por dia, respetivamente.

Conclusões: A concentração de flúor nos dentífricos não altera o padrão de cinética de libertação de flúor para a saliva nem se apresenta como factor de risco de toxicidade, em adultos saudáveis, se as indicações do Médico Dentista forem seguidas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.116>

7. Validação de uma versão portuguesa do questionário Oral Health Impact Profile-14



João Almeida Amaral*, Duarte Marques, João Godinho, Filipe Barcelos, José Vaz Patto, António Mata

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL); Instituto Português de Reumatologia

Objetivos: Validação de uma versão portuguesa a um nível de pré-teste do questionário OHIP-14, que mede a qualidade de vida referente à saúde oral.

Materiais e métodos: Amostra constituída por 61 pacientes, do Instituto Português de Reumatologia de Lisboa, diagnosticados com Síndrome de Sjögren de acordo com os critérios EULAR, e com fluxo salivar não estimulado inferior a 0,1 ml/min foram incluídos no estudo. Consideraram-se como critérios de exclusão para este estudo a presença de prótese removível total, não possuir nacionalidade portuguesa ou de um país pertencente ao PALOP bem como grávidas, lactantes e diabéticos. Para todos os pacientes foram obtidos, os valores de fluxos salivares não estimulados e estimulados mecanicamente em duas visitas distintas com 15 dias de intervalo bem como o índice de CPO. Nessas duas visitas, foram também realizadas duas administrações dos questionários de qualidade de vida oral (OHIP-14) sendo a primeira considerada teste e a segunda administração de re-teste. Foram analisadas a fiabilidade do teste e re-teste com o coeficiente de correlação intraclassa (ICC), a consistência interna com o coeficiente Cronbach's alpha e eventuais correlações entre os scores totais dos questionários, fluxos salivares e índice de CPO através da correlação de Pearson. O nível de significância definido foi 0,05. Os resultados foram apresentados como média e \pm 95% intervalo de confiança.

Resultados: Foram obtidos excelentes resultados de fiabilidade com um ICC entre 0,747 e 0,956 em todas as perguntas, domínios e scores totais. A consistência interna do inquérito obteve bons resultados com o teste (Cronbach's alpha = 0,892) e re-teste (Cronbach's alpha = 0,877) a apresentarem valores superiores a 0,8. A correlação de Pearson sugere a existência de apenas uma correlação fraca, negativa e significativa entre o índice CPO e o score total do OHIP-14 de teste. Não aparentam existir outras correlações significativas entre os scores dos questionários e os fluxos salivares ou índice de CPO ($p > 0,05$).

Conclusões: Os resultados deste estudo sugerem que esta versão Portuguesa do OHIP-14 é uma ferramenta válida na avaliação da qualidade de vida oral de doentes com SSP.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.117>

8. Eficácia de dois sistemas para tratamento da xerostomia em doentes com Síndrome de Sjögren



David Braz*, João Almeida Amaral, Duarte Marques, Filipe Barcelos, José Vaz Patto, António Mata

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL); Instituto Português de Reumatologia

Objetivos: Ensaio clínico auto controlado cruzado para avaliar a eficácia de dois sistemas para tratamento paliativo da xerostomia em pacientes com Síndrome de Sjögren Primário (SSP).

Materiais e métodos: Neste ensaio clínico cruzado, 30 pacientes com SSP foram recrutados de acordo com critérios de exclusão e inclusão previamente definidos e aleatoriamente alocados no grupo A e B. No Grupo A realizamos a administração de um sistema para o tratamento da Xerostomia (Xeros™, Dentaïd, Espanha) contendo um colutório, gel hidratante, dentífrico e um estimulante gustativo da secreção salivar. No grupo B administramos um Colutório de Prática Corrente (CPC, preparado na FMDUL). Os produtos foram aplicados segundo as instruções do fabricante durante 15 dias ao fim dos quais se realizou o cruzamento com um intervalo de 15 dias. O inquérito XI-5 (Xerostomia Inventory-5) foi preenchido no início da utilização de cada produto e depois de 15 dias de utilização. Foi realizado um período de wash-out de 15 dias entre Grupos experimentais. O desfecho primário foi definido como a medida dos valores da questão global (valores de 0 a 4) e do inquérito XI-5 (valores de 0 a 3), e a sua variação antes e depois da utilização pelo doente dos dois sistemas. Considerou-se como desfecho secundário a medição do fluxo salivar não estimulado (FSNE) e estimulado (FSEM) antes e após a intervenção. Os resultados foram indicados como média \pm desvio padrão analisados com o Teste t de student emparelhado e o nível de significância aceite foi o de $p < 0,05$.

Resultados: Após a realização do inquérito XI-5 no grupo A verificou-se que apenas duas perguntas apresentaram diferenças significativas: à pergunta global, "Com que frequência sente a boca seca?" (com médias de $3,55 \pm 0,7$ antes da utilização do sistema paliativo e de $2,9 \pm 1,0$ após) e à pergunta "Sente a boca seca?" (com $2,8 \pm 0,4$ antes da utilização do produto e de $2,6 \pm 0,6$ após). No grupo B apenas a pergunta global apresentou diferenças significativas (com $3,3 \pm 0,7$ antes da utilização do produto e de $3,0 \pm 0,8$ após). Não existiram diferenças significativas entre a utilização dos dois sistemas nos restantes parâmetros.

Conclusões: A utilização destes dois sistemas de tratamento paliativo não apresentam diferenças significativas após a sua utilização no preenchimento do inquérito XI-5 sendo no entanto de salientar que as respostas com diferenças significativas dizem respeito à sensação de boca seca apresentado uma melhoria nesse sentido.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.118>

9. Eficácia e segurança de dois estimulantes da secreção salivar: resultados preliminares



Catarina Cardoso*, João Almeida Amaral, Duarte Marques, Filipe Barcelos, José Vaz Patto, António Mata

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL); Instituto Português de Reumatologia

Objetivos: Ensaio clínico aleatorizado em cross over com o objetivo de comparar o efeito de dois Estimulantes Não Farmacológicos da Secreção Salivar (ENFSS) quanto à variação de fluxo e pH salivares, em pacientes hipossialícos com Síndrome de Sjögren Primário (SSP).

Materiais e métodos: Neste ensaio clínico cruzado, 30 pacientes com SSP foram recrutados de acordo com critérios de inclusão previamente definidos e alocados de forma aleatória em 2 grupos: A (XerosTM, Dentaïd, Espanha) e B (Colutório de Prática Corrente, CPC, preparado na FMDUL) cujos principais agentes estimulantes são o ácido málico e o ácido cítrico, respetivamente. Após a intervenção do primeiro produto realizou-se o cross over com um intervalo de 15 dias de modo a existir o período de washout. Para cada grupo foi determinado o fluxo salivar não estimulado, estimulado mecanicamente e estimulado quimicamente (3^a e 5^a consultas) com os respetivos ENFSS por métodos previamente estabelecidos. O pH salivar foi determinado em tempos pré-estabelecidos por micropotenciometria. O tempo de erosão foi determinado como o período de tempo em que o pH salivar foi menor que 4,5. Para a elaboração de uma tabela de contingências foi registado o número de episódios em que o pH salivar era inferior a 4,5 durante mais de um minuto para realizarmos o cálculo da Redução de Risco Absoluto (RRA). Os resultados foram indicados como média +/- desvio padrão analisados com o Teste t de student emparelhado e desemparelhado, conforme apropriado, e o nível de significância aceite foi o de $p < 0,05$.

Resultados: Ambos os grupos produziram um aumento significativo do fluxo salivar, com o produto Xeros a apresentar um significativo aumento do fluxo quando comparado com o produto CPC. Ambos demonstraram a presença de potencial erosivo com o produto Xeros a ter em média um período potencialmente erosivo de $1,9 \pm 2,8$ minutos para um pH inferior a 4,5 enquanto o CPC apresentou em média os valores de $1,6 \pm 3,2$ min. Contudo não existiram diferenças significativas no tempo de exposição a potencial erosivo entre os dois grupos sendo a RRA do Grupo CPC de 7%.

Conclusões: Os resultados deste estudo sugerem que estes ENFSS estimulam a secreção salivar, sendo este aumento mais significativo no produto Xeros, apresentando um potencial erosivo semelhante.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.119>

10. Metabolómica salivar e diabetes tipo 1: potencialidades na definição de biomarcadores



Ana Luísa Costa*, João Carlos Ramos, Manuel Santos Rosa, João Maló de Abreu, Rui Carvalho, Ludgero Tavares

Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Departamento de Ciências da Vida da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra

Objetivos: A diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e a saúde oral relacionam-se estrita e reciprocamente, reconhecendo-se em crianças uma maior susceptibilidade a patologias de natureza inflamatória e catabólica, com impacto acrescido a nível salivar. A metabolómica constitui uma das técnicas diagnósticas mais auspiciosas e objectiva a medição e quantificação padronizadas de metabolitos resultando em diversas representações passíveis de comparação interindividual. Este trabalho visou a identificação de potenciais determinantes da DM1 na saúde oral identificados pela análise de perfis metabolómicos salivares.

Materiais e métodos: Num estudo clínico observacional analítico transversal cumprindo os requisitos éticos exigidos foram incluídas 205 crianças, dos 5-15 anos, 133 com DM1 e 72 não diabéticas saudáveis, seguidas em Endocrinologia Pediátrica e Odontopediatria. A avaliação clínica oral e a colheita de saliva estimulada foram conduzidas por um clínico experiente, sujeito a calibração prévia, contemplando o registo de diversos aspectos comportamentais, fisiológicos e patológicos. A caracterização metabolómica salivar foi efectuada por Ressonância Magnética Nuclear de prótão (1H-RMN). Após organização de resultados e categorização de variáveis procedeu-se a análise estatística através do SPSS 19[®] e aplicação dos testes de correlação, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney; valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos para um IC de 95%.

Resultados: A presença de DM1 foi significativa em determinados parâmetros constantes dos perfis metabolómicos salivares obtidos, verificando-se algumas diferenças na análise dos mesmos com destaque, nas crianças diabéticas, para um acréscimo da concentração de butirato, por oposição às não diabéticas saudáveis, com concentrações salivares significativamente mais elevadas de alanina, etanol e malato. A idade e o género demonstraram ser relevantes nas concentrações de alanina e butirato. Contrariamente ao expectável atendendo ao catabolismo oral, não se detectaram diferenças significativas noutros metabolitos - lactato, formato, propionato e acetato.

Conclusões: Parecem existir alterações no perfil metabolómico de crianças com DM1 relativamente às não diabéticas, distinguindo-se o aumento de concentração de butirato nas diabéticas e de malato, etanol e alanina nas não diabéticas; contudo, toda esta informação inovadora e promissora deve ser entendida no contexto das respectivas vias bioquímicas, devidamente integrada e validada.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.120>

11. Cárie dentária e hábitos alimentares de crianças de ambos os sexos da Guiné-Bissau



Carolina Tendeiro-Cruz*, José Frias-Bulhosa, Maria-Raquel G. Silva

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Objetivos: A cárie dentária é uma das mais prevalentes doenças da infância sendo a alimentação importante para a sua prevenção, já que a sua etiologia está relacionada com o metabolismo dos hidratos de carbono por microrganismos orais acidogénicos, podendo esses efeitos serem agravados pela falta de higiene oral. O objectivo deste estudo foi avaliar a cárie dentária e os hábitos alimentares de crianças de ambos os sexos da Guiné-Bissau.

Materiais e métodos: Foram observadas 655 crianças (8,0 ± 3,5 anos; 25,4 ± 10,9 kg; 1,24 ± 0,2 m; 17,0 ± 24,1 kg/m²; 2,2 ± 2,7 dentes) da Guiné. Tratou-se de um estudo transversal, em que os indivíduos foram observados em 3 partes: avaliação oral (índices de cárie de dentes decíduos e permanentes, cpod e CPOd respetivamente), hábitos alimentares (questionário semi-quantitativo de frequência alimentar) e antropometria (peso e estatura, tendo-se calculado o IMC). A metodologia adaptada obedeceu aos critérios preconizados pela OMS para realização de estudos epidemiológicos em saúde oral. A análise estatística descritiva e inferencial dos dados recolhidos foi realizada com o auxílio do programa informático SPSS, versão 22.0.

Resultados: Os alimentos mais consumidos foram fruta, arroz e peixe; e os menos consumidos os cereais, gelatina, sumos, ovo, chá e chocolate. Apesar de não haver diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre o CPOd geral e o IMC (que vai de encontro com a maioria das publicações em populações pediátricas), observou-se, surpreendentemente, que o consumo de farinha ($p = 0,001$), arroz ($p = 0,010$) e sumos (0,041) reduziu significativamente a incidência de cárie nos dentes permanentes, e que a ingestão de chocolate ($p = 0,013$), cereais ($p = 0,041$), farinha ($p = 0,007$), legumes ($p = 0,012$), laticínios ($p = 0,005$), carne ($p = 0,001$), água ($p = 0,002$) e sumos ($p = 0,039$) diminuiu significativamente, a cárie nos dentes decíduos.

Conclusões: Parece-nos que, mais importante que a frequência do consumo alimentar, é a quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos para justificar os resultados encontrados; que a avaliação do CPOd será menos importante do que avaliar o número de cáries efetivas e a extensão da cárie; que o acesso a cuidados de saúde oral são escassos; não se conseguiu distinguir os dentes que são perdidos por processo de esfoliação natural ou por cárie; e que os dentes obturados foram maioritariamente nulos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.121>

12. Saúde Oral em doentes com Esclerose Múltipla - um estudo piloto



Daniela Salgado*, Maria de Lurdes Lobo Pereira, Isabel Cristina Gonçalves Roçadas Pires

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: A Esclerose Múltipla é uma doença desmielinizante inflamatória crónica. Afeta o sistema nervoso central e tem vários sintomas associados à região orofacial. Estudos mostraram a relação da doença com maior prevalência de cáries e outros problemas orais. Este estudo teve como objetivos conhecer e caracterizar a saúde oral, hábitos de higiene e principais problemas orais destes doentes.

Materiais e métodos: A avaliação foi realizada no Centro Hospitalar São João. Foram excluídos indivíduos menores de 18 anos ou totalmente desdentados. Foi aplicado um questionário para caracterizar o participante e conhecer os hábitos e problemas de saúde oral, um exame intra-oral, aplicando-se os índices de higiene oral de Løe and Silness e de dentes Cariados, Perdidos e Obturados e avaliação de sinais clínicos de xerostomia. Foi registado o tipo de terapêutica e o tipo de Esclerose Múltipla diagnosticada.

Resultados: Foram avaliados 10 participantes. A maioria realizava duas escovagens diárias, usava escova manual e visitava o médico dentista anualmente. Para 20% a sua saúde oral piorou, 20% sentiu dificuldades na higienização e 10% não conseguia fazê-lo sem ajuda. O aconselhamento em relação à saúde oral foi recebido por 10% dos participantes.

Conclusões: A debilidade do paciente deve ser tida em conta. A deterioração da saúde oral pode dever-se à perda de capacidade higienização. A frequência de escovagem parece boa, mas metade dos indivíduos têm um valor de índice de placa acima do desejado, podendo a capacidade de higienização estar comprometida. Devem ser aplicadas medidas preventivas como visitas regulares ao médico dentista, uso de flúor, colutórios com clorhexidina e uso de equipamentos de higiene adequados. Os efeitos secundários da terapêutica devem ser controlados, em especial a xerostomia e candidíase oral. Devido ao grande leque de sintomas, o médico dentista deverá ter em conta as capacidades e incapacidades de cada doente e dar instruções de higiene oral ajustadas às mesmas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.122>

13. Cárie precoce de infância e seus determinantes numa população pré-escolar, Porto



Cátia Costa Martins*, Isabel Roçadas Pires, Maria de Lurdes Pereira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: O estudo realizado teve como objetivos avaliar a prevalência da cárie precoce de infância e caracterizar os fatores de risco associados numa população escolar da freguesia de Paranhos, Porto.

Materiais e métodos: A amostra foi constituída por 258 crianças com idades compreendidas entre os 35 e 71 meses a frequentarem o ensino público pré-escolar na freguesia de Paranhos, Porto, no ano letivo 2013/2014. A recolha de dados foi realizada através de um questionário aplicado aos encarregados de educação das crianças (permitiu aferir hábitos alimentares e de higiene das crianças e o nível de escolaridade dos encarregados de educação) e de uma observação intraoral, realizada nas instalações da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para cálculo da prevalência da CPI. Para avaliação da história de cárie foram utilizados os critérios preconizados pela Organização Mundial de Saúde. A análise estatística foi efetuada com recurso ao programa IBM SPSS 21.0® (Statistical Package for Social Science).

Resultados: Dos participantes, 52,7% eram do sexo feminino. A mediana de idades foi de 56 meses, com mínimo de 35 meses e máximo de 71 meses. A prevalência de cárie encontrada nesta população foi de 34,6% e a média de CPI de 1,42. Aos 5 anos, a prevalência de CPI foi mais elevada do que em idades inferiores. Os principais fatores encontrados, associados à prevalência de CPI, foram a escolaridade dos pais e o consumo de refrigerantes (gaseificados e não gaseificados). Uma grande parte dos participantes iniciou o ato de escovagem dentária e uso de pasta dentífrica em idade desadequada. Contrariando o recomendado pela Ordem dos médicos dentistas, 47,7% das crianças nunca foi ao médico-dentista.

Conclusões: A prevalência de cárie encontrada, tendo em conta a idade da população em estudo, pode ser considerado preocupante. É necessário reforçar a necessidade de uma intervenção precoce e eficaz sobre a promoção da saúde oral, nomeadamente de hábitos de higiene oral e hábitos alimentares adequados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.123>

14. Osseointegração precoce de implantes dentais com potencial hidrofílico: estudo em cães



Eunice Virgínia Carrilho*, Rainde Naiara Rezende de Jesus, Priscilla Barbosa Ferreira Soares, Camilla Christian Gomes Moura, Darcey Zanetta-Barbosa, Andreas Stavropoulos

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia/MG - Brasil;
Department of Periodontology - Faculty of Odontology - Malmö University, Malmö, Sweden;
Instituto Ciências Biológicas - Universidade Federal Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil;
Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Objetivos: Alterações químicas e de rugosidade superficial dos implantes dentais podem conduzir a uma melhoria na manutenção da estabilidade secundária adquirida, favorecendo o processo de remodelação e neoformação óssea e possibilitando a instalação de carga funcional imediata ou precoce. O objetivo desse estudo pré-clínico in vivo foi comparar as percentagens de contato osso-implante (COI) e fração de

área ocupada por osso (FAOO), e descrever qualitativamente as características ósseas morfológicas observadas entre duas superfícies de implantes moderadamente rugosas.

Materiais e métodos: Como grupo de controlo, foram utilizados implantes com superfícies que receberam decapagem com jato abrasivo e duplo ataque ácido (E - Etched; n = 12). O grupo experimental recebeu duplo ataque ácido com concentrações de 50% de ácido clorídrico e 50% de ácido sulfúrico, seguido por tratamento com micro-ondas durante 10 minutos com uma frequência média de 2,45 GHz e inserção em solução salina isotónica a 0,9%, a fim de aumentar o grau de hidrofiliidade (H - Hydrophilic; n = 12). Dois pares de implantes foram instalados bilateralmente na região proximal das tíbias de seis cães Beagle, permanecendo por 2 e 4 semanas in vivo. Após a eutanásia, os blocos de tibia foram fixados durante 24 horas e cortes histológicos processados para avaliação qualitativa e quantitativa em microscopia ótica. A análise estatística foi realizada utilizando o teste Wilcoxon para amostras emparelhadas (p < 0,05).

Resultados: Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes em relação aos valores de COI e FAOO entre os grupos estudados, em qualquer período de implantação. Em geral, a neoformação óssea ao longo e em contato com a superfície do implante pode ser observada independentemente do grupo experimental e período de implantação, no entanto, com algumas variações entre os implantes com pequenas quantidades de osso lamelar em proximidade com o córtex.

Conclusões: De acordo com os resultados histomorfométricos apresentados, apesar de não haver diferença significativa entre os dois grupos utilizando-se um modelo animal, é possível observar o potencial positivo osteocondutor de superfícies quimicamente modificadas e da rápida integração dos tecidos, o que pode beneficiar muito a manutenção da estabilidade secundária obtida a nível clínico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.124>

15. A Medicina Dentária Forense e o Mundo: arquivo dos registos dentários e países de risco



Maria Inês Guimarães*, Teresa Sequeira, Augusta Silveira, Joaquim Gonçalves, Rita Gaio, Maria José Carneiro de Sousa Pinto da Costa, Aurora Valenzuela

Universidade de Granada; Universidade Fernando Pessoa; Instituto Nacional de Medicina Legal; Instituto Politécnico do Cavado e do Ave; Faculdade de Ciências da Universidade do Porto

Objetivos: A medicina forense é uma ciência que lida com a relação e aplicação de fatos médicos a questões legais, sendo a identificação pessoal fundamental para questões médico-legais. Pretende-se apresentar um trabalho desenhado com o objetivo de perceber o envolvimento e o compromisso do Mundo no arquivo dos registos dentários e de observar a sua relação com os países de risco.

Materiais e métodos: Com o objetivo de alcançar o envolvimento dos cinco continentes foi enviado um e-mail para

os órgãos representativos da classe de vários países. Os endereços foram obtidos através da página web oficial da FDI (World Dental Federation), para a qual foi solicitada informação relativa à sensibilização para o arquivo dos registos dentários pelo Médico Dentista. A classificação de risco foi conseguida através da Internacional SOS que dividiu cinco graus considerando as suas forças militares, estado de guerra, controle do governo e da lei, entre outros fatores. São eles grande risco, alto risco, médio risco, baixo risco e risco insignificante.

Resultados: A regulamentação mais comum é o arquivo dos registos dentários por 10 anos após o último tratamento. Israel, Rússia, Finlândia, Islândia, Noruega, África do Sul e Colômbia são alguns dos países que apresentam risco elevado/médio e tais procedimentos deveriam ter uma maior importância. Alguns países sem regulamento ou baixo tempo de guarda dos registos dentários como a Guiné-Bissau e o Brasil deveriam estar mais alerta por causa de médio e alto risco que representam.

Conclusões: Mundialmente nem sempre os países em análise têm uma relação entre o grau de risco e a sensibilidade para a importância de registos dentários eficientes e atualizados. É importante reforçar a necessidade de registos de carácter obrigatório em todos os países, armazenados de forma eficiente e de fácil acesso.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.125>

16. Estudo das propriedades mecânicas de duas resinas compostas para restaurações indiretas



Maria Inês de Sousa Matos*, Pedro Alexandre de Almeida do Vale Antunes, Anabela Baptista Pereira Paula, Manuel Marques Ferreira, Eunice Virgínia Carrilho

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Centro de Engenharia Mecânica da Universidade de Coimbra

Objetivos: Avaliar a influência da termociclagem na rugosidade superficial e no módulo de elasticidade de duas resinas compostas para restaurações indiretas: Grandio@SO (Voco, Cuxhaven, Germany) e SR Nexco™ (Ivoclar/Vivadent, Schaan, Liechtenstein). As hipóteses nulas são: a termociclagem não influencia as propriedades mecânicas e não há diferenças significativas entre as duas resinas compostas.

Materiais e métodos: Foram preparados quarenta espécimes de cada resina composta através da sua inserção em moldes de silicone e divididos em seis grupos: 1, 2 – controlo (n = 10); 3, 4 – 1500 ciclos (n = 20); 5, 6 – 5000 ciclos (n = 10). Todos os espécimes foram submetidos a um processo de lixamento. Foi realizado um teste de rugosidade para medição da rugosidade superficial e um teste dinâmico através da técnica de excitação por impulso para medição do módulo de elasticidade dinâmico. A análise estatística foi feita através de um teste ANOVA a dois fatores com um nível de significância de 0,05.

Resultados: Relativamente à rugosidade superficial, o material teve impacto com diferenças estatisticamente sig-

nificativas na variação da rugosidade média (Ra), rugosidade quadrática média (Rq), fator de assimetria (Rsk), rugosidade de profundidade média (Rz) ($p < 0,05$), exceto na profundidade do perfil reduzido (Rk). Entre todos os grupos testados, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos parâmetros Ra, Rq, Rz, Rk, exceto no Rsk ($p < 0,05$). Relativamente ao módulo de elasticidade, o material teve impacto com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$), mas não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos controlo (1, 2) e os grupos termociclados (3, 4, 5, 6) das duas resinas compostas.

Conclusões: As propriedades mecânicas são influenciadas pela seleção do material. Entre os grupos controlo foram encontradas diferenças significativas que estão de acordo com os resultados deste estudo. Para a rugosidade, o grupo 2 (SR Nexco™) apresentou valores mais elevados do que o grupo 1, exceto para o parâmetro Rk, e, para o módulo de elasticidade, o grupo 1 (Grandio@SO) apresentou valores mais elevados do que o grupo 2. A termociclagem afetou o Rsk dos grupos das duas resinas compostas, mas não afetou o módulo de elasticidade. Para a rugosidade superficial, as hipóteses nulas foram rejeitadas. Para o módulo de elasticidade, a primeira hipótese nula foi confirmada e a segunda hipótese nula foi rejeitada.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.126>

17. Análise da porosidade, resistência mecânica e desgaste de materiais restauradores diretos



Daniela Santos Rodrigues*, Mihaela Buciumeanu, Bruno Henriques, Julio C.M. Souza, Filipe S. Silva

Universidade do Minho; Universidade Fernando Pessoa; "Dunarea de Jos" University of Galati

Objetivos: O principal objetivo deste trabalho foi avaliar a influência da porosidade, microestrutura e composição química nos mecanismos de desgaste e resistência à compressão de cimentos de ionómero de vidro restauradores e resinas compostas.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo experimental in vitro com amostras cilíndricas (6 x 4 mm) de três materiais restauradores diretos: 1) ionómero de vidro convencional (Ionofil@Molar, VOCO, Alemanha); 2) ionómero de vidro modificado por resina (Vitremmer™, 3M, ESPE, EUA); 3) resina composta nanohíbrida (Grandio@SO, VOCO, Alemanha). Foi feita a análise da porosidade por microscopia óptica e microscopia electrónica de varrimento (SEM); a análise microestrutural foi feita por SEM. A resistência mecânica foi mensurada por testes de compressão axial com velocidade de 1 mm/min. Por fim, grupos de amostras foram utilizadas para testes de desgaste sob força axial de 20 N, deslocamento horizontal de 2,5 mm, a uma frequência de 1 Hz, durante 90 min em solução de saliva artificial a 37 °C. Os parâmetros utilizados para analisar o desgaste dos materiais foram a área e a profundidade de desgaste. Os resultados foram analisados estatisticamente por meio da análise de Variância (ANOVA) one-way ($p < 0,05$) seguida do teste de comparações múltiplas de Tukey.

Resultados: A resina composta exibiu significativamente menor taxa de porosidade e não apresentou fissuras na sua microestrutura. Em relação à resistência mecânica foram reportados valores de resistência à compressão axial significativamente mais elevados para a resina composta ($334 \pm 15,9$ MPa) quando comparado ao ionómero de vidro convencional ($78,78 \pm 13,30$ MPa) e modificado por resina ($169,50 \pm 20,98$ MPa). O ionómero de vidro convencional foi o material que apresentou significativamente maior profundidade de desgaste, seguido do ionómero modificado por resina. Por meio da microscopia eletrônica de varrimento foi possível visualizar que os ionómeros de vidro possuem um padrão de desgaste uniforme, em oposição à resina composta onde se verificaram perdas pontuais de material.

Conclusões: A partir dos resultados obtidos e atentos às limitações deste trabalho, poderemos considerar que a presença de poros e fissuras mostra influenciar negativamente a resistência à compressão e ao desgaste. Neste estudo os ionómeros de vidro revelaram piores propriedades físico-mecânicas, necessitando ainda de mais desenvolvimento para obterem um melhor comportamento na cavidade oral.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.127>

18. Estudo comparativo da infiltração marginal com radioisótopos em restaurações posteriores



Diana Pereira*, Margarida Abrantes, Maria Filomena Botelho, Anabela Paula, João Casalta, Eunice Virgínia Carrilho

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Avaliar a microinfiltração de restaurações dentárias utilizando Tetric EvoCeram Bulk FillTM (Ivoclar/Vivadent) e comparar com Tetric EvoCeramTM (Ivoclar/Vivadent). A hipótese nula foi que o tipo de resina composta não tem influência na microinfiltração.

Materiais e métodos: Trinta molares humanos hígidos extraídos. Os dentes foram selecionados e cortados em duas metades iguais. Foram preparadas nas superfícies vestibular e palatina de cada dente uma cavidade Classe V padronizada (4 mm/3 mm/3 mm). Os espécimes foram divididos aleatoriamente em 4 grupos: 1- Tetric EvoCeram Bulk FillTM; 2-Tetric EvoCeramTM; 3- Não foram restauradas; 4-Tetric EvoCeram Bulk FillTM. Nos grupos de 1,2 e 4, as cavidades foram condicionadas (ácido ortofosfórico a 35%) e após a aplicação do adesivo (sobre as instruções do fabricante) foram restauradas. As amostras foram armazenadas em água destilada a 37 °C durante uma semana e, em seguida, passaram para a termociclagem de 1500 ciclos, entre 5 °C e 55 °C com um tempo de permanência de 30 segundos, e sem tratamento adicional. Foram aplicadas na superfície externa ao redor de cada restauração duas camadas de verniz vermelho, exceto para o grupo controle negativo, grupo 3, onde foi completamente selado. As amostras de todos os grupos foram imersas numa solução de ^{99m}Tc -Perchnetate durante 3 horas. Em seguida o verniz foi removido. A radioatividade emitida pelas amostras foi detectada através de uma câmara gama. O teste de Kruskal-

-Wallis, com correção de Bonferroni ao nível de significância de 5%, foi utilizado para análises estatísticas.

Resultados: Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre os grupos experimentais restauradas com Tetric EvoCeram Bulk FillTM e Tetric EvoCeramTM Tetric EvoCeramTM.

Conclusões: A hipótese nula foi confirmada: o tipo de resina composta não tem influência na microinfiltração. Tetric EvoCeram Bulk FillTM não reduz a infiltração quando comparado com Tetric EvoCeramTM.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.128>

19. Prevalência de Lesões Cervicais Não Cariadas em doentes de uma Clínica Universitária



Maria João H. Antunes*, José João Mendes, Ana Mano Azul, Joana Cunha

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM)

Objetivos: 1) Observar a prevalência de lesões cervicais não cariadas (LCNC) nos doentes da Clínica Dentária Egas Moniz; 2) Determinar os seus factores etiológicos; 3) Avaliar o tipo de lesão mais comum.

Materiais e métodos: Foi efectuado um estudo transversal, observacional e descritivo através de um questionário face-a-face e um exame clínico intra-oral. A amostra foi composta por 60 doentes na Clínica Dentária Egas Moniz escolhidos de forma aleatória. Foi usado o índice de desgaste dentário (IDD) proposto por Smith % 26 Knight (1984). O questionário incluiu a recolha de dados relacionados com hábitos higiénicos, alimentares, funcionais e parafuncionais, medicação, história de refluxo ou de distúrbios gástricos e ainda a autoavaliação relacionada com stress. Realizaram-se registos fotográficos intra-orais de todos os doentes. Foi efectuada uma análise estatística descritiva.

Resultados: A prevalência de LCNC foi de 53,3%, sendo a maioria dos doentes do sexo feminino (56,3%) e estando as lesões situadas na sua totalidade (100%) na superfície vestibular dos dentes. Quanto à sua distribuição, os dentes mais afectados foram os primeiros pré-molares seguidos dos segundos pré-molares e caninos. As lesões foram mais prevalentes na mandíbula e o IDD mais frequente foi o de nível 1, sendo os dentes posteriores os que apresentaram lesões mais profundas. Através da análise do questionário, não existiu um factor específico único aparente na etiologia das LCNC. 93,8% dos doentes com LCNC apresentou facetas de desgaste sendo os incisivos mais afectados. Para os 15% de doentes referindo bruxismo, a frequência com LCNC foi cerca de 3 vezes superior à dos indivíduos sem estas lesões. Dos doentes com LCNC, 65,6% apresentava mastigação unilateral e sensibilidade dentária e 40,6% consideravam-se nervosos. Dos doentes com refluxo ou distúrbios gástricos apenas 28,6% apresentou LCNC. Apenas 10% referiu usar escova dura sendo que neste grupo houve menos doentes com LCNC (6,3%) do que sem LCNC (14,3%). Para doentes com escovagem agressiva, a percentagem de doentes com LCNC (37,5%) e sem LCNC (35,7%) foi semelhante. Para o grupo de doentes que ingeria bebidas ácidas, a per-

centagem de doentes com (84,4%) e sem LCNC (92,9%) não apresentou uma grande variação.

Conclusões: As LCNC foram prevalentes na maioria da amostra de indivíduos observados. Não foi evidente a individualização de um factor único causal das LCNC, sugerindo-se uma etiologia multifactorial.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.129>

20. Eficácia branqueadora de diferentes concentrações de géis de peróxido de carbamida



Joana Rodrigues*, José João Mendes, Paulo Monteiro, Mário Polido, Ana Cristina Azul

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM)

Objetivos: O objectivo deste trabalho in vitro foi comparar a evolução de cor em dentes submetidos a aplicações de peróxido de carbamida a 10% e 16% de duas marcas comerciais durante duas semanas, com avaliação quantitativa da cor aos 7 e 15 dias de branqueamento.

Materiais e métodos: 50 molares foram aleatoriamente distribuídos por 5 grupos (n=10), consoante a aplicação de gel de peróxido de carbamida: Grupo 1- gel placebo (controlo); Grupo 2- peróxido de carbamida 10% Power Bleaching (BM4); Grupo 3- peróxido de carbamida 16% Power Bleaching (BM4); Grupo 4- peróxido de carbamida 10% Zaris™ White & Brite (3M ESPE); Grupo 5- peróxido de carbamida 16% Zaris™ White & Brite (3M ESPE). Os produtos foram aplicados 6 horas por dia durante 15 dias. As leituras de cor foram efectuadas antes de se iniciar o branqueamento (T0), após 7 (T7) e 15 dias (T15), com recurso a espectrofotometria. Determinaram-se os valores dos parâmetros do sistema CIE-Lab e da cor Vitapan Classical. A análise estatística de comparação dos resultados obtidos para cada grupo foi efectuada utilizando os testes Anova One-way, Anova Repeated Measures e teste t de Student (SPSS software), para um nível de significância de 5%.

Resultados: No momento T7, todos os grupos apresentaram maior luminosidade (L*) do que em T0, mas sem diferenças significativas entre eles (p=0,103). Nos parâmetros a*, b* e cor Vitapan Classical, observou-se uma redução dos valores nos grupos experimentais com diferenças significativas em relação ao grupo controlo (p=0,001). No momento T15 observaram-se diferenças significativas na luminosidade entre o Grupo 1 e Grupo 5 (p=0,006), e nos restantes parâmetros entre o Grupo 1 e outros grupos experimentais (p=0,001). Não houve diferenças significativas entre os grupos experimentais nos momentos T7 e T15.

Conclusões: As concentrações de peróxido de carbamida testadas foram igualmente eficazes no branqueamento dos dentes, sem diferenças significativas nos dois momentos de avaliação de cor.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.130>

21. Lesões cervicais não cariosas: estudo da etiologia e soluções estéticas



Marta Filipa Sousa*, João Cardoso Ferreira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Com este estudo pretende-se averiguar quais os fatores etiológicos mais frequentes nos pacientes com presença de lesões cervicais não cariosas (LCNC), de forma a direcionar a intervenção clínica à etiologia do problema e assim melhorar o prognóstico da lesão bem como a durabilidade do tratamento efetuado.

Materiais e métodos: Para a investigação presente neste trabalho foi realizado um inquérito onde foram entrevistados pacientes na clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), com e sem lesões LCNC previamente diagnosticadas. Para melhor compreender quais os fatores adjacentes à multifatorialidade deste tipo de lesão, foram apresentados 160 inquéritos com questões relacionadas com a etiologia descrita em literatura a duas populações alvo: pacientes com lesão e pacientes sem lesão. Foi efetuado o tratamento estatístico dos dados através do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics versão 22.0 na FMDUP. Como método de análise foi utilizado o teste do Qui-quadrado em função de sete testes aplicados com a correção de bonferroni (p<0,05) e os resultados foram comparados com os descritos na literatura científica atual.

Resultados: Após análise estatística dos dados obtidos, foram encontradas relações estatisticamente significativas entre as variáveis e a presença de lesões cervicais não cariosas, sendo que a força da relação entre elas é reduzida, remetendo assim para uma etiologia multifatorial.

Conclusões: Demonstra-se então a importância da recolha de uma história clínica detalhada para tentar compreender qual a origem da lesões e assim ter uma postura preventiva perante o paciente. A restauração da lesão deve ser feita quando existe sintomatologia associada ou implicações estéticas. Os materiais de eleição incluem cimentos de ionómero de vidro, ionómero de vidro modificado por resinas, compómeros e resinas compostas nanohíbridas/microhíbridas e fluídas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.131>

22. O efeito dos selantes de superfície na estabilidade de cor das resinas compostas



Margarida Marques Ferreira*, Inês Caldeira Fernandes, Mário Polido, Alexandra Pinto, Ana Cristina Azul

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Objetivos: Avaliar o efeito de três selantes de superfície com diferentes composições na estabilidade da cor de uma resina composta, após imersão em vinho tinto, com avaliação quantitativa da cor às 24 horas e 72 horas.

Materiais e métodos: Foram efectuadas 24 amostras de compósito em forma de disco (diâmetro 10mm; espessura

2 mm) e realizou-se a leitura da cor base antes da imersão em vinho tinto e da aplicação de selante de superfície. As amostras foram distribuídas por 4 grupos ($n=6$) consoante a aplicação de selante de superfície: GC-controlo/sem selante, GF-Fortify™ (Bisco), GFP-Fortify™ Plus (Bisco) e GBLV-Biscover™ LV (Bisco) e ficaram imersas em vinho tinto durante 72 horas numa estufa a 37 °C. As leituras de cor foram feitas após 24 horas e 72 horas através de espectrofotometria. Determinaram-se as variações de cor e fez-se a análise comparativa entre os resultados obtidos para cada grupo, utilizando os testes Anova One-Way e Anova Repeated Measures a um nível de significância de 5%.

Resultados: Em todos os grupos selados com Fortify™, Fortify™ Plus e Biscover™ LV foram detectadas diferenças significativas na variação de cor para os períodos 24 horas e 72 horas de contacto com vinho tinto. O grupo que apresentou maior variação de cor foi o Biscover™ LV após 72 horas de imersão ($\Delta E = 21,30$) e o que apresentou menor variação de cor foi o grupo Fortify™ após 24 horas de imersão em vinho tinto ($\Delta E = 6,28$).

Conclusões: O selante de superfície Fortify™ foi o que obteve melhores resultados. Contudo, pode concluir-se que a aplicação de selantes de superfície sobre a resina composta não previne a sua pigmentação quando exposta ao vinho tinto, pois os selantes de superfície também sofrem pigmentação provocando alterações de cor perceptíveis e clinicamente inaceitáveis.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.132>

23. Microinfiltração de três materiais de retrobturação utilizados em cirurgia endodôntica

Micaela Agostinho, Inês Caldeira Fernandes, Mário Rito Pereira, Luís Proença, Inês Carpinteiro*, Mário Polido

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Objetivos: Comparar a microinfiltração de três materiais de retrobturação: ProRoot® MTA (Dentsply-Maillefer, Ballaigues, Suíça), Biodentine™ (Septodont, Saint-Maur-des-Fossés, França) e IRM® (Dentsply, Konstanz, Alemanha), pela quantificação da infiltração de corante na interface dentina-material.

Materiais e métodos: Utilizaram-se trinta dentes uniradiculares humanos cujas coroas foram seccionadas e os canais radiculares instrumentados com o sistema Protaper® e obturados com gutta-percha e cimento Sealapex™ (Kerr, Salerno, Itália) pela técnica de condensação vertical por onda contínua. Os 3 mm apicais foram seccionados e prepararam-se cavidades retrógradas com 3 mm de profundidade com pontas ultrassónicas. Os dentes foram divididos aleatoriamente em 3 grupos: Grupo A – ($n=8$) ProRoot® MTA, grupo B – ($n=8$) Biodentine™, grupo C – ($n=8$) IRM®. A superfície externa foi impermeabilizada, à exceção da dentina apical exposta com verniz de unhas para os dentes de não controlo. Em cada grupo, 2 dentes serviram para controlo positivo (sem material de retrobturação e sem impermeabilização) e negativo (cavi-

dades preenchidas e impermeabilização total). Os espécimes foram imersos numa solução corante de azul de metileno a 2%, durante 24 h, numa estufa a 37 °C. Seguidamente efectuaram-se cortes longitudinais, tendo-se observado e efectuado a medição da extensão da infiltração com uma lupa estereoscópica “Leica MZ6” e uma ampliação de 20X. A comparação dos valores médios de extensão de infiltração dos 3 grupos foi efetuada por análise estatística inferencial com recurso ao teste ANOVA one-way, para um nível de significância de 5%.

Resultados: Todos os grupos apresentaram infiltração, e o grupo do Bio-dentine™ demonstrou a melhor capacidade de selamento, já que apresentou diferenças estatisticamente significativas em comparação com o grupo do ProRoot® MTA e do IRM®. Estes últimos, por sua vez, não demonstraram diferenças estatisticamente significativas de extensão de infiltração entre si.

Conclusões: O Biodentine™ mostra ser a melhor opção, entre os materiais estudados, para a retrobturação endodôntica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.133>

24. Adesivos universais: influência da estratégia de adesão e do grau de humidade da dentina



Virgínia Santos*, Jaime Portugal, Manuela Lopes, Luís Pires Lopes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; UICOB (unidade ID n° 4062 da FCT)

Objetivos: Avaliar a influência da estratégia de adesão e da humidade da dentina nas forças de resistência adesiva dos adesivos universais à dentina.

Materiais e métodos: De sessenta terceiros molares foram obtidas 120 superfícies de dentina média que foram aleatoriamente distribuídas por 12 grupos experimentais de acordo com as combinações possíveis entre adesivo [Scotch-bond Universal (3M ESPE); Futurabond U (VOCO) e Adhese Universal (Ivoclar Vivadent)], estratégia de adesão (etch-and-rinse; self-etch) e condição da dentina (húmida; seca). Após a aplicação dos sistemas adesivos sobre a dentina, segundo recomendações do fabricante com exceção no que diz respeito à condição de humidade da dentina, foram sobre estes colocados incrementos de resina composta até perfazer 7 mm de restauração. Os dentes foram seccionados no eixo do x e do y de modo a obter palitos com uma secção de $0,8 \pm 0,2$ mm². Os palitos foram submetidos a testes de microtração (1 mm/min) até ocorrer a fratura. As observações foram registadas ao dente, atribuindo-se a cada um a média dos valores de microtração dos palitos respetivos ($n=5$). Aos palitos que descolaram durante a preparação foi atribuído o valor de tensão médio entre o zero e o valor mínimo do grupo ao qual pertenciam. As fraturas foram classificadas como adesivas, coesivas ou mistas, recorrendo a um estereomicroscópio. Para avaliar a forma como o tipo de adesivo, a estratégia de adesão e a condição de humidade da dentina afeta a adesão à dentina os dados foram analisados com o teste estatístico ANOVA a 3 vias. Os dados do

tipo de falha foram analisados com testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney (alfa = 0,05).

Resultados: As forças adesivas foram em média mais elevadas quando os adesivos foram aplicados na sua versão etch-and-rinse ($29,05 \pm 8,45$ MPa versus $19,25 \pm 7,36$ MPa; $p < 0,001$), para todos os adesivos universais em estudo. Nem o adesivo utilizado ($p = 0,0387$) nem a condição da dentina ($p = 0,833$) mostraram afetar de forma significativa a performance adesiva. Não foram observadas interações entre os fatores ($p > 0,05$). O tipo de falha que foi predominante do tipo adesivo, foi influenciado pelo adesivo e pela estratégia de adesão ($p < 0,001$), mas não pela condição da dentina ($p = 0,084$).

Conclusões: De modo a melhorar a eficácia da adesão à dentina, os adesivos universais devem ser aplicados na sua versão etch-and-rinse.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.134>

25. Efeito da variação do protocolo adesivo na reparação de uma nanocerâmica/resina



Joana Maria de Oliveira Madeira*, Paulo Monteiro, José João Mendes, Mário Polido, Ana Mano Azul

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Objetivos: Avaliar in vitro a resistência adesiva (μ TBS) entre um novo material de nanocerâmica/resina e o material restaurador, fazendo variar o protocolo adesivo.

Materiais e métodos: Dezassex amostras da nanocerâmica/resina Lava™ Ultimate (3M ESPE) foram jacteadas com partículas de óxido de alumínio ($\leq 50 \mu\text{m}$) durante 10 segundos e aleatoriamente divididas em 4 grupos segundo o protocolo adesivo: (G1) Aplicação do adesivo Scotchbond™ Universal (3M ESPE), (G2) Aplicação de silano ESPETM Sil (3M ESPE) seguida da aplicação do adesivo Scotchbond™ Universal (3M ESPE), (G3) Aplicação de silano ESPETM Sil (3M ESPE) seguida da aplicação do adesivo Optibond™ FL (Kerr) (G4) Aplicação de silano ESPETM Sil (3M ESPE) seguida da aplicação do adesivo Adper™ Scotchbond Multi-purpose (3M ESPE). Posteriormente, as amostras foram restauradas com resina composta Filtek™ Supreme XTE (3M ESPE). Após seccionados em duas partes, os espécimes foram submetidos a dois tipos de testes: teste imediato, após 24 horas de armazenamento em água destilada numa estufa a 37°C e teste após termociclagem (10.000 ciclos, 5° e 55°C). As amostras foram seccionadas nas direcções X e Y e os palitos obtidos (secção transversal de $1 \pm 0,2\text{mm}^2$) foram testados à tracção até ocorrer fractura, a uma velocidade de 1 mm/min. O tipo de fractura foi analisado ao microscópio óptico com uma ampliação de 20x. Para análise estatística foram utilizados os testes ANOVA one-way e testes post-hoc a um nível de significância de 5% (SPSS20.0)

Resultados: Os valores mais elevados de resistência adesiva foram obtidos nos grupos G2 (72,31 MPa), G1 (70,85 MPa) e G3 (62,66 MPa), não sendo a diferença entre eles estatisticamente significativa ($p = 0,966$)

Conclusões: Diferentes protocolos adesivos apresentam diferentes valores de resistência adesiva. A aplicação extra de silano não melhora significativamente os valores de adesão.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.135>

26. Resistência adesiva de uma nanocerâmica/resina com diferentes tratamentos de superfície



Maria Inês Madeira*, Paulo Monteiro, José João Mendes, Erwin Mecher, Mário Polido, Ana Cristina Azul

3M ESPE Seefeld Germany; Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Objetivos: Avaliar a influência de diferentes tratamentos de superfície na resistência adesiva (μ TBS) entre um novo material restaurador nanocerâmica/resina e um cimento de resina.

Materiais e métodos: Dezassex blocos de Lava™ Ultimate (3M ESPE-Minnesota, USA) foram seccionados em amostras de 6 mm de espessura e divididas aleatoriamente em 3 grupos principais por método de corte: G1- Micrótomo digital; G2 - Micrótomo digital Jacto de óxido de alumínio ($50 \mu\text{m}$); G3 - Fresagem pelo sistema CEREC® (Sirona, Germany). Todas as amostras foram submetidas a um passo de contaminação salivar após o qual cada grupo foi dividido em 3 sub-grupos ($n = 4$) consoante o tratamento de superfície: S1 - Limpeza com álcool; S2 - Jacto de óxido de alumínio ($50 \mu\text{m}$, 10 segundos); S3 - Condicionamento com ácido hidrofluorídrico (Ultradent Products, Utah, USA) (9%, 30 segundos). Seguiu-se a aplicação do adesivo Scotchbond™ Universal (3M ESPE-Seefeld, Germany). Trinta e dois blocos em resina composta Filtek™ Supreme XTE (3M ESPE-Minnesota, USA) foram obtidos recorrendo a um molde de silicone, e posteriormente cimentados, com o cimento de resina RelyX™ Ultimate (3M ESPE-Seefeld, Germany), às amostras previamente tratadas. Após seccionadas em duas partes, as amostras foram divididas em dois grupos: Grupo Controlo, armazenado em água destilada numa estufa a 37°C e Grupo Termociclado (10.000 ciclos, 30 segundos, a $5-55^\circ\text{C}$). As amostras foram seccionadas nas direcções “X” e “Y”, obtendo-se palitos (secção transversal de $1 \pm 0,2 \text{mm}^2$) testados sob tracção (velocidade de 1 mm/min), através de uma máquina de testes universal (Shimadzu Corporation, Kyoto, Japan) até ocorrer fractura. A fractura foi analisada através de microscopia óptica a uma ampliação de 20X. Para a análise estatística foram utilizados os testes ANOVA one-way e testes post-hoc a um nível de significância de 5% (SPSS20.0).

Resultados: Os valores mais elevados de adesão foram obtidos tanto no grupo controlo (C) como no grupo termociclado (T) para G1S3 (C:91 MPa;T:88,13 MPa), G2S2 (C:91,12 MPa;T:89,74 MPa) e G3S3 (C:94,12 MPa;T:94,85 MPa). Foram observadas diferenças significativas ($p = 0,001$) entre os grupos controlo e termociclado para G1S1 e G3S1.

Conclusões: Diferentes tratamentos de superfície apresentam diferentes valores de resistência adesiva. Os valores mais altos de resistência adesiva foram obtidos nas amostras condicionadas com ácido hidrofluorídrico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.136>

27. O impacto do distema interincisivo na avaliação estética do sorriso



Rute Rio*, Virgílio China, Vania Barros, Carina Coelho, Antonio Guerra Capelas

UCP

Objetivos: Os diastemas interincisivos centrais superiores são vistos como um fator que afeta a estética do sorriso, sendo muitas vezes determinantes para o bem estar social. Nesse sentido, este trabalho pretendeu avaliar de que forma o diastema interincisivo afeta a percepção estética do sorriso.

Materiais e métodos: Foi efetuado o registo fotográfico de cinco pacientes da Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa, portadores de diastema interincisivo, cujas fotos foram manipuladas computadoradamente, com recurso ao programa Adobe Photoshop CS, de forma a obedecer às três fases distintas I-Diastema inicial, II-Encerramento parcial e III-Encerramento total do diastema. Essas fotografias foram posteriormente submetidas a avaliação por 334 indivíduos divididos em três grupos distintos: Grupo I – alunos com conhecimentos na área da Medicina Dentária; Grupo II – alunos com conhecimentos de estética geral (arquitetura); e Grupo III- alunos cuja formação académica não versa sobre componentes estéticos. Os dados recolhidos foram analisados estatisticamente utilizando o programa IBM SPSS Statistics 20.

Resultados: Os resultados obtidos revelaram diferentes níveis de apreciação entre os 3 grupos, sendo os estudantes de medicina dentária os mais críticos no que diz respeito ao diastema interincisivo. Observou-se também diferentes classificações entre géneros, embora estas não sejam estatisticamente significativas. Existe ainda diferentes valorizações das fotografias intra e extra-orais.

Conclusões: São necessários mais estudos com a inclusão de diferentes grupos de avaliadores na área da Medicina Dentária.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.137>

28. Avaliação da resistência adesiva e caracterização morfológica de um novo sistema adesivo



Catarina Rocha*, Mário Polido, José Brito, Alexandra Pinto, Ana Cristina Azul

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Objetivos: Avaliar in-vitro a resistência adesiva à microtração de sistemas adesivos com diferentes estratégias de adesão quando submetidos a diferentes métodos de envelhecimento (24 horas, 6 meses e termociclagem).

Materiais e métodos: 27 dentes molares humanos hígidos extraídos por razões ortodônticas ou periodontais foram aleatoriamente divididos em 3 grupos segundo o adesivo utilizado: (1) Scotchbond™ Universal (3M ESPE) com condicionamento ácido prévio; (2) Scotchbond™ Universal (3M ESPE) sem condicionamento ácido prévio; (3) Scotchbond™ Multi-Purpose (3M ESPE). Seguidamente, executaram-se as restaurações com Filtek Z250 (cor A2, 3M ESPE, St Paul, MN, USA). Dentro de cada

um dos três grupos, dividiram-se os dentes em sub-grupos segundo o tipo de envelhecimento aplicado: (a) 24 horas; (b) termociclagem (10000 ciclos em banhos de 30 segundos a 5° e 55° C); (c) 6 meses de armazenamento em saliva artificial numa estufa a 37 °C. As amostras foram seccionadas nas direções X e Y de forma a obter palitos com secção transversal de 1 ± 0,3 mm². Os palitos obtidos foram colados a um jig e submetidos a forças de tração até ocorrer fratura, a uma velocidade de 0,5 mm/min. Para a análise estatística foram utilizados os testes ANOVA two-way com um nível de significância de 5% (SPSS20.0, SPSS Inc.).

Resultados: Não se observaram diferenças significativas entre adesivos, no que se refere à resistência à tração (p = 0,712). Independentemente do adesivo considerado, tratamentos diferentes induziram diferenças significativas no que respeita à resistência à tração (p < 0,001); assim, o tratamento a 6 meses induziu uma diminuição significativa da resistência material média de cerca de 10 MPa, quando comparado com o tratamento a 24 h (p < 0,001), e de cerca de 13 MPa, quando comparado com a termociclagem (p < 0,001). Finalmente, os efeitos sobre a resistência à tração induzidos pelo tratamento a 24 h não diferiram significativamente dos resultantes da termociclagem.

Conclusões: Os valores de microtração entre as diferentes estratégias adesivas testadas não foram significativamente diferentes. Apenas o armazenamento por seis meses induziu diminuição significativa das forças de adesão.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.138>

29. Análise das alterações cromáticas de um cimento de silicato de cálcio: estudo in vitro



Tatiana Pires*, Alexandra Vinagre, João Carlos Ramos, Paulo Palma, Ana Messias, João Miguel dos Santos

Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: O objectivo deste estudo foi investigar e comparar as alterações cromáticas de um cimento inorgânico à base de silicato de cálcio, o agregado trióxido mineral, submetido a diferentes condições ambientais.

Materiais e métodos: Vinte e quatro amostras de MTA branco (ProRoot® MTA, Dentsply) em forma de disco (6 mm de diâmetro e 4 mm de espessura) foram preparadas em moldes de plástico e distribuídas aleatoriamente em quatro grupos (n = 6). As amostras foram preparadas de acordo com as recomendações do fabricante. O grupo 1 foi um controlo negativo, onde não foi efetuado qualquer procedimento adicional após a mistura do cimento. No grupo 2 as amostras foram irradiadas durante 60 segundos por uma unidade de polimerização de LED. Os grupos 3 e 4 foram igualmente irradiados nos mesmos moldes, mas após a colocação de uma camada de gel de glicerina e de resina hidrofóbica, respectivamente, sobre o material. As coordenadas de cor foram obtidas de acordo com o sistema de cor L*a*b* da CIE através da análise fotográfica digital calibrada em 3 períodos: 30 minutos (T1), 48

horas (T2) e 7 dias (T3). De forma a compreender as variações de cor observadas foi realizada uma análise complementar por difração de raio-X. A análise estatística foi efetuada com o programa IBM® SPSS® Statistics, v20 e foram utilizados os testes de Kruskal Wallis, Friedman, bem como ANOVA de um fator para comparação entre grupos (alfa = 0,05).

Resultados: A variação da coordenada L* ao longo dos períodos observacionais foi estatisticamente significativa para todos os grupos. A ANOVA determinou diferenças significativas na variação de cor (ΔE) entre os grupos apenas entre T3 e T1 ($F = 5,127$, $p = 0,009$) tendo sido encontrado um valor significativamente superior para o grupo 3 em relação aos grupos 1 e 2 ($p < 0,05$). A análise por difração de raio-X não revelou diferenças ao nível dos compostos químicos encontrados entre os diferentes grupos.

Conclusões: A irradiação do MTA branco com uma luz LED de largo espectro não provoca alterações de cor das amostras. O mesmo procedimento associado a um ambiente livre de oxigénio promovido por uma camada de gel de glicerina determina um escurecimento imediato e muito significativo das mesmas, o que não acontece quando a barreira isolante do contacto com o oxigénio é obtida pela colocação de uma camada de resina hidrofóbica. No entanto, após 48 horas a coloração escura desaparece.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.139>

30. Avaliação do aumento da temperatura pulpar induzida por LEDs com recurso a redes de Bragg



Clara Jacinta Rodrigues Rebelo*, João Carlos Ramos, Alexandra Vinagre, Ana Messias, Nélia Alberto, Rogério Nogueira

Instituto de Telecomunicações, Campus Universitário de Santiago – Aveiro; Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: O objetivo deste trabalho consistiu em realizar um estudo piloto in vitro para avaliar a variação da temperatura intrapulpar induzida por diferentes aparelhos fotopolimerizadores de LEDs com recurso a redes de Bragg gravadas em fibra ótica.

Materiais e métodos: Foram testados quatro aparelhos de LEDs, Bluephase 20i® (Ivoclar Vivadent), Demi Ultra® (Kerr), SPEC 3® (Coltène Whaledent) e Valo® (Ultradent) e 13 modos de fotopolimerização. Destes, em nove efetuaram-se quatro emissões consecutivas de luz com 30s de intervalo entre cada. Nos restantes quatro modos aplicou-se um período de emissão único. Três pré-molares extraídos por razões ortodónticas foram mantidos em soro fisiológico a 37°C e usados nas 5 horas seguintes à sua exodontia. Através de um pequeno orifício circular efetuado na face palatina ao nível da JAC a fibra contendo o sensor de Bragg foi introduzida no centro da câmara pulpar. Os dentes foram fixados num suporte de modo a que as respetivas raízes ficassem imersas em água destilada a 37°C. As pontas dos fotopolimerizadores foram posicionadas e fixadas junto à face vestibular das coroas dos dentes procedendo-se à ativação dos aparelhos nos diferentes modos

avaliados. A análise estatística foi realizada recorrendo ao programa estatístico IBM® SPSS® Statistics, v20 e foram utilizados os testes de Kruskal Wallis, Mann-Whitney, Friedman e ANOVA mista para a comparação dos grupos (alfa = 0.05). Para estabelecer uma associação entre a densidade de energia e a variação de temperatura recorreu-se à correlação de Pearson.

Resultados: Alguns modos/aparelhos de fotopolimerização induziram um aumento significativo da temperatura pulpar acima dos 5,5°C. Verificou-se um efeito cumulativo do aumento da temperatura intra-pulpar em todos os modos, embora nem sempre estatisticamente significativo. Não foram encontradas diferenças significativas no aumento da temperatura pulpar entre modos de polimerização com emissões de densidades de energia similares. No entanto, foi encontrada uma forte correlação positiva entre a densidade de energia e o aumento da temperatura intra-pulpar ($R = 0,658$; $p = 0,01$).

Conclusões: Os modos de fotopolimerização com emissão de densidades de energia mais elevadas induzem um maior aumento da temperatura intra-pulpar. Nas condições do presente estudo as redes de Bragg gravadas em fibra ótica aparentam ser um método viável para avaliação da temperatura intra-pulpar.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.140>

31. Influência do tempo de exposição e distância da luz na fotopolimerização de compósitos



Ana Borges*, João Pitta-Lopes, Jaime Portugal

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; UICOB (unidade ID n°4062 da FCT)

Objetivos: Avaliar a influência da distância da luz ao compósito e da duplicação do tempo de fotopolimerização recomendado pelo fabricante na capacidade de polimerização de compósitos.

Materiais e métodos: Foram fabricados 160 discos de compósito de dimensão padronizada (diâmetro - 5 mm; espessura - 2 mm). Todos os discos foram fotopolimerizados através de uma matriz de acetato com um Ortholux LED (3M, 950 mW/cm²). As diversas combinações possíveis entre compósito [FiltekTMSupreme XTE (3M ESPE), FiltekTMSilorane (3M ESPE), Grandio®SO (Voco) e Herculite® XRV Ultra (Kerr)], distância entre a extremidade da ponta condutora de luz e a superfície do disco de compósito (0, 2, 4, 6 mm), e tempo de exposição à luz (recomendado pelo respetivo fabricante, 2x recomendado pelo fabricante) condicionaram a constituição de 32 grupos experimentais (n=5). A superfície do disco de compósito mais perto da fonte luminosa foi denominada de topo e a mais distante de base. Os espécimes foram armazenados em meio seco, no escuro e à temperatura ambiente durante 1h, e foram realizados testes de microdureza Knoop (HK) no topo e base dos espécimes. Em cada superfície foram realizadas 3 medições e a sua média representou o HK dessa superfície. O ratio de microdureza foi calculado dividindo o topo pela base (ratio superior a 0,80 indica correta polimerização da base do disco de compósito). Os dados de HK foram analisados com testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney (alfa = 0,05).

Resultados: O valor médio de HK no topo variou entre 33,0 (Silorane, 6 mm, fabricante) e 66,3 (GrandioSO, 0 mm, 2 x fabricante) e na base entre 22,7 (Herculite, 6 mm, fabricante) e 64,8 (GrandioSO, 0 mm, 2 x fabricante). Tanto o tipo de compósito ($p < 0,001$) como a distância da luz ($p = 0,003$) influenciaram de forma significativa a HK do topo dos espécimes. No entanto, a HK do topo não foi influenciada pelo tempo de exposição à luz ($p = 0,457$). O aumento do tempo de exposição permitiu, com uma distância de 4 mm, obter um ratio de microdureza igual ou superior a 0,80 em todos os compósitos estudados. Em nenhuma das situações experimentais com a fonte de luz a 6 mm foi obtida uma correta polimerização.

Conclusões: O aumento da distância à luz diminuiu a capacidade de fotopolimerização do compósito. A duplicação do tempo de fotopolimerização permitiu a obtenção de um adequado grau de conversão com a fonte de luz a 4 mm.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.141>

32. Condicionamento dentinário para adesão: caracterização ultramorfológica



Daniela Santos Soares*, João Carlos Ramos, Vânia Daniela Santos Sobral, Ana Luisa Costa, Alexandra Vinagre

Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Este estudo piloto visou analisar e descrever o padrão de condicionamento dentinário promovido por diferentes sistemas adesivos em dentes temporários e permanentes.

Materiais e métodos: Efetuaram-se cortes axiais em dentina coronária de 6 dentes (3 temporários 3 permanentes) usando uma serra de precisão (Exackt 300 CL/CP). Os cortes sequenciais de 1 mm de espessura foram polidos com lixas de água de grão decrescente de modo a produzir uma camada uniforme smear layer. Foram delineados 5 grupos de estudo em função da interação com a smear layer: 1- smear layer não tratada (grupo controlo); 2- condicionamento com ácido fosfórico a 36% (DeTrey® Conditioner 36, Dentsply) e lavagem com jato de ar e água durante 15 segundos; grupo 3 - aplicação ativa de um primer de um adesivo auto-condicionante em dois passos (Clearfil™ Protect Bond); grupo 4 - aplicação ativa de um adesivo autocondicionante de um passo (Clearfil™ S3 Bond Plus); e grupo 5 - aplicação ativa de um sistema adesivo universal (Scotchbond™ Universal) no modo auto-condicionante. Os adesivos não foram polimerizados para possibilitar a sua remoção. De modo a reduzir o efeito da variabilidade do substrato todos os materiais foram aplicados em sub-amostras provenientes dos mesmos cortes axiais. As amostras foram posteriormente desidratadas, recobertas com ouro-paládio e observadas por microscopia electrónica de varrimento.

Resultados: A avaliação qualitativa das imagens de microscopia sugere que o padrão de desmineralização mais agressivo e profundo para ambos os tipos de dentina foi obtido com o ácido fosfórico que promoveu a remoção completa da smear layer e dos smear-plugs. O primer do adesivo autocondicionante de dois passos proporcionou uma maior dissolução

da smear layer e profundidade de desmineralização do que o sistema autocondicionante de um passo; o adesivo do tipo universal parece ser o que menor desmineralização e dissolução da smear layer produz; a profundidade de desmineralização dentinária e de dissolução da smear layer dos sistemas autocondicionantes foi mais acentuada na dentina temporária que na dentina definitiva.

Conclusões: Existem diferenças acentuadas na profundidade de desmineralização e de dissolução da smear layer por parte das diferentes estratégias adesivas. O comportamento dos materiais adesivos difere consoante se aplicam em dentina temporária ou definitiva, nomeadamente os sistemas autocondicionantes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.142>

33. Selamento Apical: Técnica de Condensação Lateral vs Thermafil®



Maria Teresa Pinto Biscaia Godinho*, André Ardérius, Miguel Martins, Miguel Agostinho Cardoso, Manuel Paulo

Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: O tratamento endodôntico, não cirúrgico, é constituído por três grandes fases: acesso endodôntico, preparo biomecânico e obturação canal. Um dos requisitos primordiais para alcançar o sucesso do tratamento é a adequada obturação do sistema de canais radiculares. Ao longo dos anos têm sido introduzidas diferentes técnicas de obturação com a finalidade de melhorar os resultados do tratamento. O objetivo deste estudo *in vitro* foi avaliar a capacidade de selamento apical de duas técnicas de obturação distintas: a Técnica de Condensação Lateral e a Técnica de Obturação Thermafil® para concluir qual proporcionará melhores resultados no isolamento dos canais radiculares.

Materiais e métodos: Selecionaram-se quarenta e quatro dentes monorradiculares, retos ou com ligeira curvatura apical. Após a preparação biomecânica, quarenta dentes foram divididos aleatoriamente em dois grupos experimentais e os restantes em dois grupos controlo. Cada dente foi isolado pela aplicação de verniz até 2 a 3 mm do ápice radicular, à exceção do controlo negativo que foi totalmente envernizado. A capacidade de selamento apical foi determinada após a imersão do terço apical em azul-de-metileno a 2%, a 37 °C durante 7 dias. Para a medição linear da quantidade de infiltração do corante foi realizado um corte longitudinal ao longo do eixo dentário e analisado através do microscópio.

Resultados: A técnica de obturação Thermafil® apresentou uma média de infiltração e um desvio-padrão superior à técnica de condensação lateral. No entanto, na análise estatística dos resultados, o presente estudo, verificou que não havia diferenças estatisticamente significativas entre a capacidade de selamento apical da Técnica de obturação Thermafil® e a Técnica de Condensação Lateral.

Conclusões: Nas condições do estudo nenhuma técnica de obturação impediu a infiltração apical de azul-de-metileno. Acreditamos que o sucesso de qualquer técnica depende do conhecimento da metodologia, do respeito pelas

instruções/recomendações dadas pelo fabricante e a destreza manual do operador.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.143>

34. Conhecimento dos estudantes de Medicina Dentária sobre o risco/controlo da infeção cruzada



Luís Gomes dos Reis*, Irene Pina Vaz, Manuel Fontes de Carvalho, Vitor Teixeira

FMDUP

Objetivos: O objetivo deste estudo foi investigar se os estudantes de Medicina Dentária, futuros Médicos Dentistas estavam conscientes da necessidade da adoção de medidas de controlo de infeção e de que modo as utilizavam na sua atividade clínica, alertando para a sua importância e para a responsabilidade de toda a equipa na prevenção da infeção cruzada.

Materiais e métodos: Foi elaborado um questionário com o intuito de obter informações acerca do conhecimento sobre as medidas de controlo da infeção cruzada e dos principais procedimentos clínicos implicados, incluindo a proteção pessoal, a desinfeção/esterilização e o uso de dique de borracha, entre outros. A população em estudo foi constituída por 129 estudantes de Medicina Dentária das 7 Instituições de Ensino Português. A distribuição da amostra foi analisada com o software SPSS.

Resultados: Dos 129 estudantes que participaram no estudo, a maioria (62%) utiliza regularmente o isolamento absoluto. O treino na colocação do mesmo influencia o seu uso bem como o tempo despendido na sua colocação. A grande maioria dos estudantes (93%) tem a percepção que os aerossóis gerados na prática clínica entram em contato com a mucosa ocular. Porém, apenas 17,1% dos mesmos usam sempre proteção ocular. Quanto à desinfeção/esterilização dos instrumentos rotativos, 96,1% dos estudantes limpam com solução desinfetante de superfície e apenas 30,2% enviam para a esterilização entre cada utilização.

Conclusões: Os estudantes, de um modo geral, conhecem os riscos e as medidas de controlo da infeção cruzada. No entanto, devem, para além das percepções que já possuem, melhorar os níveis de conhecimento e adoção das medidas de controlo da infeção. A educação e monitorização dos corretos procedimentos de controlo de infeção cruzada deve ser encarada como uma prioridade e enfatizada aos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.144>

35. Avaliação da fadiga cíclica de 3 sistemas de limas utilizadas em instrumentação mecanizada



Jorge Luís Fonseca e Sousa*, Paulo Jorge Rocha Palma, João Miguel Marques dos Santos, Ana Messias, José Francisco de Jesus Fernandes Basto

Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo fazer uma avaliação comparativa da fadiga cíclica de três sistemas de limas utilizadas em instrumentação mecanizada, o ProTaper Next Files ® 25/0.06 (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland), o ProTaper ® Universal F1 (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) e o Hyflex TM CM 25/0.06 (Coltène Whaledent, Allstatten, Switzerland).

Materiais e métodos: Foram constituídos três grupos, cada um com 12 instrumentos, e testados num canal artificial em aço carbono com 45 graus de arco de ângulo e 5 mm de raio. Os instrumentos foram acionados no canal e o tempo até fratura foi cronometrado para posterior cálculo do número de ciclos até fratura.

Resultados: Para a fadiga cíclica, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos de instrumentos. Com os instrumentos Hyflex obteve-se o maior número de ciclos, seguidos pelo grupo da ProTaper Next e, por último, pelo da ProTaper Universal. Relativamente ao fragmento apical fraturado, todas as limas fraturaram aproximadamente com o mesmo comprimento.

Conclusões: O grupo do sistema Hyflex foi o que resistiu mais à fadiga cíclica seguido do ProTaper Next e, por último, ProTaper Universal.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.145>

36. Estudo clínico retrospectivo de Apexificação com ProRoot® MTA



Pedro Hernâni dos Santos Calaça*, Mariana Escórcio, Diana Sequeira, Paulo Jorge Rocha Palma, João Miguel dos Santos

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Avaliar o prognóstico de uma coorte de doentes tratados pela técnica de apexificação com ProRoot® MTA na clínica do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Materiais e métodos: Cinquenta e nove doentes submetidos ao tratamento pela técnica de apexificação com a utilização do ProRoot® MTA entre 2002-2013, foram contactados para uma consulta de controlo 12-120 meses após o tratamento (média de 36,6 meses) e o sucesso do tratamento avaliado segundo critérios clínicos e radiográficos. Seguindo-se posteriormente, à análise estatística com o recurso aos testes não paramétricos de Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, Wilcoxon, Coeficiente de Spearmann, teste exato de Fisher e ao software SPSS.

Resultados: Dos 57 dentes que reuniram os critérios de inclusão no estudo (recall rate=79,6%), 93% apresentavam sucesso clínico e 91,2% apresentavam sucesso radiográfico. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o Índice Periapical pré-operatório e o Índice Periapical pós-operatório (teste de Wilcoxon ($p < 0,001$)), indicadoras do prognóstico favorável dos dentes tratados segundo este protocolo clínico. No que concerne às variáveis secundárias, a correta colocação do plug apical de MTA evidenciou influência estatisticamente significativa na melhoria do prognóstico do tratamento (teste exato de Fisher ($p < 0,05$)). O diagnóstico pré-operatório não influenciou a taxa de sucesso observada.

Conclusões: Os resultados deste estudo de coorte retrospectivo suportam e corroboram a eficácia clínica da técnica de apexificação com ProRoot® MTA no tratamento de dentes com ápice aberto.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.146>

37. O uso da internet para aceder a informação de saúde oral por pacientes



Ana Rita Dias*, João Pedro Dias, Stefanie Rei, André Correia

Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (Viseu, Portugal)

Objetivos: A internet colocou à disposição do público muita informação da área médica e médico-dentária, à distância de um simples clique. Este estudo tem como objetivo analisar o acesso à informação de saúde oral disponível na Internet pelos pacientes que procuram tratamento médico-dentária.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, quantitativo e transversal. Recorreu-se ao método de amostragem não probabilística por conveniência. A amostra é constituída por 108 indivíduos que compareceram às consultas da clínica médico-dentária da Universidade Católica Portuguesa no primeiro trimestre de 2014. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário. Efetuou-se análise estatística descritiva e inferencial univariada através do programa informático estatístico SPSS 20.0.

Resultados: A maioria da amostra é do sexo feminino (68,5%) e o grupo etário mais representativo é dos 25-39 anos (28,7%), com uma idade média de 39,4. Residem na zona urbana 66,7% dos sujeitos, 30,6% estão habilitados com o 2º e 3º ciclo e 33,3% usufruem de um a dois ordenados mínimos por mês. 74,1% tem acesso à internet, e 30,6% da amostra recorreu à internet para procurar informações de saúde oral. Destes, verificou-se que: 1) As mulheres pesquisaram mais informação do que os homens (72,7% vs. 27,3%; chi-quadrado=0,390; $p=0,532$); 2) Os indivíduos com idade inferior a 40 anos (odds ratio = 15,0; IC95% [4,2;53,6]), com mais de doze anos de escolaridade (odds ratio = 5,3; IC95% [2,2;13,2]) e com rendimento familiar mensal equivalente a dois ou mais ordenados mínimos (odds ratio = 3,1 IC95% [1,3;7,2]) têm maior probabilidade de efetuar a pesquisa; 3) A informação encontrada é classificada como sendo de alta qualidade por 40,6% dos sujeitos; 4) 12,1% dos indivíduos comprou produtos de saúde oral online.

Conclusões: Os pacientes fazem um uso limitado da internet na pesquisa de informação de saúde oral. Cerca de quatro em cada dez reportaram ter interesse em aceder no futuro a este tipo de informação. Advém-se que a probabilidade de aceder à internet para procurar informação de saúde oral depende, sobretudo, da idade e do nível de escolaridade, sendo menor entre os mais velhos e com menor habilitação escolar.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.147>

38. Prevalência e gravidade de cárie dentária nas crianças de 6 anos da Freguesia de Mafra



Cátia Gomes, Sónia Mendes*, Mário Bernardo

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Os estudos epidemiológicos contribuem para o conhecimento da distribuição e dos determinantes das doenças, permitindo a implementação de medidas preventivas efetivas e adequadas à população estudada. Este trabalho pretendeu estudar a saúde oral da população escolar com 6 anos da Freguesia de Mafra. Os seus objetivos foram: a) determinar a prevalência e gravidade de cárie na dentição decídua; b) conhecer o nível de higiene oral; c) descrever os comportamentos relacionados com a saúde oral; d) relacionar a prevalência e gravidade de cárie com o nível de higiene oral e com os hábitos relacionados com a saúde oral.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo observacional e transversal. Os dados foram recolhidos através de observação intraoral das crianças e da aplicação de um questionário aos seus encarregados de educação. Para o diagnóstico de cárie foram utilizados os critérios da OMS e para a avaliação do nível de higiene oral foi utilizado o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S). As observações foram realizadas por um observador previamente calibrado. Para a análise dos dados foram usados os testes Qui-Quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis (alfa = 0,05).

Resultados: A amostra foi constituída por 165 crianças (85,1% da população-alvo). A prevalência de cárie na dentição decídua foi de 32,7% e o cpod foi $1,32 \pm 2,39$, correspondendo ao componente "c" do índice, 84,9% dos dentes. A maioria das crianças (61,0%) referiu já ter visitado o dentista. A ingestão de alimentos açucarados verificou-se frequente, com 76,2% das crianças a referir comer "às vezes" estes alimentos, sendo o momento mais comum para essa ingestão "entre as refeições" (92,0%). Perto de 80% das crianças escovava os dentes todos os dias com a ajuda dos pais, sendo a escovagem da noite a mais frequente (88,5%). No entanto, 66,7% das crianças iniciou a escovagem dos dentes entre o primeiro e o terceiro ano de vida. O IHO-S foi de 1,74. As crianças que já visitaram o dentista e que iniciaram a escovagem dos dentes mais tarde apresentaram significativamente piores indicadores de saúde oral.

Conclusões: A prevalência e gravidade de cárie na população estudada podem ser consideradas baixas, no entanto verificou-se a existência de dificuldades no acesso aos cuidados de saúde oral. Alguns aspetos relacionados com

a alimentação e a idade do início de escovagem dos dentes revelaram-se insatisfatórios.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.148>

39. Comportamentos, crenças e conhecimentos de saúde oral numa população de grávidas



Edna Cascalheira*, Sónia Mendes, Mário Bernardo

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Embora a gravidez esteja associada a alguns problemas orais, também é descrita como um período de maior receptividade à informação sobre os cuidados de saúde. Desta forma, pode ser um período privilegiado para a promoção da saúde oral da grávida e do futuro bebé e uma oportunidade para a redução da prevalência e gravidade das doenças orais. Pretendeu-se conhecer, numa população de grávidas da zona de Lisboa: a) os comportamentos, crenças e conhecimentos relacionados com a saúde oral; b) as alterações dos comportamentos de saúde oral durante a gravidez; c) a relação entre as habilitações literárias da grávida e os seus comportamentos, crenças e conhecimentos.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo observacional e transversal, cuja recolha de dados foi efetuada por um questionário construído com base na revisão da literatura. Este questionário foi autoaplicado a grávidas de primeiro filho, no segundo ou terceiro trimestre de gestação, que frequentavam instituições de saúde da região de Lisboa. Realizou-se a análise descritiva dos dados e foram utilizados os testes de Wilcoxon, Qui-quadrado e Kruskal-Wallis ($\alpha = 0,05$).

Resultados: A amostra foi constituída por 72 mulheres. A maioria (68,1%) considerou a sua saúde oral muito importante, mas apenas 48,6% havia visitado o dentista durante a gravidez. Cerca de 82% escovava os dentes bidariamente e 5,6% utilizava o fio dentário diariamente. As participantes referiram que, durante a gravidez, comiam mais frequentemente entre as refeições (58,3%) e 16,7% respondeu que ingeria mais alimentos cariogénicos. As crenças e conhecimentos das grávidas sobre a saúde oral revelaram-se, de um modo geral, positivos. No entanto, somente 14,5% concordava que as bactérias cariogénicas se transmitem de mãe para filho, 45,1% não sabia quando deve ser efetuada a primeira consulta da criança ao dentista e 70,8% das participantes considerava normal os dentes ficarem mais fracos durante a gravidez. Verificou-se uma tendência, embora não significativa na maioria das variáveis, para que as participantes com mais habilitações apresentassem melhores comportamentos, crenças e conhecimentos sobre saúde oral.

Conclusões: As grávidas demonstraram hábitos de escovagem bem implementados, mas a utilização do fio dentário e os hábitos alimentares durante a gravidez revelaram-se insatisfatórios. Existem algumas crenças e conhecimentos sobre saúde oral que podem ser melhorados. A gravidez deve ser considerada um período importante para a

promoção da saúde oral tanto da grávida, como do futuro bebé.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.149>

40. Impacto na qualidade de vida da Síndrome de Sjögren Primária



Ruben Pereira*, João Amaral, Duarte Marques, Filipe Barcelos, José Vaz Patto, António Mata

Instituto Português de Reumatologia de Lisboa;
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Analisar a existência de correlação entre os scores de questionários de qualidade de vida oral e sistémica (OHIP-14 e SF-12, respectivamente), os fluxos salivares e o índice de CPO numa amostra da população portuguesa com Síndrome de Sjögren Primária.

Materiais e métodos: Estudo transversal piloto. Amostra constituída por 30 pacientes do Instituto Português de Reumatologia de Lisboa, com Síndrome de Sjögren Primária, selecionados de acordo com critérios de inclusão previamente definidos. Para todos os pacientes foram obtidos, previamente, os valores de fluxos salivares e índice de CPO. Foram realizadas duas administrações dos questionários de qualidade de vida oral e sistémica (OHIP-14 e SF-12, respectivamente). Foram analisadas a fiabilidade do teste e re-teste com o coeficiente de correlação intraclasse (ICC), a consistência interna com o coeficiente Cronbach's alpha e eventuais correlações entre os scores totais dos questionários, fluxos salivares e índice de CPO através da correlação de Pearson. O nível de significância definido foi 0,05. Os resultados foram apresentados como média e 95% intervalo de confiança.

Resultados: Foram obtidos bons resultados de consistência interna e de fiabilidade do teste e re-teste (OHIP-14 Cronbach's alpha = 0,882, SF-12 Cronbach's alpha = 0,854; OHIP-14 variação de ICC = 0,784-0,987, SF-12 variação de ICC = 0,603-0,956). A correlação de Pearson sugere a existência de uma correlação forte, negativa e significativa entre o score total do OHIP-14 e os scores total, do domínio físico e do domínio mental do SF-12 ($P < 0,05$). Não aparenta existir correlação entre os scores dos questionários e os fluxos salivares ou índice de CPO ($P > 0,05$).

Conclusões: Existe sugestão de uma correlação entre a qualidade de vida oral e a qualidade de vida sistémica em pacientes com Síndrome de Sjögren Primária. Para melhor compreensão do impacto na qualidade de vida é necessário a realização de mais estudos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.150>

41. Avaliação radiográfica de defeitos periodontais infraósseos



Ana Messias*, Filipe Alexandre do Vale Saraiva Marques, Tony Rolo, Francisco Caramelo, Marco Esposito, Sérgio Miguel Andrade Matos

School of Dentistry University of Manchester;
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: O diagnóstico radiográfico assume uma importância crucial na estimativa do estado periodontal e na aferição do resultado do tratamento. Apesar de a técnica periapical convencional ser a mais precisa, pode estar condicionada por erros no alinhamento geométrico do sensor, objecto e ampola, levando a variações de resultados nos estudos clínicos. Este trabalho tem como objectivo principal descrever um dispositivo radiográfico individualizado para obtenção de radiografias intraorais com projecção optimizada, bem como avaliar a estabilidade do dispositivo a longo prazo e reprodutibilidade da técnica, quando aplicado a tratamentos de defeitos infraósseos periodontais.

Materiais e métodos: Os dados analíticos e radiográficos derivam de um ensaio clínico realizado na Área de Medicina Dentária da FMUC. O grupo teste (n=10) foi sujeito a cirurgia regenerativa com aplicação de um material substituinte ósseo (xenoenxerto) e uma membrana reabsorvível, e o grupo controlo (n=10) foi sujeito a desbridamento cirúrgico simples. A avaliação radiográfica de cada defeito foi realizada, através de um posicionador individualizado, no pré-operatório e um ano após a cirurgia. Dois examinadores calibrados avaliaram a profundidade do defeito (magnitude e componente infraóssea), largura e ângulo do defeito. A reprodutibilidade do posicionador radiográfico, foi determinada pela sobreposição das imagens através de um algoritmo de co-registo e pelas correlações entre as medições radiográficas e intra-operatórias.

Resultados: Em ambos os grupos verificou-se uma redução estatisticamente significativa da profundidade do defeito, entre o início e 1 ano pós tratamento. Contudo, apenas se verificou uma diferença significativa para a componente infraóssea no grupo teste. A concordância entre a avaliação radiográfica e a avaliação intra-operatória, foi considerada boa (ICC = 0,724). A nível inter-examinadores verificou-se uma elevada concordância em quase todas as medições. Através da análise por co-registo, obteve-se uma angulação média da posição da ampola de $2,50 \pm 1,93^\circ$ e de $1,47 \pm 1,61^\circ$, a nível horizontal e vertical, respectivamente.

Conclusões: O dispositivo radiográfico individualizado de posicionamento utilizado, apresenta-se como uma ferramenta útil, eficaz e reprodutível na detecção de alterações do suporte ósseo de uma lesão periodontal. No entanto, são necessários mais estudos para aperfeiçoar a fiabilidade e manutenção do registo a longo-prazo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.151>

42. Fatores que influenciam a decisão no tratamento de dentes periodontalmente comprometidos



Ana Filipa Barata*, Tiago Marques, Filipe Miguel Araújo, Daniel Moreira de Castro

Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: Analisar a decisão clínica de profissionais de Medicina Dentária no que concerne à manutenção ou extração de peças dentárias e posterior tratamento, perante cenários clínicos de dentes periodontalmente comprometidos. Pretende-se, assim, revelar uma tendência da decisão do clínico atual, tendo em vista o tratamento com implantes em pacientes com doença periodontal.

Materiais e métodos: Efetuou-se um estudo observacional transversal segundo a técnica estratificada. A amostra em estudo incluiu Médicos Dentistas (n = 197) aos quais foi pedido para responder a um questionário (online ou presencial). Os resultados obtidos foram processados e analisados por métodos estatísticos descritivos recorrendo ao IBM SPSS® Statistics v19.0 (Software Estatistical Package for the Social Science).

Resultados: No que diz respeito à decisão de manter ou extrair dentes periodontalmente comprometidos, a grande maioria dos profissionais com e sem prática em implantologia opta pela preservação das peças dentárias. Considerando a extração do dente, a opção de reabilitação com um implante é selecionada pela maioria dos inquiridos. A decisão de manter ou extrair parece ser influenciada pela prática em implantologia. Por outro lado, a decisão de colocar ou não colocar um implante parece ser influenciada pela prática e pela formação em implantologia. Adicionalmente o sintoma clínico “dor” parece influenciar a decisão de manter ou extrair. Os restantes parâmetros analisados neste estudo, nomeadamente o género, a idade, as habilitações literárias, a instituição de formação, o número de anos de prática clínica, o número de anos de prática em implantologia e o número de implantes colocados por mês parecem não ter influência sobre a decisão de manter ou extrair um dente e colocar ou não colocar um implante.

Conclusões: Atualmente os Médicos Dentistas têm presente a importância da manutenção das peças dentárias em boca e mostram possuir conhecimentos sobre os diversos procedimentos. Por outro lado, é notória a confiança que os Médicos Dentistas depositam na implantologia como forma de reabilitação.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.152>

43. Efeito do condicionamento de superfície na rugosidade, molhabilidade e fase da zircónia



João Paulo Martins*, João Carlos Roque, Olinda Monteiro, Sofia Arantes-Oliveira, Jaime Portugal

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; UICOB (unidade ID n° 4062 da FCT); Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa

Objetivos: Analisar a influência da pigmentação da zircónia e do condicionamento de superfície na rugosidade, molhabilidade e transformação de fase da zircónia.

Materiais e métodos: Foram fabricados cinquenta discos (10 x 0,9 mm) de zircónia estabilizada com ítria (Zerion, Straumann). Dez grupos experimentais foram constituídos a partir das diferentes combinações possíveis entre pigmentação [1- sem pigmento; 2- com pigmento à cor A3] e condicionamento de superfície [1- sem condicionamento (controlo); 2- jato de Al₂O₃ de 110 µm; 3- broca de diamante de grão grosso; 4- ácido quente; 5- ácido hidrofluorídrico]. A rugosidade (Rq) foi avaliada recorrendo a um rugosímetro. A molhabilidade foi calculada pela medição do ângulo de contacto utilizando o Sessile Drop Method. A transformação de fase foi determinada pelo método da Difração de Raio X (DRX). Os dados obtidos foram analisados com testes estatísticos não paramétricos segundo o método de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney (alfa = 0,05).

Resultados: Os valores de Rq variaram entre 1,11 (sem pigmento com ácido quente) e 2,15 (sem pigmento com broca). A pigmentação da zircónia não influenciou de forma estatisticamente significativa o Rq (p = 0,541). Apesar do condicionamento de superfície ter influenciado de forma estatisticamente muito significativa (p < 0,001) a rugosidade, apenas a broca produziu valores de Rq superiores aos restantes (p < 0,05). Não se observaram mais diferenças nas restantes comparações entre os condicionamentos de superfície (p >= 0,05). A molhabilidade variou entre 53,08° (pigmento A3 com Al₂O₃) e 98,64° (pigmento A3 sem condicionamento). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas (p = 0,061) entre a molhabilidade da zircónia com e sem pigmento, no entanto, esta propriedade da zircónia foi influenciada pelo condicionamento de superfície (p < 0,001). Tanto o jato de Al₂O₃ ou como a broca de diamante tornaram a superfície mais hidrófila que o ácido quente e a superfície sem condicionamento (p < 0,05). No entanto, o condicionamento da superfície com Al₂O₃ e com broca conduziram a um maior aumento da percentagem de fase monoclinica na zircónia, comparativamente aos outros tratamentos de superfície.

Conclusões: A pigmentação não teve qualquer influência nos três testes efetuados. Os condicionamentos mecânicos que aumentaram a rugosidade e a hidrofília da superfície da zircónia foram também os que mais aumentaram a percentagem de fase monoclinica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.153>

44. Minociclina e clorexidina na descontaminação química de implantes: estudo piloto



João Pedro Mendes Pires*, Marta Mota, Célia Nogueira, Daniela Santos Silva, Orlando Martins, Isabel Poiares Baptista

FMUC; CIMAGO

Objetivos: A peri-implantite é uma complicação do tratamento com implantes dentários causada por microrganismos que induzem a perda de osso peri-implantar. A descontaminação da superfície implantar tem sido considerada um passo crucial na resolução da peri-implantite, No entanto, não há nenhum protocolo consensual, sendo a aplicação de antibióticos e de antisépticos uma das opções na descontaminação. O objetivo deste estudo piloto foi avaliar a eficácia na redução da carga bacteriana após a aplicação de uma solução combinada de clorexidina e minociclina na descontaminação da superfície de implantes afetados por peri-implantite.

Materiais e métodos: Cinco implantes dentários de três indivíduos diferentes foram selecionados. 1 ml de gel de clorexidina 0,2% e 50 mg de pó de minociclina foram misturados numa solução homogênea. Microbrushes estéreis foram usados para as colheitas microbiológicas na superfície dos implantes, antes e após a aplicação, durante 1 minuto, da solução em teste. Pela técnica de real-time Polymerase Chain Reaction, foi realizada uma quantificação absoluta de ADN para as bactérias totais e para os *Streptococcus* spp. e uma deteção qualitativa para *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* e *Fusobacterium* spp. Métodos estatísticos descritivos e analíticos foram usados para a quantificação absoluta de ADN.

Resultados: Todos os periodontopatogénios testados foram detetados em pelo menos um implante. *Streptococcus* spp e *Fusobacterium* spp foram encontrados em todos os cinco implantes. Ocorreu uma diminuição estatisticamente significativa na carga das bactérias totais (diferença média: 4.086 µg/ml; Z = -2.023; p = 0,043) e dos *Streptococcus* spp (diferença média: 0.206 µg/ml; Z = -2.023; p = 0,043). O ADN da *Porphyromonas gingivalis* e do *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* apresentou um decréscimo relativo em 2 implantes. O ADN do *Fusobacterium* spp manteve-se constante noutros dois implantes. O ADN da *Prevotella intermedia* foi apenas detetado na primeira amostra.

Conclusões: De acordo com este estudo piloto, a descontaminação da superfície dos implantes com uma associação de clorexidina e minociclina resultou numa redução da quantidade de patogénios periodontais.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.154>

45. Integração de Informação Médica e Médico-dentária num RCEi



Márcia Almeida*, Amit Acharya, Altamiro Pereira, André Correia

Universidade Católica Portuguesa; CIDES;
Marshfield Clinic Research Foundation (Wisconsin, EUA)

Objetivos: Analisar as necessidades de informação médico-dentária pelos Médicos e a sua opinião relativamente à implementação de um Registo Clínico Electrónico Integrado (RCEi) nos seus ambientes de trabalho.

Materiais e métodos: Aplicação de um questionário, em formato papel, através de uma abordagem in loco, a 346 médicos a exercer atividade profissional nos Centros de Saúde de Viseu I e III e Hospital de São Teotónio, Viseu. O questionário aborda a necessidade de informação médico-dentária pelos médicos, encaminhamento de pacientes para consultas de Medicina Dentária e opiniões e considerações acerca da utilização de um RCEi. As questões foram analisadas de acordo com a área de especialidade, função ou título profissional e anos de serviço do médico inquirido.

Resultados: A maioria (89%) dos inquiridos considera essencial a troca bidirecional de informação clínica entre Médicos e Médicos Dentistas, principalmente Otorrinolaringologistas, especialistas em Medicina Geral e Familiar e Pediatras. Da amostra total, 92% dos Médicos inquiridos considera útil a implementação de um RCEi que facilite o acesso a dados médico-dentários, destacando o estado de saúde oral, lista de problemas dentários, história clínica e diagnósticos dentários como as principais informações a que gostariam de ter acesso. Existe maior tendência para Pneumologistas, especialistas em Medicina Interna e Médicos com menos anos de serviço desvalorizarem esta necessidade de partilha de informação.

Conclusões: A implementação de um RCEi, seguro e confidencial, poderá facilitar o acesso bidirecional a informação clínica relevante do paciente, contribuindo para a realização de um tratamento médico mais efetivo e eficaz. Na opinião dos inquiridos, o diagnóstico dentário e história clínica dentária seriam dados relevantes a incluir num RCEi. A análise qualitativa das vantagens e desvantagens deste sistema pode, posteriormente, ser usada para explorar a viabilidade do mesmo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.155>

46. Influência do fundo na cor de restaurações com diversas infraestruturas de cerâmica



João Carlos Roque*, João Paulo Martins, Luís Santos, Jaime Portugal

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; UICOB (unidade ID n° 4062 da FCT); ICMS - Instituto Superior Técnico - Universidade de Lisboa

Objetivos: Investigar in vitro a influência de diferentes fundos na diferença de cor (ΔE^*) de restaurações de cerâmica fabricadas com diversas infraestruturas de materiais cerâmicos de alta resistência.

Materiais e métodos: Cinco discos ($n=5$) de NobelProcera Alumina (NPALU), NobelProcera Zircónia branca (NPZRW), e colorida médium (NPZRC), Ice-Zirkon-Translucent branca (ZZRTW) e pigmentada na cor D3 (ZZRTC), Prettau-Zirconia branca (ZZRPW) e pigmentada na cor D3 (ZZRPC), com 12 mm de diâmetro e 0,4 mm de espessura, foram recobertos com cerâmica Wieland-NR na cor D3, para atingir uma espessura final de 1,6 mm. O recobrimento foi feito aplicando várias camadas sucessivas de cerâmica: liner (0,1 mm); dentina (0,9 mm); incisal (0,2 mm); glaze. A diferença de cor (ΔE^*) para a cor alvo (D3) foi obtida com espectrofotómetro Vita Easy Shade Compact sobre oito fundos: Co-Cr polido; Co-Cr jateado; Ag-Au-Pt polido; Ag-Au-Pt jateado; compósito; dentina; titânio e zircónia. Os dados foram analisados com testes não paramétricos segundo Kruskal-Wallis seguido de comparações múltiplas para avaliação da influência do tipo de material e testes para medições repetidas (ANOVA de duas vias às ordens segundo Friedman) para avaliação da influência dos fundos ($\alpha=0,05$).

Resultados: Observaram-se diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre o ΔE^* obtido com as diversas cerâmicas de alta resistência, para todos os fundos. No entanto, apenas nos grupos experimentais com estrutura de NPALU, NPZRW e NPZRC, o ΔE^* foi influenciado de forma estatisticamente muito significativa ($p < 0,001$) pelo tipo de fundo. Para os restantes grupos experimentais, ZZRTW ($p=0,051$), ZZRTC ($p=0,347$), ZZRPW ($p=0,611$) e ZZRPC ($p=0,972$) não se observou qualquer influência dos fundos sobre o ΔE^* . Todos os grupos experimentais registaram valores dentro do limite de aceitabilidade clínica ($\Delta E^* < 3,7$) para todos os fundos. No entanto, apenas os materiais de estrutura NPZRW e NPZRC registaram valores abaixo do limite de percepção visual ($\Delta E^* \leq 1,6$) para todos os fundos.

Conclusões: Tanto o tipo de cerâmica de alta resistência como o fundo influenciam a cor final da restauração cerâmica. No entanto, o recobrimento de infraestruturas de alumina ou zircónia com 1,2 mm de cerâmica permite alcançar um ΔE^* dentro do limite de aceitabilidade clínica com todos os fundos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.156>

47. Resistência adesiva de um cimento de resina a zircónias com diferentes pigmentações



Isabel Gomes*, Jaime Portugal, Luís Pires Lopes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; UICOB (unidade ID nº4062 da FCT)

Objetivos: Avaliar a influência do tipo de zircónia e da sua pigmentação na resistência adesiva de um cimento de resina fotopolimerizado através da cerâmica.

Materiais e métodos: A partir dos blocos de 3 tipos de zirconia (Lava Frame, 3M ESPE; ICE Zirkon Transluzent e Zirkon Prettau, Zirkonzahn) foram preparados 90 discos de espessura padronizada ($0,6 \pm 0,03$ mm). Estes foram posteriormente distribuídos, para cada uma das 3 zircónias estudadas, em 3 sub-grupos experimentais ($n=10$) com diferentes pigmentações: não pigmentada, pigmentada em A1 e em A4. Estes últimos foram obtidos por imersão nos respectivos líquidos pigmentantes. Após a sinterização dos espécimes procedeu-se ao jateamento da sua superfície (óxido de alumínio, $50 \mu\text{m}$) e lavagem em ultrassons. Numa área com o diâmetro de 3 mm foram aplicadas 2 gotas de Z-Prime Plus (Bisco). Após secagem e fotopolimerização (Bluephase 20i, Ivoclar Vivadent) foi aplicado o cimento de resina (Variolink base II, Ivoclar Vivadent) e colocado um cilindro de compósito (Herculite XRV, Kerr) o qual foi mantido sob pressão durante 1 min. Foi realizada a fotopolimerização da resina através do disco de zircónia (30 seg, 1400 mW/cm^2). Os espécimes foram armazenados em água destilada ($37^\circ \text{C}/24\text{H}$) e testada a resistência adesiva a forças de corte (SBS) numa máquina de testes universal Instron (1 mm/min). A falha foi classificada em adesiva ou mista (Estereomicroscópio, $20\times$). Os dados de resistência adesiva foram analisados com ANOVA seguida de testes post-hoc HSD de Tukey. O tipo de falha foi analisado com testes não paramétricos (Kruskal-Wallis). O nível de confiança foi de 95%.

Resultados: A média da SBS variou entre 20,4 MPa (Lava Frame) e 13,3 MPa (Ice Zirkon A4). De uma forma geral, não se verificou uma influência estatisticamente significativa do tipo de zircónia ($p=0,124$) e da pigmentação ($p=0,065$) sobre a SBS. No entanto, foi observada uma interação estatisticamente significativa entre estes dois fatores ($p=0,043$). Para a cerâmica Lava Frame a pigmentação A1 obteve uma menor SBS, relativamente aos espécimes não pigmentados ($p=0,029$). A maioria dos espécimes apresentou um tipo de falha adesiva à zircónia, não existindo diferenças entre as 3 zircónias estudadas ($p=0,163$) e nas pigmentações avaliadas ($p=0,163$).

Conclusões: Os sistemas de zircónia estudados não apresentaram diferenças estatisticamente significativas para a SBS nem para o tipo de falha. Na zircónia Lava Frame a pigmentação A1 diminuiu a SBS.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.157>

48. Avaliação da resistência adesiva do bis-acrílico reparado após 30 dias com bis-acrílico.



Rafael Andrade, Bruno Seabra*, Jaime Portugal, Sampaio Fernandes, José Mário Rocha

Mestrado de Reabilitação Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; UICOB (unidade ID nº4062 da FCT)

Objetivos: Estudar a influência do tratamento de superfície, da aplicação de adesivo e do tempo de envelhecimento na resistência adesiva entre resina bis-acrílica pré-polimerizada e um novo incremento do mesmo material.

Materiais e métodos: Foram confeccionadas 160 espécimes cilíndricos de resina bis-acrílica Structur3®, com dimensões padronizadas (7 mm de diâmetro e 4 mm de altura). Os espécimes foram armazenados em água destilada a 37°C , durante 30 dias, e divididos aleatoriamente em 16 grupos experimentais, de acordo com as combinações possíveis entre tratamentos de superfície [1] sem condicionamento; 2) condicionamento com ácido fosfórico Vococid; 3) jateamento com partículas de Al_2O_3 com $50 \mu\text{m}$; 4) asperização com broca diamantada], a utilização adesivo Futurabond U [1] sem adesivo; 2) com adesivo] e o método de envelhecimento após a adesão [1] 24 horas em água a 37°C ; 2) 2500 ciclos térmicos ($5-55^\circ \text{C}$)]. Foram realizados testes de resistência adesiva a tensões de corte (SBS - Instron, 1 KN, 1 mm/minuto) e o tipo de falha de união foi classificado em adesivo, coesivo ou mista. Os dados foram analisados com testes não paramétricos segundo os métodos de Kruskal-Wallis e Man-Whitney ($\alpha=0,05$).

Resultados: Os valores médios de SBS variam entre 2,4 MPa e 17,2 MPa. O método de envelhecimento não influenciou o SBS ($p=0,870$) nem o tipo de falha ($p=0,925$). A utilização do Futurabond U permitiu obter valores de SBS estatisticamente mais elevados ($p < 0,001$) aos obtidos sem adesivo. No grupo de espécimes fabricados sem adesivo, o condicionamento com Al_2O_3 ou com broca permitiu obter valores mais elevados ($p < 0,01$) que os obtidos sem condicionamento ou com ácido fosfórico. No grupo de espécimes fabricados com Futurabond U, a utilização de ácido fosfórico conduziu a valores estatisticamente inferiores ($p < 0,01$) aos obtidos com as restantes três condições experimentais. O tipo de falha foi influenciado tanto pela utilização de adesivo como pelo método de condicionamento da superfície do bis-acrílico envelhecido ($p < 0,05$).

Conclusões: A utilização do adesivo universal permitiu aumentar, de uma forma estável, os valores de resistência adesiva do bis-acrílico reparado. O condicionamento mecânico da superfície do bis-acrílico a reparar apenas se revelou importante no grupo de espécimes fabricados sem adesivo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.158>

49. Capacidade de fotopolimerização do compósito: influência da distância e intensidade da luz



Letícia Delgado*, Bianca Andrada Rosca, Ana Filipa Chasqueira, Sofia Arantes-Oliveira, Jaime Portugal

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa / UICOB (unidade ID n°4062 da FCT)

Objetivos: Avaliar a influência da distância e intensidade de radiação luminosa na microdureza de resinas compostas; e 2) avaliar a capacidade de fotopolimerização de incrementos de 2 mm de compósito em diferentes condições experimentais.

Materiais e métodos: Foram fabricados 60 discos com dimensões padronizadas (espessura: 2 mm; diâmetro: 5 mm), de cada um dos três compósitos nanohíbridos testados [Herculite Ultra (Kerr), Filtek Supreme XTE (3M ESPE) e GrandioSO (Voco)]. A distância de aplicação da fonte luminosa (0 mm, 2 mm, 4 mm e 6 mm da superfície do disco de compósito) e o fotopolimerizador LED [Ortholux LED Curing Light (3M Unitek - 800 mW/cm²), Demi Ultra (Kerr - 1.100-1.300 mW/cm²) e Bluephase 20i (Ivoclar Vivadent - 2.000 mW/cm²)] utilizados condicionaram a divisão dos espécimes por 36 grupos experimentais (n=5). Os compósitos Herculite Ultra e GrandioSO foram fotopolimerizados durante 10 segundos. O tempo de exposição à luz utilizado para o Filtek Supreme XTE foi de 20 segundos. A microdureza das duas superfícies planas (topo e fundo) de cada espécime foi determinada através de testes de microdureza Knoop. O valor da microdureza (KH) de cada superfície resultou da média das três indentações realizadas em cada face. A capacidade de fotopolimerização foi avaliada pelo cálculo do ratio de microdureza (KH do fundo / KH do topo). Ratios iguais ou superiores a 0,80 indicavam correta fotopolimerização do incremento de 2 mm de compósito. Os dados de microdureza do topo foram analisados com testes não paramétricos (Kruskal-Wallis e Mann-Whitney com correção de Bonferroni). Testes T-Student foram utilizados para o ratio de microdureza (alfa=0,05).

Resultados: Tanto o tipo de resina (p<0,001) como a intensidade de radiação luminosa (p=0,004) influenciaram de forma estatisticamente significativa os valores de microdureza no topo dos espécimes. No entanto, a distância à fonte de luz não influenciou (p=0,683) a microdureza. Para o compósito GrandioSO, foi obtida uma correta fotopolimerização em todas as situações experimentais. Para o Filtek Supreme XTE e Herculite Ultra, apenas se observou uma correta polimerização a 6 mm de distância com o Bluephase 20i (p>0,05).

Conclusões: Apesar de não ser influenciada pela distância à fonte de luz, a microdureza dos compósitos estudados é influenciada pela intensidade da radiação luminosa. Em algumas condições experimentais não foi conseguida uma correta fotopolimerização dos incrementos de 2 mm de compósito.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.159>

50. Estabilidade cromática do bis acrílico: influência do polimento e tempo de exposição



Inês Filipa Rosa Henriques*, Bruno Seabra, Sofia Arantes-Oliveira, Jaime Portugal

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa / UICOB (unidade ID n°4062 da FCT)

Objetivos: Avaliar o efeito do tipo de polimento e do tempo de exposição a um corante na estabilidade cromática de duas resinas bis-acrílicas.

Materiais e métodos: Foram preparados sessenta discos em resina bis-acrílica. Metade dos discos foram fabricados com Protemp 4 e a outra metade com Structur 3. As faces dos discos foram limpas com álcool e foram constituídos doze grupos experimentais (n=5) com base na utilização de diferentes métodos de polimento (sem tratamento adicional; escova de pelo de cabra; disco de grão grosso Sof-Lex seguido de escova de pelo de cabra; sequência de discos Sof-Lex; disco de grão grosso Sof-Lex seguido de aplicação de resina Fortify; disco de grão grosso Sof-Lex seguido de aplicação de Z-Prime Plus). Sessenta minutos após o polimento foi realizada a medição de cor inicial e os espécimes foram imersos em solução de café. Após 24 horas e 7 dias de imersão, foram realizadas novas medições dos parâmetros de cor. Para o registo da cor foram utilizados os parâmetros do sistema CIE L*a*b* e a diferença cromática foi calculada de acordo com a fórmula $\Delta E^* = [(\Delta L^*)^2 + (\Delta a^*)^2 + (\Delta b^*)^2]^{1/2}$. Os dados obtidos foram analisados com testes estatísticos não paramétricos de acordo com os métodos Kruskal-Wallis, Mann-Whitney e Wilcoxon (alfa=0,05).

Resultados: Os valores da ΔE variaram entre 4,9 e 11,7 (24 horas) e 13,3 e 21,4 (7 dias). O aumento do tempo de imersão do bis-acrílico na solução de café conduziu a um aumento da ΔE (p<0,001). Às 24 horas, não se encontraram diferenças entre os materiais (p=0,941). Ao fim de 7 dias, o Protemp 4 mostrou valores da ΔE (p=0,032) inferiores aos obtidos com a Structur 3. Com exceção do Protemp 4 com 7 dias de imersão, a ΔE foi influenciada pelo método de polimento (p<0,05).

Conclusões: Todos os espécimes apresentaram valores de ΔE considerados clinicamente inaceitáveis.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.160>

51. Efeito da incorporação de clorexidina nas propriedades de resinas acrílicas de rebasamento



Catarina Sousa*, Joana Costa, Ana Matos, Ana Bettencourt, Jaime Portugal, Cristina Bettencourt Neves

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa / UICOB (unidade ID n°4062 da FCT); iMED - Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar o efeito da incorporação de clorexidina na microdureza, resistência à flexão e energia livre de superfície de resinas acrílicas de rebasamento.

Materiais e métodos: Foram utilizadas três resinas acrílicas de rebasamento autopolimerizáveis, o Kooliner e o Ufi Gel Hard, cuja polimerização ocorre pelo método direto, e o Probase Cold, de polimerização indireta. Para todos os testes, metade dos espécimes foram incorporados com clorexidina numa concentração de 10% da massa do pó e os restantes foram fabricados sem esta incorporação. Os espécimes utilizados para testar a microdureza e a resistência à flexão foram aleatoriamente divididos em dois grupos, um que foi testado 48 ± 2 h após a sua polimerização e outro que sofreu um processo de envelhecimento por termociclagem. Espécimes com dimensões de $64 \times 10 \times 3,3$ mm ($n=8$) foram submetidos ao teste de microdureza de Knoop e ao teste de resistência à flexão de 3 pontos. Espécimes com dimensões de $25 \times 16 \times 1$ mm ($n=7$) foram submetidos a um teste para medição do ângulo de contacto pela técnica de Wilhelmy, de forma a obter os valores de energia livre de superfície total e suas componentes. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística através de testes não paramétricos pelo método de Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Resultados: No Kooliner, a incorporação de clorexidina diminuiu os valores de microdureza nos espécimes não envelhecidos ($p=0,002$) e nos espécimes envelhecidos ($p < 0,001$), bem como da resistência à flexão em todos os espécimes ($p < 0,001$) e aumentou os valores de energia livre de superfície total devido a um aumento da componente polar ($p=0,001$). Para o Ufi Gel Hard, esta incorporação resultou em valores superiores de microdureza nos espécimes não envelhecidos ($p=0,01$) e em valores inferiores nos espécimes envelhecidos ($p < 0,001$), sendo que nestes últimos também provocou valores inferiores na resistência à flexão ($p < 0,001$). Ocorreu um aumento da energia livre de superfície total ($p=0,011$) derivado de um aumento da componente dispersiva ($p=0,007$). No Probase Cold, a incorporação de clorexidina diminuiu os valores de microdureza nos espécimes envelhecidos ($p=0,028$) e de resistência à flexão tanto nos espécimes não envelhecidos ($p < 0,001$) como nos envelhecidos ($p=0,003$). Resultou também num aumento da energia livre de superfície total ($p=0,011$).

Conclusões: Verificou-se uma tendência generalizada para a ocorrência de alterações significativas nas propriedades estudadas aquando da incorporação de clorexidina.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.161>

52. Efeito do tratamento com soluções de etanol nas propriedades de resinas de rebasamento

Joana Costa*, Catarina Sousa, Ana Matos, Ana Bettencourt, Jaime Portugal, Cristina Bettencourt Neves

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa / UICOB (unidade ID n°4062 da FCT); iMED - Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar o efeito do tratamento pós-polimerização baseado em soluções aquosas de etanol na resistência ao corte e na energia de superfície de resinas

acrílicas de rebasamento (Kooliner, Ufi Gel Hard e Probase Cold).

Materiais e métodos: 150 amostras ($12 \times 10 \times 6$ mm) de resina para base da prótese (Probase Hot) foram confeccionadas e submetidas a termociclagem. Sobre cada amostra foi colocado um molde de silicone que, preenchido com cada uma das resinas de rebasamento, permitiu obter 50 espécimes de cada. De seguida, foram divididos em 5 grupos ($n=10$) consoante os diferentes tratamentos: imersão em água ou em soluções aquosas de etanol a 20, 50 ou 70% (V/V), a 55°C durante 10 minutos. Como controlo utilizaram-se espécimes não tratados. O teste de resistência ao corte foi realizado e o tipo de falha foi determinado. 25 espécimes ($24 \times 18 \times 1$ mm) de cada resina de rebasamento foram confeccionados e foram aleatoriamente divididos nos 5 grupos ($n=5$) de tratamento já referidos. A energia de superfície foi calculada através da determinação dos ângulos de contacto pela técnica de Wilhelmy. Os resultados foram analisados estatisticamente segundo o método de Kruskal-Wallis com posteriores comparações múltiplas pelo teste de Mann-Whitney com correção Bonferroni ($p < 0,05$).

Resultados: Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p=0,378$) entre os valores de resistência ao corte para os diferentes tratamentos realizados. Os espécimes de Probase Cold demonstraram valores estatisticamente superiores ($p < 0,001$) aos das outras resinas. Todos os grupos apresentaram falhas adesivas. Para Kooliner, o grupo tratado com água apresentou valores de energia de superfície estatisticamente superiores ($p < 0,05$) ao grupo controlo pelo aumento da sua componente polar. Para Ufi Gel Hard, o tratamento com etanol a 70% demonstrou valores de energia de superfície estatisticamente inferiores, quer pelo aumento da sua componente dispersiva, quer pela diminuição da sua componente polar. No Probase Cold, apesar de existirem diferenças nos valores de energia de superfície entre os diferentes grupos, ambas as componentes, dispersiva e polar, não demonstraram diferenças significativas. Kooliner demonstrou valores de energia de superfície inferiores ($p < 0,001$) às outras resinas.

Conclusões: As soluções de etanol como tratamento pós-polimerização não afetam a adesão entre as resinas de rebasamento e a resina para base da prótese. Relativamente à energia de superfície, as alterações foram mínimas e consideradas clinicamente irrelevantes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.162>

53. Avaliação in vitro do efeito de bebidas energéticas na força exercida por cadeias elastoméricas

Cristiano António Veríssimo Catulo*, Viviana Correia Pinto, Mário A. Pires Vaz, Jorge Dias Lopes, Maria João Ponces

FEUP; FMDUP

Objetivos: As cadeias elastoméricas são utilizadas clinicamente para o deslocamento de dentes, nomeadamente no encerramento de espaços ou na correção de rotações. O conhecimento das propriedades mecânicas e das alterações



decorrentes do estiramento é de elevada importância uma vez que as cadeias permanecem no meio oral durante períodos relativamente prolongados de tempo. As bebidas energéticas são atualmente muito populares e possuem vários componentes químicos que poderão ter influência na degradação das cadeias elastoméricas, alterando as propriedades mecânicas e a capacidade de cumprir o respetivo propósito. O objetivo deste estudo foi testar *in vitro* a degradação das forças proporcionadas por cadeias elastoméricas submetidas à influência de duas bebidas energéticas, o Red Bull® e o Powerade®.

Materiais e métodos: 30 segmentos de cadeia elastomérica Generation II (ORMCO®) foram submetidos à influência de 3 soluções, Red Bull®, Powerade® e água destilada (controlo). As amostras foram mantidas em água destilada a $37 \pm 1^\circ\text{C}$ durante toda a experimentação e nos grupos de teste, 5 vezes por semana efetuaram-se imersões com as soluções testadas puras durante 2 minutos seguida de 10 minutos na solução diluída com água destilada. A degradação da força foi registada nos intervalos de 0 e 24 horas e 7, 14, 21 dias. Finalmente, as amostras foram estudadas comparativamente em microscopia eletrónica de varrimento. Os dados foram analisados comparativamente utilizando para o efeito o teste Anova com um nível de significância de 0,05.

Resultados: As cadeias elastoméricas sofreram alterações dimensionais permanentes e a força degradou-se durante o período de estiramento. Para qualquer das soluções, a maior taxa de degradação da força verificou-se às 24 horas, entre 27,5% e 29,9%. Aos 21 dias as médias de força variaram entre as 202,23 gf e 207,47 gf. O estudo comparativo dos valores registados no diferentes grupos permitiu verificar que as diferenças encontradas não apresentavam significado estatístico.

Conclusões: Os resultados permitiram concluir que é comum o padrão de degradação da força ao longo do tempo, verificando-se que a maior taxa de degradação se registou às 24 horas. Não há evidência que as bebidas energéticas Red Bull® e Powerade® sejam determinantes na degradação da força das cadeias elastoméricas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.163>

54. Permeabilidade e Morfologia da Interface Adesiva de um sistema Adesivo Universal



Nádia Sofia Justino Oliveira*, Sara Alexandra de Oliveira Ferreira Rodrigues, Ana Filipa Chasqueira, Jaime Portugal, Sofia Arantes-Oliveira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa / UICOB (unidade ID n°4062 da FCT)

Objetivos: Comparar a permeabilidade dentinária de vários sistemas adesivos com e sem camada hidrófoba. Analisar a influência da pressão pulpar na morfologia da interface adesiva.

Materiais e métodos: 48 dentes foram preparados para o ensaio de permeabilidade e distribuídos de forma aleatória por 8 grupos ($n = 9$), de acordo com as combinações entre: sistema adesivo [Futurabond U (VOCO) self-etch; Futurabond U etch-and-rinse; Scotchbond 1 XT (3M-ESPE); Easybond (3M-ESPE)] e

aplicação, ou não de resina hidrófoba [Adhesive- sistema Scotchbond Multipurpose (3M-ESPE)]. A condutância hidráulica de cada espécime foi medida num dispositivo de permeabilidade. Para caracterização da interface adesiva, em microscópio electrónico de varrimento, foram criados 8 grupos ($n = 3$) de acordo com o sistema adesivo (com aplicação de camada hidrófoba adicional) e presença, ou não, de pressão pulpar. A permeabilidade dos diferentes sistemas adesivos foi comparada com ANOVA e post-hoc segundo Tukey ($p < 0,05$). A permeabilidade antes e após a camada de resina hidrófoba foi comparada com o teste T emparelhado, de medições repetidas.

Resultados: A permeabilidade foi significativamente menor com o Futurabond U versão self-etch comparando com os grupos etch-and-rinse ($p < 0,05$), tanto antes como após a aplicação da resina hidrófoba. A camada hidrófoba reduziu significativamente ($p = 0,000$) os valores de permeabilidade, para todos os adesivos. Não se identificou camada híbrida nos grupos self-etch, contrariamente aos grupos etch-and-rinse. Constataram-se alterações na interface quando aplicada pressão pulpar.

Conclusões: A camada de resina hidrófoba reduziu os valores de permeabilidade em todos os sistemas adesivos. A realização do procedimento adesivo sob pressão pulpar originou defeitos estruturais em todos os grupos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.164>

55. Inibição da polimerização de resinas compostas por materiais usados como matrizes oclusais



Maria Inês dos Santos Pampulha*, João Pitta Lopes, Ana Filipa Chasqueira, Jaime Portugal, Sofia Arantes-Oliveira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa / UICOB (unidade ID n°4062 da FCT)

Objetivos: Estudar o efeito do método de fotopolimerização, da presença do oxigénio e da remoção da camada inibida na microdureza de compósito fotopolimerizado através de matrizes oclusais.

Materiais e métodos: Discos de compósito (GrandioSO, VOCO) foram fotopolimerizados com LED através de matrizes oclusais [dois polivinilsiloxano: Memosil 2 (Heraeus Kulzer) e Registrado Clear, (Voco) e um polietileno: Bite-perf (Bite-perf Dental Products)] ($n = 10$). Foram criados grupos controlo, sem matriz e com matriz de acetato. O estudo foi constituído por três etapas. Na primeira, foi avaliado o método de fotopolimerização (40 segundos através da matriz; 20 segundo através da matriz 20 segundos sem matriz). Na segunda etapa, os espécimes foram fabricados em diferentes atmosferas (oxigénio; azoto). Na terceira, os espécimes fabricados com os polivinilsiloxanos foram polidos com acetona ou borracha. A microdureza Knoop foi testada 24 horas após a polimerização. Os resultados foram analisados com Kruskal-Wallis e Mann-Whitney com correção de Bonferroni ($\alpha = 0,05$).

Resultados: Apenas nos grupos Bite-perf foi obtida microdureza semelhante ($p > 0,05$) à obtida com matriz de acetato. Nos espécimes fabricados com Memosil, Registrado e sem matriz, a atmosfera de azoto permitiu obter microdureza mais

elevada que com o oxigénio ($p < 0,05$). O polimento conduziu a microdureza inferior à obtida com matriz de acetato ($p < 0,05$).

Conclusões: O método de fotopolimerização não influenciou a microdureza. Apenas com o Bite-perf® foi possível obter microdureza semelhante à polimerização através de matriz de acetato. Os polivinilsiloxanos não impediram o contacto com o oxigénio. Os métodos de remoção da camada inibida não foram eficazes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.165>

56. Efeito da desinfecção na estabilidade dimensional do alginato e silicone de adição



Ana Assis*, Inês Correia, Ana Portela, Benedita Sampaio-Maia, Mário Vasconcelos

FMDUP

Objetivos: Determinar as alterações dimensionais dos mol-des obtidos em alginato e em silicone de adição após lavagem em água corrente ou imersão em 3 desinfetantes.

Materiais e métodos: Impressões em alginato (Vival NF, Ivoclar Vivadent) e em silicone de adição (Virtual 380, Ivoclar Vivadent) foram realizadas num molde estandardizado para avaliação da estabilidade dimensional recomendado pela ADA e de acordo com a norma ISO 4823. O molde apresenta 3 pontos perpendiculares, podendo ser avaliadas as alterações dimensionais lineares na zona central e na zona circundante. Foram efetuadas 35 amostras de alginato e 35 de silicone, divididas em 7 grupos ($n = 5$ por grupo): 1- não sujeito a qualquer tipo de tratamento (controlo); 2- lavado com água corrente durante 30 seg; 3 - imergido no desinfetante comercial MD520 (Durr) durante 5 min; 4 e 5- imergido em 1% e em 5,25% de hipoclorito de sódio durante 10 min, respetivamente; 6 e 7- imergido em 0,50% e em 2 glutaraldeído durante 10 min, respetivamente. Em seguida, as amostras foram lavadas em água corrente durante 15 seg. Foram seguidas as instruções dos fabricantes em todo o processo. Antes de efetuar cada uma das impressões, o molde foi lavado com etanol e aquecido a 37°, de forma a simular a cavidade oral. As distâncias entre os pontos de referência do molde foram medidas 3 vezes por 2 observadores por microscopia (Leica Application Suite Software). Utilizou-se o teste ANOVA seguido do t-test para a comparação dos processos de desinfecção e o controlo ou a lavagem com água.

Resultados: No alginato, observaram-se ligeiras alterações dimensionais inferiores a 4% apenas na região central ($p < 0,05$) após desinfecção com água corrente e por imersão nos diversos desinfetantes. No silicone, observaram-se alterações dimensionais após 10 min de imersão em 0,5% glutaraldeído, ocorrendo um aumento de 6% na zona central e 5% na zona circundante ($p < 0,01$). Foram ainda observadas alterações após 10 min de imersão em 2% glutaraldeído, ocorrendo uma alteração de 8% na zona central e de 4% na zona circundante ($p < 0,01$).

Conclusões: No alginato, as diferenças dimensionais observadas foram mínimas, tendo sido as alterações provocadas pelos desinfetantes estudados, sobreponíveis a estas. Assim sendo, a desinfecção por imersão adicional à passagem por água não altera significativamente a estrutura dimensional do alginato. Na desinfecção do silicone, o glutaraldeído não

deverá ser usado de forma a evitar alterações dimensionais significativas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.166>

57. Avaliação da utilização de protetor bucal durante a atividade desportiva



Luís Lopes*, Filipe Miguel Araújo, Filipa Bexiga, André Correia

Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: Avaliar o uso de protetor bucal durante a prática desportiva e averiguar a percepção de atletas e treinadores, profissionais e amadores, da importância da utilização de protetores bucais na prevenção de lesões da cavidade oral.

Materiais e métodos: Foram efetuados 92 questionários, a 80 atletas praticantes de andebol ou hóquei em patins a nível amador ou profissional, e aos seus 12 treinadores. Após a recolha dos dados, estes foram inseridos e analisados estatisticamente através do software IBM SPSS Statistics®, v20.0.0 (Software Statistical Package for the Social Science).

Resultados: Após a análise e tratamento dos dados, verificou-se que 22,5% dos atletas sofreu trauma oral ou dentário e que 90% dos atletas da amostra não usa protetor bucal durante a prática desportiva. O traumatismo mais prevalente sofrido foi a fratura dentária (61,11%), seguido de fissuras dentárias (11,11%), avulsão (5,58%), os restantes (22,22%) sofreram lesões nos tecidos moles ou luxação da mandíbula. Todos os treinadores inquiridos consideraram que o protetor bucal previne a ocorrência de trauma oral durante a prática desportiva. A maioria dos treinadores (91,67%) demonstraram interesse em obter mais informação acerca do uso e tipo de protetores bucais. A percentagem de traumatismos sofridos, não assume diferença significativa entre os tipos de modalidades estudadas. Os atletas profissionais apresentam um maior índice de trauma que os atletas amadores (42,9% vs 17,3%, respetivamente), o que pode ser justificado pelo maior número de horas de prática desportiva (treinos e competição) o que expõe atletas a maior risco e contato. Este resultado corrobora os resultados obtidos para o clube profissional Futebol Clube do Porto, que são os profissionais deste estudo com a maior percentagem (37,5%) de traumatismos sofridos. No que respeita ao escalão, os atletas seniores registam maior índice de trauma relativamente a atletas juniores. A maioria (69%) dos atletas inquiridos é da opinião que o protetor bucal não deve ser obrigatório nestas modalidades alvo de estudo, no entanto as atletas do género feminino, pertencentes à Seleção Nacional, são as que mais usam este dispositivo de proteção.

Conclusões: Apesar de reconhecerem os benefícios na prevenção do traumatismo oral, a grande maioria dos atletas das modalidades estudadas não usa protetor bucal durante a prática desportiva, apontando como principais razões: dificuldade na respiração, na adaptação e na fala, bem como o aumento do fluxo salivar.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.167>

58. HPV: aferição de prevalência na cavidade oral de um grupo de mulheres portuguesas



Mariana Vieira*, Teresa Sequeira, Ana Teles, Jani Silva, Fátima Cerqueira, Rui Medeiros, Augusta Silveira

Universidade Fernando Pessoa

Objetivos: Aferir a prevalência do HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres portuguesas, identificar fatores de risco e relacionar os resultados com o conhecimento científico atual. Simultaneamente pretende-se discutir a relevância do HPV na etiologia de POCP.

Materiais e métodos: O estudo obteve autorização prévia da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa. Após obtenção de consentimento informado, 50 mulheres foram submetidas à recolha de amostras de saliva e de células da cavidade oral (recolha com zaragatoa estéril). Foi ainda aplicado um inquérito, previamente aferido, para avaliação de conhecimentos globais e comportamentos de risco. A deteção de HPV nas amostras foi realizada por recurso à técnica de PCR, como previamente descrito pelo grupo de investigação.

Resultados: A amostra é constituída por uma população maioritariamente entre os 20 e os 25 anos, na maioria jovens universitárias. Verificou-se positividade para HPV em 4,2% da amostra. Das inquiridas 57% são solteiras e 35% são casadas. Quanto aos comportamentos sexuais a maioria das inquiridas teve um parceiro sexual ao longo da vida e a maioria não costuma praticar sexo oral. Do total de inquiridas 83% não realizou a vacina contra o HPV.

Conclusões: A Estomatologia e a Medicina Dentária são valências estratégicas na prevenção e no diagnóstico precoce de POCP. A associação entre HPV e desenvolvimento de POCP é inegável pelo que se recomenda ter presente o seu potencial oncogénico, avaliar a positividade para HPV oral em casos de risco e controlar a infecção por HPV e suas lesões orais associadas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.168>

59. Estudo comparativo da adesão microbiana a resinas de polimetilmetacrilato e de poliamida



Ana Cristina Dias*, Benedita Sampaio-Maia, Patrícia Alexandra Fonseca, Maria Helena Figueiral

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Avaliar e comparar, in situ, a adesão inicial de microrganismos (totais anaeróbios e aeróbios, Streptococcus do grupo Mutans e fungos) em dois tipos de resina acrílica: polimetilmetacrilato e poliamida.

Materiais e métodos: Foram preparadas amostras de tamanhos iguais de polimetilmetacrilato e de poliamida. Duas amostras de cada resina foram coladas na superfície externa de um dispositivo intraoral tipo goteira e ficaram expostas durante 4 horas à cavidade oral de 15 participantes. A adesão

microbiana à superfície das resinas de microrganismos totais aeróbios e anaeróbios, de Streptococcus do grupo Mutans e de fungos foi avaliada pela técnica de quantificação em placa utilizando meios de cultura ricos e seletivos. Na análise estatística utilizaram-se os testes t de Student e de qui-quadrado.

Resultados: Observou-se um maior número de microrganismos totais aderidos na resina flexível de poliamida comparativamente à resina rígida de polimetilmetacrilato. Adicionalmente, verificou-se uma maior percentagem de amostras com adesão de Streptococcus do grupo Mutans na resina de poliamida quando comparada com a resina de polimetilmetacrilato. Relativamente ao grupo fungos não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nem quanto à percentagem de amostras com adesão nem quanto à quantidade aderida.

Conclusões: A resina de poliamida apresentou maior adesão microbiana comparativamente à resina de polimetilmetacrilato.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.169>

60. Influência de mudanças da posição plantar em indivíduos com distúrbios temporomandibulares



Cláudia Regina Pinto*, Cláudia Moreno, Leandro José Rodrigues Machado, João Paulo Vilas Boas, João Carlos Pinho

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP); Faculdade de Desporto da Universidade do Porto; CIFI2D; LABIOMEPE

Objetivos: Avaliar que posições a cabeça adota durante a marcha com e sem sapatos de salto alto em indivíduos com e sem distúrbios temporomandibulares. Avaliar a posição do centro de gravidade postural em equilíbrio bípede estático. Aferir se poderá haver alguma relação entre o aparecimento e/ou agravamento de sintomas de distúrbios temporomandibulares e o uso frequente de sapatos de salto alto.

Materiais e métodos: Foi preenchido um questionário relativo ao uso de sapatos de salto alto, outro do Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders e um inquérito clínico proposto por Daniel Paesani. As recolhas realizaram-se no Laboratório de Biomecânica do Porto e usou-se o sistema Qualisys® e plataformas de forças Bertec®. Para o tratamento dos dados utilizaram-se os softwares Qualisys Track Manager® e MatLab® e para a análise estatística o SPSS®.

Resultados: Na marcha, com sapatos de salto alto, verificou-se uma diminuição nos ângulos medidos entre um plano paralelo ao solo e um que passa pelos pontos glabella, arco zigomático direito e arco zigomático esquerdo, um plano paralelo ao solo e um que passa pelos pontos osso nasal, arco zigomático direito e arco zigomático esquerdo, e um plano paralelo ao solo e um que passa pelos pontos osso nasal, articulação temporomandibular direita e articulação temporomandibular esquerda e um aumento no ângulo medido entre um plano paralelo ao solo e um que passa pelos pontos mento, ângulo gónico direito e ângulo gónico esquerdo; a distância da sétima vértebra cervical ao mento e da sétima vértebra

cervical ao osso nasal aumentaram. Em posição de equilíbrio bípede estático a distância do centro de pressão à linha que une o halux direito ao halux esquerdo diminuiu. A quantidade de alterações que ocorreram nas participantes sem distúrbios temporomandibulares foi maior para os ângulos em estudo e para a distância entre o centro de pressão e a linha que une os haluxes. As participantes com distúrbios temporomandibulares apresentaram quantitativamente mais alterações para as distâncias entre e o mento e sétima vértebra cervical e entre esta última e o osso nasal.

Conclusões: Alterações da posição plantar podem influenciar o complexo crânio-cérvico-mandibular em indivíduos portadores de distúrbios temporomandibulares. Contudo, estas também se verificam em indivíduos sem estes distúrbios. Quando se calçam sapatos de salto alto, o centro de gravidade é deslocado anteriormente e a cabeça adota uma posição mais anterior.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.170>

61. Análise do sistema crânio-cérvico-mandibular em bruxómanos aquando da utilização de tacões



Cláudia Moreno*, Cláudia Regina Pinto, Leandro Machado, João Paulo Vilas Boas, João Carlos Pinho

FMDUP; FADEUP; LABIOMEPE; Faculdade de Desporto da Universidade do Porto; CIFI2D

Objetivos: - Avaliar a posição do centro de gravidade com e sem saltos altos, em equilíbrio bípede; - Avaliar a posição espacial da cabeça, na marcha com saltos altos e rasos, em bruxómanos, quando comparado com um grupo controlo.

Materiais e métodos: Recorreu-se ao sistema Qualisys® e às plataformas de forças Bertec® do LABIOMEPE, bem como a um inquérito sobre saltos altos, ao inquérito e exame clínico do Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders e ao inquérito clínico proposto por Daniel Paesani. Para tratamento de dados utilizou-se o MatLab® e o SPSS®.

Resultados: Na marcha, ocorreu uma diminuição dos ângulos entre os planos glabella-arco zigomático direito-arco zigomático esquerdo, osso nasal-arco zigomático direito-arco zigomático esquerdo e osso nasal-articulação temporomandibular direita-articulação temporomandibular esquerda com um plano paralelo ao solo e um aumento do ângulo entre o plano paralelo ao solo e o plano mento-ângulo gónico direito-ângulo gónico esquerdo; as distâncias entre os pontos 7^a vértebra cervical e osso nasal e os pontos 7^a vértebra cervical e mento aumentaram. No equilíbrio estático bípede a distância do centro de pressão ao limite anterior dos pés diminuiu. Existiram diferenças nas alterações entre bruxómanos e não bruxómanos.

Conclusões: Verificaram-se alterações posturais no complexo crânio-cérvico-mandibular ao caminhar com saltos altos, bem como um deslocamento do centro de gravidade. Parece haver uma relação entre o uso de saltos altos e bruxismo mas, este tópico, necessita de ser estudado mais aprofundadamente. No entanto, qualquer estudo realizado

neste sentido deverá ter em consideração uma série de fatores confusionais.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.171>

62. Bruxismo do sono na infância: estudo piloto



Marta Gaio*, Júlio Fonseca, Ana Luísa Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: O bruxismo na infância é de ocorrência frequente e o seu diagnóstico suscita várias questões clínicas. Os objetivos deste estudo foram verificar, através de um estudo piloto, uma possível relação entre o bruxismo e o perfil comportamental das crianças e os seus hábitos de sono. De forma a complementar o estudo pretendeu-se igualmente determinar o grau de percepção dos pais acerca do hábitos do bruxismo dos filhos.

Materiais e métodos: Aplicaram-se três questionários, preenchidos pelos pais, a 23 crianças (idades 6-10 anos, selecionadas através de critérios de inclusão pré-definidos): “Questionário de Maciel”, “Questionário de hábitos do sono em crianças” (CSHQ) e “Questionário do comportamento para idades entre os 6 e os 18 anos” (CBCL). Foram prestados esclarecimentos acerca da essência do estudo e do preenchimento dos questionários. O exame clínico levado a cabo por um operador experiente e calibrado visou observar a eventual existência de facetas de desgaste e o seu grau de severidade. Todos os requisitos éticos foram cumpridos. Para o registo e análise dos dados recorreu-se ao Microsoft Excel®, SPSS®, aplicando-se os testes Qui-quadrado e exato de Fisher, com valores de $p < 0,05$ considerados significativos para um IC de 95%.

Resultados: De acordo com o “Questionário de Maciel” 71,4% das crianças não apresentavam bruxismo e 28,6% apresentavam bruxismo leve no grupo de controlo. No grupo de estudo 66,7% não apresentavam bruxismo e 33,3% apenas bruxismo leve. Ambos os grupos evidenciaram a mesma tendência para bruxismo quando aplicado o “Questionário de Maciel” ($p > 0,05$). Através do CSHQ concluiu-se que, em ambos os grupos, todas as crianças apresentavam um distúrbio do sono, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p > 0,05$). De acordo com o CBCL não se constataram, da mesma forma, diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos relativamente a ansiedade/depressão, problemas de atenção e queixas somáticas ($p > 0,05$).

Conclusões: Apesar das limitações do estudo, ambos os grupos apresentaram tendências similares para o bruxismo quando aplicado o “Questionário de Maciel”. O CSHQ parece ser duvidoso em termos de especificidade e sensibilidade, sendo importante o complemento com informações adicionais da criança. Não se detectaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no respeitante a problemas de atenção, queixas somáticas e ansiedade/depressão, podendo apenas observar-se uma tendência para distúrbios de atenção em crianças com bruxismo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.172>

63. Determinação de normas cefalométricas ideais numa população portuguesa juvenil



Sofia Marisa Reis Pereira*, Ana Sofia Bento, Luísa Maló, Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: 1) Estabelecer normas cefalométricas de referência na incidência radiográfica lateral, consideradas ideais para os parâmetros esqueléticos e tegumentares da população juvenil caucasiana portuguesa; 2) Verificar se existe dimorfismo sexual para as normas cefalométricas determinadas; 3) Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas para as normas cefalométricas entre raparigas dos 8 aos 11 anos e dos 12 aos 14 anos.

Materiais e métodos: Foi analisada uma amostra inicial constituída por 324 indivíduos, dos quais apenas 90 pacientes (46 raparigas e 44 rapazes) correspondiam aos critérios de inclusão: idade cronológica entre os 8 e os 14 anos; sem tratamento ortodôntico prévio e com o ângulo ANB situado entre 0° e 4,3°. As análises cefalométricas foram executadas, pelo método digital directo, no programa Dolphin Imaging Software™32, versão 8.0.6.12. Para determinar as normas cefalométricas para cada género foi realizada uma análise estatística descritiva no programa IBM® SPSS™ Statistics, versão 21. Utilizou-se o teste t-student para testar o dimorfismo sexual e a diferença entre raparigas antes e após o pico pubertário.

Resultados: Verificou-se dimorfismo sexual ($p < 0,05$) nas variáveis dos ângulos SNA, NL-NSL, ML-NSL, Me-tGo-Ar, T-NB e Naso-labial. Os rapazes apresentaram valores superiores exceto para o ângulo Naso-labial e SNA. Entre raparigas, verificou-se um aumento estatisticamente significativo ($p < 0,05$) após o pico pubertário no valor dos ângulos NSBa e Me-tGo-Ar e no valor do índice facial.

Conclusões: Esta investigação permitiu determinar normas cefalométricas de referência para os parâmetros esqueléticos e tegumentares da população juvenil caucasiana portuguesa, dado o carácter homogéneo da mesma. Relativamente ao dimorfismo sexual pode concluir-se que população juvenil portuguesa feminina apresenta uma face mais convexa em relação aos rapazes da mesma idade, que por sua vez apresentam uma face mais longa. Após o pico pubertário, há um considerável aumento da altura facial feminina principalmente devido ao crescimento mandibular.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.173>

64. Modelo de previsão do risco de reabsorção radicular apical externa induzida pela ortodontia



Sónia Alves Pereira*, Nuno Lavado, Miguel Lopez, Luís Mesquita, João Maló Abreu, Henriqueta Silva

IEETA-DETI; Universidade de Aveiro; Instituto de Engenharia de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Este trabalho teve como objetivo desenvolver um método fiável e prático para medir a reabsorção radicular apical externa (RRAE) associada ao tratamento ortodôntico a partir de radiografias panorâmicas e avaliar a contribuição de vários fatores clínicos e relacionados com o tratamento, a fim de construir um modelo multifatorial integrado para analisar o risco de desenvolver esta complicação ortodôntica.

Materiais e métodos: Este estudo retrospectivo incluiu 212 pacientes tratados com aparelhos ortodônticos fixos, segundo o protocolo estandardizado, 79 do sexo masculino e 133 do sexo feminino, com uma idade média de 17 anos ($DP \pm 6,63$). A reabsorção radicular apical externa foi avaliada e medida nos 4 incisivos e nos 2 caninos do maxilar superior, utilizando ortopantomografias obtidas antes e depois do tratamento, num total de 2544 dentes medidos. Para tal, desenvolveu-se um protótipo de software específico que permite otimizar o processamento de imagem, registar os dados e efetuar, de forma automática, os cálculos da percentagem de reabsorção radicular. Recorrendo a um modelo de regressão linear múltipla, em que a variável dependente foi a percentagem de reabsorção radicular máxima registada para cada paciente (% RRAEmax), foi analisada a contribuição de nove variáveis clínicas e relacionadas com o tratamento.

Resultados: A análise do erro médio intraoperador para medições de reabsorção radicular confirmou a fiabilidade do método ($p > 0,05$ no teste t de Student para amostras emparelhadas e 0,5 a 1% no teste de Dahlberg). Verificou-se que 28% da variância da %RRAEmax era explicada por cinco variáveis: sexo, duração do tratamento, aparelho Hyrax, mordida aberta anterior e extração de pré-molares. Outras variáveis, como idade, interposição lingual, overjet e padrão esquelético, não tiveram uma contribuição significativa. Fatores como os antecedentes familiares, patologias associadas ou medicação sistémica estavam pouco representados na amostra pelo que não puderam ser avaliados.

Conclusões: Das variáveis clínicas e relacionadas com o tratamento estudadas e que podem contribuir potencialmente para a RRAE, cinco foram associadas ao fenómeno de reabsorção radicular conseguindo explicar 28% da sua variabilidade. Para prever este fenótipo, outras variáveis devem ser consideradas, incluindo o perfil genético.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.174>

65. Alterações do perfil da face após tratamento ortodôntico-cirúrgico em classe II



Diana Ferreira*, Sónia Alves, João Filipe Lucas Rodrigues Freire Cavaleiro, Sofia Oliveira Bento, Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Avaliação das alterações tegumentares e definição de conceitos diretriz de valor clínico na previsão das alterações do perfil estético em pacientes portadores de Classe II dento-esquelética, submetidos a cirurgia ortognática de avanço mandibular pela técnica de osteotomia sagital bilateral.

Materiais e métodos: A amostra é composta por 38 jovens adultos com retrognatia mandibular submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico combinado com avanço mandibular pela técnica de osteotomia sagital bilateral. Foram avaliadas as alterações esqueléticas e tegumentares pela análise das teleradiografias de perfil pré-cirúrgica (até 7 dias antes da cirurgia) e pós-cirúrgica (6 a 12 meses após a cirurgia e ainda no decurso da utilização de aparatologia ortodôntica fixa multibrackets). As alterações decorrentes da cirurgia ortognática foram determinadas pela diferença entre a média das variáveis em análise em fase pré-cirúrgica e pós-cirúrgica (T2-T1). Foram determinados os rácios e os coeficientes de correlação de Pearson (r) para a análise da variância das relações entre as alterações dos tecidos duros e dos tecidos moles por cada par de variáveis.

Resultados: Os efeitos da cirurgia de avanço mandibular no lábio superior mostraram-se pequenos e, portanto, desprezíveis; Existiu uma quantidade relativamente menor de avanço do lábio inferior comparativamente às variáveis ponto B', Pogonion cutâneo e Menton cutâneo; As referências cutâneas ponto B', Pogonion cutâneo e Menton cutâneo acompanharam os respetivos pontos esqueléticos numa relação aproximadamente de 1:1.

Conclusões: Para o planeamento do tratamento ortodôntico-cirúrgico das deformidades dento-faciais, a cefalometria revela-se capaz na previsão das alterações do perfil da face após cirurgia ortognática de avanço mandibular, no entanto deve ser tida em conta a grande variabilidade das alterações observadas na posição do lábio inferior. Não descartando a esperada recidiva esquelética, a previsibilidade deste método torna-se mais próxima dos resultados reais.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.175>

66. Avaliação do estado periodontal dos dentes pilares em prótese removível



Fábio Lobo*, Mónica Miranda, Tiago Marques, Filipe Araújo, Ana Margarida Silva, André Correia

Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: Definiu-se como objetivo principal deste estudo avaliar se o uso de prótese parcial removível tem influência no estado periodontal dos dentes pilares. Como objetivos secundários pretendeu-se verificar se o tipo de retentor direto e o tipo de desdentação se encontram relacionados com os parâmetros de avaliação periodontal nos dentes pilares.

Materiais e métodos: Efetuou-se um estudo do tipo observacional, transversal, desenvolvido com base numa amostra de pacientes reabilitados com prótese parcial removível, entre os anos de 2010 e 2013 na Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa. Foi efetuado um questionário e um exame clínico que permitiu recolher dados referentes às variáveis analisadas neste estudo. Foram recolhidos dados referentes ao tipo de desdentação de Kennedy, tipo de retentores diretos, hábitos de uso da reabilitação protética por parte do paciente e higiene da prótese removível. Em relação às variáveis periodontais foram avaliadas a profundidade de sondagem, recessão gengival, índice de placa, mobilidade e índice gengival. Os dados recolhidos foram sujeitos a uma análise estatística descritiva e inferencial ($p < 0,05$), com recurso ao programa IBM SPSS® Statistics v21.0.0 (Software Estatistical Package for the Social Science).

Resultados: Dos 145 pacientes contactados via telefone, aderiram à consulta de controlo 54 pacientes (37,2%) com uma média de idades de $59,09 \pm 11,12$. O tipo de desdentação mais prevalente foi a Classe III de Kennedy na arcada superior e a Classe I na arcada inferior. A maioria dos pacientes usava a prótese apenas durante o dia. Verificou-se que os dentes pilares apresentavam valores mais elevados em todas as variáveis periodontais analisadas ($p < 0,001$), sendo ainda possível aferir que os ganchos oclusais apresentavam piores resultados em relação aos ganchos de aproximação gengival ($p < 0,005$) em todas as variáveis periodontais analisadas à exceção da mobilidade. Os dentes pilares inferiores de classes I e II de Kennedy apresentam uma média de mobilidade superior em relação aos dentes pilares inferiores em reabilitações de classe III ($p < 0,048$).

Conclusões: Dentro das limitações deste estudo foi possível verificar que os dentes pilares apresentam-se mais comprometidos periodontalmente do que os dentes não pilares, particularmente nos que têm retentores diretos do tipo gancho oclusal e nas classes I e II de Kennedy inferiores.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.176>

67. Relação entre Doença Periodontal e Diabetes Mellitus tipo 2



Diana Correia*, João Nunes e Silva, Nicholas Andrew Fernandes, Nuno Sousa e Silva, João Jácome de Castro, José João Mendes

Hospital das Forças Armadas Lisboa - CINAMIL
Academia Militar

Objetivos: Portugal é dos países europeus com maior prevalência de Diabetes Mellitus (DM), 12,4%. A Diabetes Mellitus (DM) é um fator de risco major da Doença Periodontal (DP), sendo que pacientes com DM tipo 2 (DM2) apresentam uma susceptibilidade 3x maior de desenvolver a doença. O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência da DP numa população diabética portuguesa e relacionar a sua severidade com o controlo metabólico em doentes DM2.

Materiais e métodos: Ensaio clínico controlado, randomizado em pacientes com DM2 selecionados segundo critérios de inclusão e éticos estabelecidos. Os doentes foram avaliados por um Endocrinologista e por um Médico Dentista no mesmo dia, foram medidos parâmetros biométricos e realizadas análises de sangue para HbA1c, HDL, LDL, triglicédeos, microalbuminúria e glicose. Os parâmetros clínicos periodontais foram medidos por uma sonda periodontal computadorizada. A DP foi classificada de acordo com a perda de inserção clínica (CAL): inicial (CAL 1-2 mm), moderada (3-4 mm) e severa (> 5 mm). As variáveis foram analisadas pelo teste qui-quadrado e regressão multivariada com nível de significância de 5%.

Resultados: Foram observados 90 indivíduos (77,8% do sexo masculino), com idade média de 64,3 anos ($\pm 9,95$), IMC de 29,1 kg/m² ($\pm 4,42$), perímetro da cintura de 103,4 cm, HbA1c de 6,69% ($\pm 0,95$), duração da DM2 em média de 11,3 anos ($\pm 8,66$) e 84% apresentavam dislipidemia. Os doentes tinham em média 21,4 dentes ($\pm 7,1$), 98,1% com hemorragia à sondagem, 11,1% apresentavam supuração e 100% placa bacteriana. A CAL variou de 0 a 11 mm sendo que 98% dos doentes apresentavam DP: 55% inicial, 30% moderada e 15% grave. Encontramos uma associação entre o controlo metabólico (HbA1c) e a gravidade da DP ($p < 0,001$), mas não com a duração de DM2 ($p = 0,415$). A partir da análise multivariada, verificou-se que independentemente do controlo metabólico, os diabéticos tinham um maior risco de desenvolver DP se fossem obesos ($p < 0,001$), se apresentassem maior perímetro da cintura ($p < 0,001$) ou se tivessem dislipidemia ($p = 0,025$).

Conclusões: Os doentes estudados com DM2 têm uma alta prevalência de DP (98%), sua gravidade está relacionada com o controle glicémico atual. A obesidade, o perímetro da cintura elevado e Dislipidemia são fatores de risco para DP, mesmo com um bom controlo glicémico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.177>

68. Sobremordida horizontal e fonética em Reabilitação Oral



Cátia Lages*, Álvaro Azevedo, André Araújo, Paula Vaz, Sampaio Fernandes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; Escola, Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto

Objetivos: Determinar qual a relação da sobremordida horizontal com a fonética, nomeadamente na pronúncia do som [s].

Materiais e métodos: Realizaram-se análises fonéticas aos indivíduos selecionados, incluindo uma consulta presencial e uma análise acústica, em que se examinaram algumas palavras com o som [s] no software PRAAT 5.3.59. A amostra foi dividida em três grupos, consoante o valor de sobremordida horizontal: reduzida (> 0 mm e < 2 mm), normal – reduzida (> 2 mm e < 3 mm) e normal – elevada (> 3 mm e < 4 mm).

Resultados: Dos 42 participantes no estudo, 45,2% tinham realizado tratamento ortodôntico, já finalizado, 9,5% referiram que já tiveram dificuldade em pronunciar algumas palavras, 64,3% apresentavam a função dos lábios e da língua alterada,

81% possuíam distúrbios oromiofuncionais, 90,5% apresentavam articulação normal e 9,5% apresentavam articulação adaptada. O teste de Kruskal-Wallis, aplicado nos cinco parâmetros acústicos (pico de frequência e momentos espectrais - centro de gravidade, desvio-padrão, assimetria e curtose), não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos.

Conclusões: Através deste estudo, concluiu-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos para os cinco parâmetros acústicos estudados ($p > 0,05$), não se verificando, assim, uma relação entre a sobremordida horizontal e a fonética.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.178>

69. Estudo Da Prevalência De Cárie Dentária Em Nichos Oclusais De Próteses Parciais Removíveis



Ana Lúcia Paula*, Ana Margarida Silva, Filipe Araújo, Cristina Figueiredo, José C. Reis Campos, André Correia

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: Avaliar a prevalência de cáries dentárias nos nichos dos dentes pilares de próteses parciais removíveis e verificar se existe uma maior susceptibilidade à cárie dentária comparativamente aos dentes não pilares.

Materiais e métodos: Foram aferidos todos os pacientes (149), reabilitados com próteses parciais removíveis esqueléticas efetuadas na Clínica Universitária da UCP-Viseu, entre 2010 e 2013. Foi elaborado, especificamente, um formulário de recolha de dados clínicos para estas consultas, onde foram registados dados referentes à cavidade oral (dentes pilares, dentes não pilares, índice de CPO, índice de placa, sensibilidade dentária, largura/comprimento do nicho e a profundidade do mesmo, quanto à invasão dentinária) e à prótese (índice de qualidade protético e prematuridades/interferências nos apoios oclusais). Para análise dos mesmos, foi efetuada uma estatística descritiva e posteriormente uma análise inferencial, com recurso aos testes t de Student, coeficiente de correlação de Pearson e teste de Fisher ($p < 0,05$).

Resultados: A taxa de adesão foi de 35,6%. Nos 53 pacientes analisados (29 mulheres e 24 homens), a média de idades foi de 60 anos. Cerca de 62,3% dos casos estudados apresentavam reabilitação bi-maxilar. Quanto à higiene oral, 60,4% efetuava a escovagem 2 vezes por dia. Na avaliação do índice de qualidade protética, 64% dos pacientes apresentavam trabalhos protéticos aceitáveis e 34% bons. O número mínimo de dentes pilares por reabilitação protética foi de 2, e o máximo de 9. O índice de placa dos dentes pilares (1,49) foi superior ao dos não pilares (1,31). Quanto ao parâmetro cárie do índice CPO, os dentes pilares apresentam uma média superior (0,43) aos não pilares (0,23). Dos 255 nichos avaliados, 23 apresentavam cárie. Verificou-se que havia uma relação estatisticamente significativa entre o número de nichos e o número de cáries. Não se verificou associação estatisticamente significativa entre as

cáries nos nichos e o índice de placa dos dentes pilares, prematuridades/interferências no apoio, índice CPO dos dentes pilares e parâmetro cárie dos dentes não pilares.

Conclusões: Os nichos protéticos não apresentam mais lesões de cárie dentária do que os restantes dentes da cavidade oral. Contudo, quanto maior o número de nichos de uma reabilitação, maior a possibilidade de se verificarem lesões de cáries.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.179>

70. Estudo retrospectivo do desempenho clínico de próteses parciais removíveis de extremo livre



José Paiva*, Ana Messias, Fernando Guerra, Pedro Nicolau

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Avaliar o desempenho clínico de próteses parciais removíveis (PPR) de sela distal livre (Classe I de Kennedy) em pacientes reabilitados entre 2006 e 2013 na área da Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Estabelecer um modelo preditivo da perda óssea nas áreas sob a sela.

Materiais e métodos: Para o estudo foram incluídos doentes reabilitados com próteses parciais removíveis de extremo livre bilateral na Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra entre os anos de 2006 e 2013. Os pacientes foram submetidos a avaliação clínica em consulta de controlo, tendo-se procedido à caracterização e classificação das estruturas de suporte, bem como do dispositivo protético. Foram feitas medições verticais do rebordo residual em ortopantomografias pré-reabilitação e de controlo por forma a determinar a perda óssea nas áreas desdentadas. Foi ainda solicitado o preenchimento de um inquérito de satisfação para portadores de prótese parcial removível.

Resultados: Sessenta pacientes foram incluídos no estudo. Fracassos ao nível do dente pilar foram detetados em 27.5% dos casos. A nível protético, perda de retenção foi identificada como o fracasso mais prevalente (50,8%). Foi encontrada deformação do conector maior em 23.3% dos casos, estatisticamente associada a barras linguais ($p=0,046$), não inviabilizando porém o uso da prótese. Foram verificadas reduções significativas das alturas verticais rebordo residual ao nível do dente pilar ($0,55 \pm 2,06$, $p=0,02$) e região molar ($0,42 \pm 0,86$ mm, $p<0,001$). A perda óssea determinada na região molar na amostra respeitou o modelo: $-1,014$ $0,498^*$ (extensão área de Fish) $0,493^*$ (tecido do corpo periforme) $-0,424^*$ (qualidade do rebordo residual). Sendo a impactação alimentar a queixa mais frequente, a amostra revelou-se globalmente satisfeita.

Conclusões: A anatomia das áreas de suporte primário e o desenho protético são fatores a ter em conta na previsão da reabsorção do rebordo residual em portadores de prótese parcial removível de extremo livre.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.180>

POSTERS DE CASOS CLÍNICOS

71. Caso clínico raro de lipoma na mucosa oral



André Correia, Ivo Teixeira Lopes*, Pedro Mesquita

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: Os lipomas são neoplasias dos tecidos moles, muito frequentes, com incidência maior na 5^a-6^a décadas de vida. A ocorrência na cavidade oral é relativamente rara (1-5%), representando entre 0,1-5% de todos os tumores benignos nesta região. Podem ocorrer em diferentes localizações anatómicas, incluindo lábios, mucosa oral, vestibulo, glândulas salivares major, língua, palato e pavimento lingual. Estes tumores são normalmente assintomáticos exceptuando se interferirem, devido às suas dimensões, com as funções do sistema estomatognático.

Caso Clínico: Paciente caucasiano, 82 anos, sexo feminino, compareceu em consulta de Medicina Dentária com o objetivo de efetuar uma nova prótese total removível, face à falta de suporte, retenção e estabilidade da prótese que possuía. Observou-se massa de 1 cm, móvel, localizada na mucosa oral, perto da comissura labial, com aparência amarelada, sem sinais de inflamação. Face à ausência de sintomatologia optou-se por não se efetuar a sua remoção cirúrgica. Contudo, com a nova prótese em função, a paciente referiu dor e desconforto relacionado com esta massa. Procedeu-se então à resseção completa da lesão, sob efeito de anestesia local, e encerramento da ferida cirúrgica com sutura reabsorvível. A lesão apresentava, ao exame macroscópico, uma tonalidade amarela e perfeitamente encapsulada. Num recipiente com água, a lesão permaneceu à superfície, flutuando, compatível com lesão de natureza adiposa. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico clínico de lipoma. Três semanas após a cirurgia a ferida cirúrgica apresentava-se completamente cicatrizada e a paciente já conseguia utilizar a prótese sem qualquer dor ou desconforto. Dois anos após a intervenção não se verifica qualquer recidiva.

Discussão e conclusões: Na ausência de sintomas, a nossa decisão seria manter e controlar a lesão, face ao seu carácter benigno, idade da paciente e história médica. Contudo, a interferência com a nova prótese, e conseqüentemente, com a atividade mastigatória levou-nos a optar pela sua exérese. O diagnóstico diferencial deste tipo de lesões inclui quisto dermóide, carcinoma mucoepidermóide, angiolipoma, fibrolipoma, linfoma maligno, leiomioma, lipossarcoma mixóide e histiocitoma. O prognóstico dos lipomas é bom, com raros casos de recidiva após resseção total. A decisão pela intervenção cirúrgica depende da condição médica, da dimensão da lesão e da sua interferência ou não com as funções do sistema estomatognático.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.181>

72. A importância do médico dentista no diagnóstico precoce do carcinoma escamoso do lábio



Francisco Rocha, Aura Neiva Rosa*, Tiago Marques, Filipe Freitas, Miguel Costa

Universidade Católica Portuguesa (UCP);
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL); Instituto Português de Oncologia (IPO) Coimbra

Introdução: O cancro oral é definido como um neoplasma maligno do lábio e da boca, sendo o 6º mais comum no mundo. A sua incidência tem vindo a aumentar em Portugal. O consumo de tabaco e/ou álcool, bem como o HPV16 e 18 são considerados factores de risco. Indivíduos com história familiar de carcinoma escamoso da cabeça-pescoço correm maior risco de desenvolver tumores do mesmo tipo. A maioria dos carcinomas orais é precedida de desordens potencialmente malignas, como a leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica. O diagnóstico tardio sustenta baixas taxas de sobrevivência de 50 e 41% a 5 e 10 anos. Estima-se que mais de 60% dos pacientes apresentem estadios III e IV no momento do diagnóstico.

Caso clínico: Homem, leucodérmico, 65 anos, ex-operário construção civil, não fumador, ASA 2. Sem linfadenopatias. Apresentava lábio inferior fissurado, indolor, com lesão central, que não cicatrizava, amarelada, séssil, endurecida, contornos definidos, bordos elevados, comprimento 12 mm e largura 6 mm, sem descontinuidade entre vermelhão e porção cutânea, compatível com queilite actínica ou carcinoma escamoso. Procedeu-se à biópsia incisional, incluindo tecido clinicamente são, com as dimensões: 1,1*0,4*0,3 cm. A histopatologia identificou carcinoma escamoso bem diferenciado. Paciente encaminhado para o IPO de Coimbra, onde não foi identificada qualquer linfadenopatia ou metastização à distância. Sob anestesia geral e intubação nasotraqueal foi feita vermilionectomia radical do lábio inferior. Reconstrução do lábio com mucosa da face interna do lábio. A histopatologia revelou carcinoma escamoso T1N0M0, largura 9 mm, bem diferenciado, e margens livres mínimas de 5 mm.

Discussão e conclusões: No que diz respeito ao cancro do lábio inferior, Czerninski et al. definem a população de risco como homens leucodérmicos, com mais de 53 anos. A maior incidência na face externa sugere a exposição solar como interveniente na carcinogénese. A decisão terapêutica deve ser acompanhada de raio-x torácico e de TAC cervical. O carcinoma escamoso no lábio apresenta um prognóstico mais favorável, ao contrário da sua localização intra-oral. Os tratamentos são habitualmente mais conservadores. O paciente é monitorizado no IPO de Coimbra, encontrando-se estável após 3 meses. Os médicos dentistas devem diagnosticar precocemente desordens potencialmente malignas e lesões malignas, encaminhando os pacientes para unidades de saúde especializadas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.182>

73. Implicações clínicas de episódios traumáticos em dentição temporária: série de casos



Ana Luisa Costa, João Carlos Ramos, Alexandra Vinagre, Maria Teresa Xavier, Fernando Marques*

Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A incidência particular de episódios de traumatologia oral em crianças em fase dentição temporária reveste-se de cuidados acrescidos atendendo à possibilidade de dano irreversível infligido aos sucessores permanentes. Com este trabalho os autores pretendem ilustrar uma série de procedimentos clínicos em resposta a vários tipos de sequelas resultantes de dano em distintos estádios de desenvolvimento dentário.

Casos clínicos: O exame clínico e radiográfico de quatro crianças de idades compreendidas entre os 7 e os 13 anos com história de trauma em dentição temporária revelou alterações, de maior ou menor gravidade, confirmando o que descreve a literatura enquanto ocorrências possíveis: defeitos de forma e estrutura, alterações de posição dentária, distúrbios na formação radicular e formações do tipo odontoma. A abordagem terapêutica preconizada em cada uma das crianças foi definida de acordo com o tipo e extensão das lesões, a idade, fase da dentição, capacidade de colaboração, risco de complicações e nível de impacto social, englobando técnicas restauradoras, cirúrgicas e ortodónticas. Todos os casos descritos apresentam um follow-up mínimo atual de cerca de dois anos.

Discussão e conclusão: Apesar da reconhecida variabilidade e complexidade de alguns destes defeitos, a resposta multidisciplinar, baseada numa adequada seleção de materiais e técnicas, constitui a base do restabelecimento funcional e estético. Não obstante, é transversalmente exigido que sejam também respeitados os princípios biológicos, anatómicos e comportamentais da criança, no sentido de assegurar um tratamento desejavelmente seguro, conservador e, muitas das vezes, progressivo, ainda que de prolongada monitorização.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.183>

74. Fibroma Odontogénico Central – Relato de um caso clínico



Helena Salgado*, Pedro Mesquita

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: O fibroma odontogénico central é um tumor benigno extremamente raro, correspondendo a apenas 0,1% de todos os tumores odontogénicos. Histologicamente, esta lesão caracteriza-se pela presença de restos epiteliais. Clinicamente este tumor apresenta-se como uma massa assintomática, de crescimento lento, que na maior parte dos casos pode permanecer desconhecida até ao aparecimento de uma tumefação ou até à realização de um exame radiográfico de rotina. A maior parte dos fibromas odontogénicos centrais

apresentam-se radiologicamente como lesões radiotranslúcidas uniloculares com contornos bem definidos, podendo, no entanto, surgir, igualmente, como lesões multiloculares ou até conter zonas radiopacas e apresentar bordos pouco definidos. Nos casos em que o tumor apresenta maior dimensão pode ocorrer reabsorção radicular, deslocamento ou mobilidade dentária. A frequência deste tumor é semelhante na maxila e na mandíbula. Na maxila localiza-se predominantemente na região anterior, enquanto na mandíbula, o local de maior ocorrência é a região posterior. O tumor odontogénico central responde bem à enucleação cirúrgica não havendo tendência para a recorrência da lesão.

Caso Clínico: Os autores relatam o caso de um indivíduo de 24 anos, de raça caucasiana, que veio à consulta de medicina dentária apresentando uma sensação de pressão no lado esquerdo da maxila. Para além deste aspeto, o paciente não referia mais sintomatologia. Ao exame clínico foi possível verificar que o dente 25 apresentava mobilidade. Após realização de exame radiográfico verificou-se a presença de uma lesão radiotranslúcida de grandes dimensões, na proximidade das raízes do canino, 1° e 2° pré-molares. Foi solicitado ao paciente que efetuasse uma tomografia axial computadorizada para que se pudesse fazer uma avaliação mais precisa da dimensão da lesão e da sua relação com as estruturas anatómicas vizinhas. Procedeu-se ao tratamento de canal dos dentes afetados e efetuou-se a exérese cirúrgica da lesão, sob o efeito de anestesia geral. O exame anatomo-patológico revelou tratar-se de um fibroma odontogénico central. O paciente tem sido controlado periodicamente, tendo sido efetuada uma ortopantomografia após 3 e 12 meses da remoção cirúrgica da lesão.

Discussão e Conclusões: Apesar de ser um tumor extremamente raro, é importante o médico dentista ter conhecimento das suas características clínicas, radiográficas e histológicas, de modo a incluí-la no diagnóstico diferencial dos tumores odontogénicos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.184>

75. Caso clínico de Quisto nasopalatino

Pedro Mesquita*, Helena Salgado, António Felino

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: O quisto do ducto nasopalatino, também conhecido como quisto nasopalatino, é um quisto epitelial benigno de desenvolvimento, sendo o quisto não odontogénico mais frequente da cavidade oral, ocorrendo em aproximadamente 1% da população. A sua localização é única, na linha média da zona anterior da maxila. Permanece frequentemente assintomático revelando-se, muitas vezes, como um achado radiográfico, ou, em alternativa, pode originar uma tumefação na região anterior do palato acompanhada, ou não, de dor e drenagem. Pode ocorrer em qualquer idade sendo a faixa etária mais atingida a dos 40 aos 60 anos. Afecta mais frequentemente o género masculino.

Caso clínico: Os autores apresentam o caso clínico de um quisto nasopalatino diagnosticado num paciente com 45 anos

de idade. O paciente foi referenciado apresentando como queixa principal uma pressão localizada na zona anterior da maxila. Para além disso, não apresentava outros sintomas nem história recente de dor. Ao exame clínico foi detetado um abaulamento na zona anterior do palato duro. A lesão foi removida sob o efeito de anestesia geral e o diagnóstico de quisto nasopalatino confirmado por exame anatomopatológico. Um ano após a remoção cirúrgica da lesão o paciente não apresenta qualquer sinal de recidiva.

Discussão e conclusões: O diagnóstico desta lesão é efetuado com base nos dados clínicos, radiográficos e exame histológico. O tratamento de eleição é a enucleação total da lesão, verificando-se uma baixa taxa de recorrência. No entanto, o follow up é essencial.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.185>

76. Transmigração de canino incluído – a propósito de um caso clínico



Marisa Sofia Marques*, Maria Inês Brito, Cátia Vanessa Moreira, Rui Amaral Mendes

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A transmigração é um fenómeno raro no qual dentes não erupcionados migram através da linha média. A transmigração de caninos mandibulares permanentes é um fenómeno pouco comum sendo a prevalência reportada entre 0,14% a 0,31%.

Caso clínico: C.J.F.L.A., doente do sexo masculino, 43 anos, dirigiu-se à consulta de Medicina Oral com um quadro de sintomatologia álgica com alguns dias de evolução, referida à região do 37. A recolha da história clínica permitiu concluir tratar-se de um quadro de pulpíte irreversível num doente saudável, sem comorbilidades sistémicas associadas e sem antecedentes familiares relevantes. O exame clínico revelou a retenção do dente 83 e o exame radiográfico evidenciou a existência de transmigração e impação do dente 43. Devido às possíveis complicações futuras, o doente concordou em realizar a exodontia do dente incluído transmigrado. O procedimento cirúrgico foi efectuado com sucesso e a cicatrização decorreu sem quaisquer intercorrências dignas de registo.

Discussão e conclusões: O diagnóstico tardio e acidental de dentes incluídos é uma realidade da prática clínica. No presente caso, a extração cirúrgica foi considerada como a forma de tratamento capaz de prevenir a ocorrência de complicações. Com efeito, a possibilidade de ocorrência de complicações associadas à inclusão, nomeadamente reabsorção radicular dos dentes adjacentes e o desenvolvimento de quistos ou tumores odontogénicos, torna a extração cirúrgica a opção de tratamento mais adequada. Neste caso a cirurgia decorreu dentro do planeado, dada a posição e proximidade com as raízes dos dentes adjacentes. A ferida operatória foi subvisionada 7 e 15 dias após a cirurgia, observando-se uma cicatrização por 1ª intenção dos tecidos, em conformidade com o que seria expectável, e com um resultado final altamente favorável. O follow-up revelou a existência de um processo favorável de neoformação óssea fisiológica na zona da cirurgia. A extração cirúrgica deste dente é importante para acautelar a ocorrência de complicações, mesmo perante ausência de sintomatologia.

A exodontia permitirá a total regeneração óssea, que ocorrerá dentro de 6 meses a 1 ano.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.186>

77. Querubismo: aspetos clínicos, radiográficos e terapêuticos – Descrição de caso clínico



Sofia Oliveira Bento*, Mariana Albergaria, João Filipe Lucas Rodrigues Freire Cavaleiro, Sónia Alves, Francisco Fernandes do Vale, Luisa Maló

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O Querubismo é uma patologia fibro-óssea benigna rara caracterizada por um aumento bilateral da mandíbula e do maxilar com diferentes graus de gravidade e com tendência à remissão espontânea. Radiograficamente as lesões apresentam-se como radiotransparências multiloculares quísticas. O objetivo deste trabalho visa relatar um caso clínico não familiar de Querubismo, dando ênfase aos aspetos clínicos e imagiológicos essenciais ao diagnóstico específico.

Caso clínico: Um paciente de 16 anos, sexo masculino, foi referenciado para a Pós-graduação em Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra devido a uma deformação do terço médio e inferior da face, retenção e mau posicionamento de vários dentes. Este apresentava o diagnóstico prévio de Querubismo e Síndrome de Noonan. Os exames radiográficos efetuados, nomeadamente a TCFC e a RMN, demonstraram lesões bilaterais multiloculares extensas, várias áreas radiotransparentes, expansão óssea marcada na mandíbula e no maxilar e vários dentes retidos. Estas características são compatíveis com um Querubismo grau IV de Sward e Hankey. Dada a abordagem conservadora do tratamento e o diagnóstico prévio da patologia, não se efetuou biópsia e avaliação histopatológica das lesões.

Discussão e conclusões: O Querubismo regride geralmente com a idade, sendo que o tratamento está normalmente reservado a casos de comprometimento estético ou funcional. Dado que as lesões tendem a estabilizar e a regredir com a puberdade, a abordagem mais comum consiste em esperar pelo final desta, estando a exérese cirúrgica das lesões fibróticas apenas recomendada nos casos mais agressivos. Neste caso particular, o paciente é controlado periodicamente, aguardando-se a regressão das lesões e estando a decisão terapêutica definitiva reservada para quando tal acontecer. As características radiográficas do querubismo não são patognomónicas da doença, mas o diagnóstico é fortemente sustentado por lesões multiloculares bilaterais, normalmente simétricas, na mandíbula e maxilar. Juntamente com a avaliação clínica e por vezes histopatológica, pode ser efetuado o diagnóstico da doença, devendo o mesmo ser confirmado por caracterização genotípica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.187>

78. Tratamento ortodôntico-cirúrgico de um caso de Microssomia Hemifacial iatrogénica



Sofia Oliveira Bento, João Cavaleiro*, Mariana Albergaria, Sónia Alves, Luisa Maló, Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A Microssomia Hemifacial (MH) é uma anomalia craniofacial congénita que pode estar associada a iatrogenia medicamentosa, nomeadamente ao ácido 13-cis retinóico. O objetivo deste trabalho visa descrever o tratamento ortodôntico cirúrgico de uma paciente com MH.

Caso clínico: Paciente do sexo feminino, 34 anos, compareceu à consulta de Pós-Graduação em Ortodontia da Faculdade de Medicina de Coimbra para tratamento ortodôntico cirúrgico. No exame objetivo e radiográfico observou-se deficiência do côndilo, ramo e corpo mandibular, macrostomia, focomélia e fibrose dos tecidos moles na hemiface esquerda. Foi efetuado tratamento ortodôntico e planeada a correção cirúrgica em três fases: 1) Osteotomia sagital da mandíbula. 2) Le Fort I de avanço e impactação 3) Correção da deficiência dos tecidos moles.

Discussão e conclusões: No tratamento cirúrgico da MH está preconizado o enxerto pediculado de perónio ou crista ilíaca no lado afetado e, quando necessário, posterior distração osteogénica. Nestas doentes é imperativo proceder também ao aumento de tecidos moles. O procedimento gold-standard é o Lipofilling pela técnica de Coleman cujas vantagens são a facilidade de injeção, moldagem e o baixo custo. Já as desvantagens assentam na possibilidade de reabsorção inicial e na quantidade limitada de gordura que é possível colher da região dadora. O tratamento ortodôntico cirúrgico tem um papel preponderante na reabilitação funcional e estética dos pacientes com MH. Na necessidade de terapia com retinóides em mulheres em idade fértil, esta deve estar sempre associada a uma contraceção eficaz.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.188>

79. Planeamento virtual 3 D em Cirurgia Ortognática e produção de Férulas cirúrgicas CAD/CAM



Jessica Scherzberg*, João Cavaleiro, João Pedro Marcelino, Francisco Caramelo, Francisco do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A introdução da Tomografia Computorizada de Feixe Cónico (TCFC) como técnica imagiológica tridimensional e o desenvolvimento de softwares inovadores aplicados à cirurgia ortognática vieram trazer consideráveis avanços no planeamento do tratamento ortodôntico-cirúrgico. Este estudo teve como objetivo testar uma nova técnica de planeamento virtual em cirurgia ortognática, com previsão de resultados pós-cirúrgicos em tecidos duros e produção de féru-

las cirúrgicas CAD/CAM (Computer Aided Design/Computer Aided Manufacturing).

Caso clínico: O protocolo clínico consistiu na aquisição de imagens do complexo cranio-facial da paciente por TCFC e digitalização dos modelos de gesso com um scanner de superfície, para incorporação numa imagem tridimensional da paciente. Foi realizada a cirurgia virtual usando o software Nemoceph 3D-OS (Software Nemotec SL, Madrid, Espanha) que permitiu virtualmente a segmentação e o reposicionamento dos segmentos ósseos, obtendo assim uma simulação dos resultados pós-cirúrgicos em tecidos duros. Foram produzidas férulas cirúrgicas por tecnologia CAD/CAM bem como férulas cirúrgicas construídas pela técnica convencional por montagem em articulador. A cirurgia foi guiada pelas férulas cirúrgicas CAD/CAM e as férulas convencionais foram também testadas intra-operatoriamente. Após a cirurgia, uma segunda aquisição de imagens foi obtida por TCFC e foram realizadas medições lineares entre alguns pontos ósseos e dentários, no sentido de avaliar a discrepância existente em relação às mesmas medições obtidas da simulação virtual.

Discussão e conclusões: Foi encontrada uma grande similaridade entre as férulas cirúrgicas CAD/CAM e convencionais, possibilitando a transferência do mesmo plano cirúrgico aquando da cirurgia. As previsões virtuais de resultados pós-cirúrgicos foram encorajadoras mas não suficientemente precisas. As medições refletem algumas grandes discrepâncias entre os resultados pós-cirúrgicos obtidos e os previstos na simulação virtual. Este estudo confirmou a viabilidade clínica de um protocolo de planeamento virtual em cirurgia ortognática e a sua transferência para a sala de operações com férulas cirúrgicas produzidas por CAD/CAM. Além de as previsões pós-cirúrgicas não serem ainda suficientemente precisas, novos avanços no desenvolvimento de técnicas de aquisição de imagem tridimensional e aperfeiçoamento dos softwares para simulação de alterações pós-cirúrgicas em tecidos moles são necessários no futuro.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.189>

80. Impactação de um 21 pela presença de dois mesiodens e um quisto dentígero: Caso Clínico



David Braz, Sérgio Lacerda*, Ana Louraço, Gonçalo Seguro Dias, Paulo Coelho

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL)

Introdução: Os dentes supranumerários representam um distúrbio do desenvolvimento que ocorre durante o período da Odontogénese. Dentro desta alteração, os mesiodens são o tipo mais comum, culminando frequentemente em complicações como atraso, não erupção, dilaceração ou mau posicionamento dos incisivos centrais, apinhamento, diastema, erupção para a cavidade nasal ou acompanhados de patologia quística. Apesar do quisto dentígero representar o quisto odontogénico de desenvolvimento mais comum, apenas 5% estão associados a dentes supranumerários, sendo a associação com um mesiodens incluso um achado relativamente raro.

Caso clínico: Uma criança de 11 anos, do género masculino, leucodérmica, foi encaminhada para a consulta de Cirurgia Oral da FMDUL devido à não erupção do 21 e presença concomitante do 61. Ausência de sintomatologia ao exame objetivo. A TC realizada previamente demonstra a existência de dois mesiodens, um dos quais invertido, uma imagem radiolúcida bem definida, com bordos radiopacos, envolvendo um dos supranumerários e impactação do 21. Após diagnóstico diferencial estabeleceu-se um diagnóstico clínico de quisto dentígero. A cirurgia consistiu na extração dos mesiodens, enucleação da lesão quística e envio para análise histopatológica, a qual confirmou o diagnóstico clínico inicial. A recuperação ocorreu sem complicações e o paciente será mantido sobre follow-up, esperando-se a erupção espontânea do 21 ou eventualmente a necessidade de realização de tração ortodôntica.

Discussão e conclusões: A etiologia dos dentes supranumerários permanece desconhecida, sendo a teoria mais aceite o seu desenvolvimento a partir de alterações no crescimento e de uma hiperatividade da lâmina dentária. Uma vez que apenas 25% dos dentes supranumerários erupcionam, há que manter um elevado índice de suspeição, já que podem culminar em inúmeras complicações. Apesar do desenvolvimento de um quisto dentígero associado a um supranumerário ser incomum, este pode destruir as estruturas ósseas adjacentes e causar uma eventual fratura patológica. O diagnóstico diferencial é fundamental e a existência de malignidade deve ser descartada, isto porque o desenvolvimento de um ameloblastoma, carcinoma de células escamosas ou carcinoma mucoepidermóide a partir de um quisto dentígero já foi documentado. A extração dos supranumerários e a enucleação e curetagem do quisto dentígero devem ser realizadas conjuntamente com um follow-up para prevenir a recorrência.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.190>

81. Tumor de células gigantes da mandíbula – desafio diagnóstico e tratamento



Sara Fontes*, Marta Galrito, Nuno Santos, Cecília Franco Caldas, Francisco Salvado

Centro Hospitalar de Lisboa Norte

Introdução: O tumor central de células gigantes é uma lesão intra-óssea benigna, rara, de natureza não totalmente esclerótica. Ocorre mais frequentemente em mulheres jovens e na mandíbula. Clinicamente distingue-se em agressivo e não agressivo. O aspecto radiográfico é inespecífico e indistinguível de outras radiotransparências ósseas. Histologicamente faz diagnóstico diferencial com outras lesões que contêm células gigantes. O tratamento inclui enucleação e curetagem com ou sem tratamento médico adjuvante ou ressecção em bloco, nos casos mais agressivos. A cirurgia conservadora tem uma taxa de recorrência descrita de 15-20%.

Caso clínico: Duas doentes do sexo feminino, de 26 e 46 anos que se apresentaram com tumefacção mandibular e parestesias do mento com 3 e 4 semanas de evolução, respectivamente. Em ambas as TC das doentes visualizavam-se lesões mandibulares radiotransparentes, multiloculadas que condicionavam erosão das corticais ósseas, envolvimento do

nervo mentoniano e num dos casos, deslocamento de raízes dentárias. As biópsias incisionais revelaram tumores centrais de células gigantes. Os testes analíticos de função paratiroideia foram normais. Foram tratadas conservadoramente com enucleação, curetagem cirúrgica e num dos casos foi também realizada uma osteotomia marginal. Mantêm-se sem sinais de recidiva da doença e clinicamente a melhorar.

Discussão e Conclusões: Destacamos estes casos clínicos pela relevância no diagnóstico diferencial de lesões radiotransparentes mandibulares e pelo desafio que o seu tratamento coloca. Para essa dificuldade contribui o escasso conhecimento da etiologia, do comportamento natural da doença e dos motivos que conduzem à sua recidiva. Apesar disso e da elevada taxa de recorrência descrita nos casos agressivos, optou-se por um tratamento conservador e vigilante, a fim de evitar uma cirurgia mutilante. Consideramos de particular relevo a documentação destes casos para otimizar a sua abordagem.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.191>

82. Grandes restaurações em Dentisteria Operatória – a propósito de um caso clínico



Inês Barbas*, Ana Moreira, Johnny Leite, Vânia Barros, Rute Rio, António Guerra Capelas

Universidade Católica Portuguesa (UCP- CRB)

Introdução: A Dentisteria Operatória visa o tratamento conservador de dentes comprometidos mediante restauração direta. O clínico dispõe de materiais como o amálgama e as resinas compostas que apresentam diferentes propriedades. Estes materiais quando usados de forma combinada permitem a restauração de dentes com um grande grau de destruição. Tendo em conta o nível socio-económico da população em geral, é importante que o clínico disponha de soluções alternativas aos tratamentos em Prótese Fixa.

Caso Clínico: D.H.P., paciente do sexo feminino, raça caucasiana, 35 anos, saudável, não fumadora e com bons hábitos de higiene oral. Apresenta dente 3.6 endodunciado com uma fratura na restauração classe II MOD a amálgama. Por razões económicas foi proposta a realização de uma restauração coronal conservadora em detrimento de um tratamento em Prótese Fixa. Após gengivetomia para aumento coronário, o terço coronal inferior foi restaurado a amálgama associado a um recobrimento oclusal com compósito.

Discussão e conclusões: Dentes endodunciados, com um considerável grau de destruição coronária, em que a cavidade é extensa, complexa, com margens infragengivais em dentina e cimento, apresentam maior dificuldade de colocação de um bom isolamento absoluto, pelo que o material que nestas condições permite uma melhor adaptação às margens gengivais é o amálgama. Associar o recobrimento oclusal a compósito permite melhorar a adaptação na zona das cúspides, aumentando a resistência da restauração. Possibilita também o aumento da estética ao nível de cor e anatomia da superfície oclusal. Este caso clínico permite demonstrar o grau de atuação possível da Dentisteria Operatória em casos de dentes com elevado grau de destruição. É importante res-

salvar que neste caso, os materiais estão a ser utilizados no limite das suas indicações clínicas pelo que os resultados esperados em relação a durabilidade podem não atingir os espectáveis no caso de tratamentos em Prótese Fixa. No entanto, a combinação destes dois materiais, amálgama e compósito, permitiu tirar o melhor partido possível de cada uma das suas propriedades, constituindo uma boa alternativa para a restauração da estética e função de um dente com um elevado grau de destruição.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.192>

83. Reabilitação bimaxilar de caso clínico complexo com prótese parcial removível esquelética



Artur Miler*, André Correia, José Carlos Reis Campos, José Mário Rocha, Helena Figueiral

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: A alteração da dimensão vertical de oclusão associada à perda de múltiplas peças dentárias deve ser corretamente avaliada aquando da realização de uma reabilitação protética bimaxilar. Sempre que possível, podem ser utilizados os dentes remanescentes como forma de determinar e estabilizar esta dimensão, por forma a otimizar a reabilitação.

Caso Clínico: Paciente do sexo feminino, 52 anos, compareceu na consulta da Especialização em Reabilitação Oral da FMDUP com o objetivo de efetuar uma reabilitação oral. Da história e do exame clínico realçam-se os seguintes dados: classe II div.I de Kennedy no maxilar superior (dentes presentes: 13-23; 26-27) e II div.2 no maxilar inferior (dentes presentes: 34, 37, 43-44), diminuição da dimensão vertical de oclusão e dentes comprometidos periodontalmente no maxilar inferior (32,33, 35 e 42). Apresentadas as opções terapêuticas, a paciente optou por uma reabilitação oral com próteses parciais removíveis esqueléticas. A superior foi desenhada com um conector maior tipo placa palatina e ganchos circunferenciais no 13, 26 e 27. Na inferior desenhou-se uma barra lingual com ganchos circunferenciais no 44, 37 e um elemento retentivo tipo bola no 34, uma vez que apresentava apenas a estrutura radicular. A dimensão vertical de oclusão diminuída foi restabelecida através de resinas compostas ao nível do contacto dentário existente nos dentes 13 e 44. Dois anos após a inserção das próteses, a paciente não apresenta complicações biológicas e mecânicas, verificando-se as estruturas naturais remanescentes e as próteses removíveis estáveis. A paciente encontra-se satisfeita com a reabilitação.

Discussão e conclusões: O restabelecimento da dimensão vertical de oclusão através de resinas compostas é uma opção válida numa reabilitação oral com próteses parciais removíveis. Neste caso particular, face à existência de próteses antigas, e à duração prevista do tratamento, o aumento foi executado de forma gradual. A presença da raiz do dente 34 com o retentor tipo bola contribuiu para a retenção da prótese, preservação do osso e da propriocepção deste elemento. As próteses parciais removíveis esqueléticas continuam a ser um tipo de reabilitação muito solicitado pelos pacientes, sobre-

tudo por dificuldade económicas. Uma correta determinação da dimensão vertical de oclusão, assim como um correto planeamento e desenho da reabilitação, são fundamentais para o sucesso clínico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.193>

84. Traumatismo dento-alveolar na dentição permanente: a propósito de um caso clínico



Catarina Dourado Sequeira*, Ana Sofia Coelho, Eunice Virgínia Carrilho, Manuel Marques Ferreira

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Nos traumatismos dentários, as luxações e as fraturas coronárias são as lesões mais frequentes e os incisivos centrais superiores os dentes mais afetados. As causas mais comuns das lesões dento-alveolares são as quedas, os acidentes de viação e os acidentes decorridos da prática desportiva. O traumatismo dentário deve ser encarado como uma situação de emergência, dado que o sucesso do tratamento está dependente de uma rápida intervenção.

Caso clínico: Paciente do sexo feminino, com 23 anos, compareceu na Área de Medicina Dentária dos CHUC, onde foi encaminhada para a consulta de Traumatologia Dentária. Relatou história de queda acidental com fratura dos incisivos centrais superiores permanentes. Ao exame clínico verificou-se fratura não complicada do 11 e 21, testes de sensibilidade negativos, com sintomatologia dolorosa à percussão e sem laceração dos tecidos moles. No exame radiográfico verificou-se fratura da cortical vestibular e exclusão de fratura radicular. Estabeleceu-se o diagnóstico de luxação lateral palatina com fratura da cortical vestibular. Procedeu-se à redução da fratura, contenção semi-rígida e restauração provisória com resinas compostas do 11 e 21. Na consulta de controlo verificou-se, após exames clínico e radiográfico, a necrose do 11, o que conduziu à realização do tratamento endodôntico. O plano de tratamento incluiu ainda a restauração direta definitiva dos dentes fraturados, através da estratificação com resinas compostas.

Discussão e Conclusões: A extensão da lesão dentária e das estruturas de suporte após um traumatismo dentário é determinada pela energia e direção do impacto e pela resiliência das estruturas envolvidas. As luxações laterais são mais frequentes na população adulta e a necrose pulpar a complicação mais frequentemente observada. Alguns estudos afirmam que a presença de fratura coronária não complicada aumenta significativamente o risco de necrose pulpar em dentes com luxação lateral, revelando a importância de uma rápida intervenção, no sentido de selar os túbulos dentinários expostos. A abordagem dos traumatismos deve ser multidisciplinar para o sucesso da reabilitação estética e funcional destas lesões.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.194>

85. Abordagem de curvaturas multiplanares em molares: a propósito de dois casos clínicos



Inês Stocker, Hugo Figueiredo Nogueira, Miguel Albuquerque Matos*

Universidade Fernando Pessoa

Introdução: Uma possível causa de fracasso em Endodontia é a complexidade do sistema de canais radiculares, principalmente no que diz respeito às variações anatómicas dos molares, incluindo variações de número de raízes, de canais radiculares e suas morfologias. As curvaturas existentes em molares abrangem os 3 planos do espaço, exigindo uma análise radiográfica antes do tratamento e uma abordagem cuidadosa durante o mesmo. Devido à evolução dos instrumentos e técnicas de instrumentação, associada à tecnologia existente, é possível a abordagem de curvaturas abruptas com uma taxa de sucesso elevada, contribuindo para um melhor prognóstico.

Caso Clínico: 1) Dente 47 com necrose pulpar e periodontite periapical sintomática. Cavidade de acesso e retificação com microscopia e ultrassons. Detetaram-se 4 canais radiculares, 2 mesiais que confluíam e 2 distais que também uniam. Instrumentação adotada em todos os canais: K10, 12, Mtwo® 10.04, 15.05, ProFile® 20.04, 25.04. Obturação: Sistem B Técnica híbrida de Tagger (termocompactor NiTi). 2) Dente 16 com necrose pulpar e periodontite periapical sintomática. Cavidade de acesso através de coroa e retificada com microscopia e ultrassons. Canal MP confluía com o canal MV. Instrumentação utilizada em todos os canais: K10, Mtwo® 10.04, 15.05, ProFile® 20.04, 25.04. No canal DV instrumentou-se até um calibre de 30.04. Obturação: Sistem B Técnica híbrida de Tagger (termocompactor de NiTi).

Discussão e conclusões: O conhecimento da anatomia canalar e suas variações é um pré-requisito para o sucesso do tratamento endodôntico. Os molares são muito propensos a variações anatómicas, apresentando muitas vezes curvaturas abruptas multiplanares. Uma cuidada análise radiográfica e recurso a microscopia, levam ao aumento do sucesso neste tipo de dentes. Durante a abordagem de dentes com curvaturas acentuadas é crucial uma cuidada seleção dos instrumentos e da técnica de instrumentação a adoptar, devendo optar por instrumentos com elevada flexibilidade, baixa conicidade e elevada resistência à fratura por fadiga cíclica. As curvaturas dos canais radiculares podem ser determinadas através de radiografias realizadas em vários ângulos, devendo esta análise ser feita previamente ao tratamento. O profissional deve escolher as estratégias e os instrumentos a adoptar durante a conformação dos canais radiculares, para evitar problemas iatrogénicos, tais como degraus, transporte apical, perfuração e fratura de instrumentos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.195>

86. Tratamento Endodôntico Em Dentes Com Instrumentos Fraturados: Relato De Um Caso Clínico



Sílvia Oliveira Santos*, Raquel Gonçalves, Márcia Costa, Rui Madureira

ISCSN-CESPU

Introdução: Durante o tratamento endodôntico, podem ocorrer acidentes como fratura de instrumentos, dificultando a conclusão do tratamento, mudando o seu prognóstico. As fraturas podem ocorrer por inabilidade do operador, fadiga cíclica ou torção do instrumento. O local de fratura (terço médio ou apical), o tipo e o tamanho do fragmento, a sua acessibilidade e a condição periapical, são fatores que condicionam o sucesso final do tratamento.

O grau de curvatura, o tipo de dente e a sua anatomia interna são importantes fatores que influenciam no sucesso da remoção de instrumentos fraturados

Caso clínico: Paciente do sexo feminino, 48 anos de idade, reencaminhada para consulta de endodontia devido a uma fratura de instrumento rotatório no canal do dente 12. Apresentava sintomatologia dolorosa persistente, em especial a percussão vertical e trazia indicação clínica de cirurgia apical. Após rx inicial, verificou-se que o instrumento fraturado se encontrava no terço apical. Sob isolamento absoluto, a preparação biomecânica iniciou-se com lima manual nº10 (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) com ponta encurvada, seguida de limas manuais sequenciais, conseguindo-se o total bypass dos instrumentos fraturados. Finalizamos a instrumentação com sistema rotatório MTwo. Mesmo após abundante irrigação e instrumentação, não foi possível remover o fragmento fraturado, sob pena de fragilizar o terço apical do dente em demasia. Assim, optou-se por obter definitivamente o canal, sem remoção do instrumento fraturado, através da técnica de condensação lateral combinada com injeção termoplástica de gutapercha e cimento AH Plus. No controlo após 8 dias, a paciente já não apresentava qualquer tipo de sintomatologia dolorosa, nem à palpação nem percussão vertical.

Discussão e conclusões: Quando a remoção de um instrumento fraturado não é possível, realizar o seu bypass, ou seja, ultrapassar o instrumento, permite a desinfecção, conformação e obturação da totalidade do canal radicular, mesmo quando o instrumento se localiza nos terços médio ou apical. A ocorrência de fraturas de instrumentos dentro do sistema de canais pode comprometer o sucesso do tratamento endodôntico. Quando a sua remoção não é possível ou muito arriscada, a obtenção de uma passagem lateral que permita a ultrapassagem do fragmento pode ser, não só uma alternativa viável, como muitas vezes, a melhor opção. Contudo, o melhor tratamento para a fratura de instrumentos é a sua prevenção.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.196>

87. Complementariedade entre Ortodontia e Dentisteria Operatória: Um caso clínico



Nélio Veiga, João Lapa*, Ilda Bastos, Eduardo Prado

Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A complementariedade entre as várias áreas da medicina e da medicina dentária é cada vez mais importante de modo a poder dar resposta aos desafios da prática clínica atual. Pretendemos apresentar um caso clínico em que para irmos de encontro às necessidades e expectativas da paciente foi fundamental recorrermos a um trabalho multidisciplinar entre as áreas da ortodontia e da dentisteria operatória.

Caso clínico: A paciente apresentava diastemas ao nível do 2º sextante e maloclusão classe II canina na hemiface esquerda. A principal queixa da paciente consistia na existência de diastemas entre os dentes 11, 12 e 13 e entre os dentes 21, 22 e 23 justificados pela presença de incisivos laterais superiores com uma largura méso-distal reduzida. O plano de tratamento delineado consistiu na realização de um tratamento ortodôntico com a execução de coronoplastias com recurso a resinas compostas ao nível dos incisivos laterais superiores (12 e 22) de modo a aumentar a largura méso-distal e permitir uma melhor caracterização anatômica dos dentes intervencionados. Foi possível a realização de um follow-up do tratamento ortodôntico e de dentisteria operatória ao fim de 3 anos da sua conclusão com a presença de resultados muito satisfatórios ao nível do equilíbrio harmônico do sorriso obtido na paciente como na permanência da cor dos compósitos utilizados.

Discussão e conclusões: A construção de uma estética comumente aceitável em casos como o apresentado, requer uma terapia multidisciplinar e é um desafio clínico considerável, uma vez que é necessário preservar o design estético alcançado ao longo das várias fases de tratamento, mas que também vá de encontro com os requisitos funcionais do caso específico. Desde o início da execução do plano de tratamento verificamos que iria ser necessário recorrer a técnicas de dentisteria operatória para a execução de coronoplastias nos dois incisivos com dimensões reduzidas durante o tratamento ortodôntico, assim que fosse alcançado o espaço suficiente para a sua execução. Esta decisão terapêutica teve que ser delineada logo na definição inicial do plano de tratamento mais adequado para o caso clínico apresentado. A ortodontia, por si só, muitas vezes não consegue alcançar simultaneamente os requisitos estéticos e funcionais, necessitando-se de realizar um tratamento multidisciplinar que deve ser definido logo de início aquando da elaboração do plano de tratamento.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.197>

88. Carcinoma epidermóide da língua: caso clínico com destruição óssea e fratura da mandíbula



Ana Paula Reis Durão, Marcelo Miranda*,
Teixeira Koch, Reinhilde Jacobs

FMDUP; KU Leuven

Introdução: O carcinoma epidermóide (CE) representa 94% das patologias malignas da cavidade oral. A causa é multifatorial, sendo apontados como principais fatores de risco o tabaco e o álcool, sobretudo a longo prazo e usado em excesso. Estes dois hábitos usados em conjunto aumentam em 10 vezes o risco de cancro oral. Atinge preferencialmente o sexo masculino entre a sexta e sétima décadas de vida. O bordo lateral da língua na junção entre o terço médio e posterior, o pavimento da boca, e a região retromolar são as localizações mais frequentes.

Caso clínico: Doente do sexo masculino, trabalhador da construção civil, 57 anos, desdentado total, fumador e consumidor frequente de álcool. Referia dor e apresentava tumefação hemimandibular esquerda. Foi enviado pelo Clínico Geral para o departamento de Imagiologia para realizar ecografia da zona afetada e radiografia da mandíbula. Na ecografia foi observada neoformação da região mandibular esquerda com adenomegalias regionais. Realizou-se ainda ortopantomografia, onde se evidenciou extensa área de destruição óssea de limites irregulares localizada no corpo e ramo ascendente da mandíbula à esquerda. Notou-se a presença de fratura patológica ao nível do ângulo e destruição do bordo superior da mandíbula. Para melhor caracterização da lesão foi efectuada uma Tomografia Computorizada. Esta revelou uma massa expansiva hipodensa com cerca de 4,2 cm de diâmetro localizada nos 2/3 anteriores da língua do lado esquerdo. Evidenciamos extensão subcutânea da massa primitiva para os tecidos moles da região jugal com 2,5 cm. Pela extensão da lesão classificamos a lesão em T3 (> 4 cm).

Discussão e conclusões: O diagnóstico precoce é de grande importância já que o grau de mutilação para o paciente é menor. Em casos avançados da lesão, como o presente, o diagnóstico provável é evidente, atentando os hábitos do paciente. A dor foi o fator primordial que levou o paciente a procurar um médico. Em fase inicial de pequena ulceração, o diagnóstico requer que seja feita biópsia, pois quanto mais precocemente for identificado o CE melhor será o prognóstico. A escolha da técnica de imagem mais adequada para cada caso clínico é fundamental. A Tomografia Computorizada permitiu por si só, a avaliação das reais dimensões da lesão, sua morfologia e relação com as estruturas anatómicas adjacentes, auxiliando no diagnóstico e sobretudo no planeamento cirúrgico. O diagnóstico radiográfico foi confirmado por exame histopatológico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.198>

89. Utilização do TiBrush® no tratamento da Peri-implantite – caso clínico



Francisco Correia*, Ricardo Faria Almeida

FMDUP

Introdução: As doenças peri-implantares são lesões inflamatórias que se desenvolvem em redor dos tecidos que envolvem os implantes dentários. Podemos dividi-las em dois tipos: mucosite peri-implantar que são reação inflamatória reversível que afeta os tecidos moles que rodeiam um implante em função ou peri-implantite, reação inflamatória associada à perda de osso de suporte em torno de um implante em função. Os fatores de risco que apresentam evidência científica são: má higiene oral, história de periodontite e hábitos tabágicos. A incidência desta patologia é de 26 a 56% dos pacientes e de 12% a 43% dos locais com implantes. Na literatura é possível observar vários tratamentos propostos para o tratamento das peri-implantites sugerindo qual das intervenções podem ser eficazes, no entanto, o nível de evidência é limitado.

Caso clínico: Paciente feminina, 52 anos, com hipertensa, diabética tipo II, não fumadora e com história de periodontite moderada tratada, apresentava uma peri-implantite no implante da região do dente 25. O tratamento da patologia foi realizado de uma forma cirúrgica, com retirada da coroa cimentada, colocação de uma tampa de fecho e abertura de um retalho de espessura total. Procedeu a remoção de todo o tecido de granulação com curetas gracy e com o TiBrush®. De seguida lavou-se o implante de forma a remover resíduos e restos de tecido contaminado e colocou-se um antibiótico em gel (clorosil®) com o intuito de complementar a descontaminação da superfície. Posteriormente optou-se por realizar uma regeneração óssea com xenoenxerto e membrana de colagénio. A paciente apresenta um seguimento de 1 ano sem sinais clínicos de evolução da patologia e radiograficamente observa-se uma regeneração óssea em torno do implante.

Discussão e conclusões: O TiBrush® é uma escova de utilização única composta por cerdas de titânio e um veio de aço inoxidável, que é acoplado ao contra ângulo para promover a descontaminação mecânica da superfície do implante. A utilização do TiBrush® permite de uma forma mais fácil (relativamente a outros meios tradicionais de descontaminação mecânica) limpar o tecido de granulação em redor do implante, apresentando o implante um aspeto macroscópico limpo posteriormente a sua utilização. A utilização do TiBrush® permite limpar de uma forma mais fácil o tecido de granulação em redor do implante. É possível observar uma regeneração óssea em torno do implante sem sinais clínicos de evolução da patologia ao fim de 1 ano.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.199>

90. Amiloidose Oral, uma manifestação invulgar, relato de um caso



João Mendes de Abreu*, Emanuel Ferreira

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Descrita por Rudolf Virchow em 1854, a Amiloidose representa um conjunto de doenças definidas pelas suas características bioquímicas e caracterizadas pela deposição extracelular de fibrilhas proteicas, poliméricas e insolúveis nos tecidos.

Caso Clínico: Este trabalho relata um caso de Amiloidose Primária, numa doente do sexo feminino de 76 anos, cuja singularidade, confirmada pela literatura, é reportada pela sua invulgar apresentação oral. Como antecedentes revelantes, apresentava uma Insuficiência Renal Crónica, com uma depuração base de creatinina inferior a 30 mL/min e episódios frequentes de agudização. Ao exame objetivo dirigido visualizaram-se nódulos azulados na língua, com cerca de 3 cm de maior eixo, dolorosos e facilmente friáveis, na presença de macroglossia, com alguns meses de evolução. Os exames complementares de diagnóstico demonstraram um aumento da proteinúria das 24H, assim como uma gamapatia monoclonal das cadeias leves, com um aumento do tipo lambda (?) e uma alteração do ratio. Colocada a hipótese de diagnóstico de Amiloidose efetuou-se biópsia, tendo a reação registada ao Vermelho do Congo confirmado a mesma. Lamentavelmente, o desfecho da situação foi rápido e fatal, não tendo a doente demonstrado qualquer melhoria com a instituição da terapêutica imunossupressora composta, primeiro por dexametasona e, posteriormente, por melfalano e prednisolona.

Discussão e conclusões: Com uma prevalência que poderá chegar a 40% das formas de Amiloidose Sistémica, a deposição oral ocorre predominantemente na língua, sob a forma de pápulas, nódulos, placas e/ou macroglossia. Concomitantemente, outros dos órgãos mais frequentemente afetados é o rim, com uma apresentação que poderá ir desde o aparecimento de proteinúria assintomática ao desenvolvimento de Insuficiência Renal Crónica, tal como podemos observar na nossa doente. Quanto ao diagnóstico, este é feito com base na impregnação das fibrilhas proteicas com Vermelho do Congo, podendo, no entanto, ser auxiliado pela imuno-electroforese e respetiva análise clonal das cadeias. Já o tratamento terá apenas um efeito parcial, permitindo pouco mais que deferir a morte. Com uma sobrevivência expectável de 1 a 2 anos, após o diagnóstico inicial, a Amiloidose é uma doença cujo prognóstico se mantém reservado. Este trabalho pretende, assim, alertar para a importância do seu diagnóstico e tratamento, permitindo que todos os doentes tenham iguais oportunidades de adiar a sua evolução.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.200>

91. Anquiloses Múltiplas de dentes decíduos: A propósito de um caso clínico



Cátia Vanessa Azevedo Moreira*, Maria Inês Brito, Marisa Marques, Mariana Seabra, Filipa Bexiga, Andreia Figueiredo

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A anquilose dentoalveolar consiste na fusão anatômica anormal do cemento radicular com o tecido ósseo, sem interposição do ligamento periodontal. A prevalência, em dentição decídua, varia entre os 1,3% e os 38,5%. O tratamento consiste normalmente na extração das peças afetadas, mesmo sem a presença do dente sucessor, dado que na zona atingida o crescimento ósseo é inibido, o que poderá provocar perdas ósseas significativas. Com muita frequência estas extrações são difíceis, sendo indicada a realização de osteotomia e odontosecção.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino, com 13 anos, saudável, apresentou-se na consulta de Odontopediatria da Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa devido à permanência de dentes decíduos na cavidade oral. O exame clínico revelou a permanência dos primeiros e segundos molares decíduos anquilosados com classificação grave, à exceção do dente 64. Revelou também uma oclusão completamente desajustada, havendo apenas contactos nos segundos molares permanentes em posição de intercuspidação máxima. O exame radiográfico confirmou a inexistência de ligamento periodontal dos dentes anquilosados e permitiu fazer o diagnóstico de agenesia dos segundos pré-molares permanentes. Atendendo à idade do paciente e à cronologia de erupção dentária, o plano de tratamento consistiu na exodontia dos dentes anquilosados e reencaminhamento do paciente para a consulta de Ortodontia. Pelo facto do menino ter 13 anos, não é necessário equacionar a colocação de mantenedores de espaço.

Discussão e conclusões: O tratamento escolhido passou pela realização da exodontia dos dentes anquilosados devido ao facto dos primeiros pré-molares permanentes ainda não terem erupcionados e se encontrarem inclinados. Também se verificou perda do comprimento do arco dentário e, neste caso em particular, mordida aberta completa do 17 ao 27, sendo mais grave nos setores laterais. Após a consulta de controlo realizada um ano após as extrações, confirmou-se que o tratamento escolhido foi o mais acertado, na medida que permitiu a erupção dos dentes 14, 34 e 44 e a desimpactação do 13.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.201>

92. Tratamento ortodôntico num paciente com Síndrome de Williams



Mariana Albergaria, Cesário Costa, Luisa Maló*, Sónia Alves, Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A síndrome de Williams é uma condição genética autossómica dominante, com uma incidência de 1:20.000-

50.000 nados vivos. Apresenta algumas manifestações fenotípicas faciais e orais específicas, nomeadamente facies típica, frequentemente denominada rosto élfico (faces proeminentes, boca larga com filtro labial longo e lábios finos), dificuldade em alimentar-se durante a infância e, frequentemente, problemas dentários. Destes, pode-se destacar a microdentia, agenesias múltiplas e má oclusão classe II ou III. Tendo em conta a grande quantidade de manifestações orais desta síndrome, o tratamento ortodôntico é importante para evitar ou resolver más posições dentárias.

Caso clínico: Paciente com síndrome de Williams do sexo masculino, 16 anos, compareceu na consulta de Pós-Graduação em Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para tratamento de mordida cruzada anterior. No exame objetivo registou-se face élfica característica, perfil convexo com mento diminuído, incompetência labial e deglutição atípica com pressão lingual associada a macroglossia. Foram realizadas fotografias, radiografias e modelos de estudo, com destaque para o registo de mordida cruzada dentária anterior. Realizou-se tratamento ortodôntico com um aparelho removível com mola progénica ativa durante 8 meses e como contenção durante 6 meses. Após o tratamento, o paciente foi controlado mensalmente. Doze meses após contenção não foram registados sinais de recidiva.

Discussão e conclusões: Um aparelho removível com mola progénica está preconizado quando a mordida cruzada anterior é de origem dentária, especialmente quando existe uma componente funcional de protrusão mandibular e as inclinações axiais dos incisivos se encontram alteradas, conforme se registou. No entanto, nos casos clínicos que resultem de combinação de problemas funcionais com uma configuração basal vertical e sagital desfavorável, a sua utilização é limitada e o tratamento ortodôntico-cirúrgico configura-se mais indicado. O aparelho removível com mola progénica é uma boa opção no tratamento de mordidas cruzadas anteriores de origem dentária, pois promove a inversão da mordida cruzada, resolvendo o problema de forma rápida, simples e efetiva.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.202>

93. Distúrbios do padrão de erupção dentária numa paciente com síndrome de Down

Sónia Alves, Mariana Albergaria*, Sofia Oliveira Bento, João Filipe Lucas Rodrigues Freire Cavaleiro, Luísa Maló, Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A síndrome de Down é uma anomalia congénita autossómica que afeta entre 1:600 e 1:1000 nados vivos. Algumas manifestações clínicas desta síndrome incluem alterações dentárias, nomeadamente no que respeita ao número, tamanho e desenvolvimento das peças dentárias. O objetivo deste trabalho consiste em descrever um caso clínico de uma jovem portadora de síndrome de Down com alteração generalizada da erupção dentária.

Caso clínico: Paciente do sexo feminino com 23 anos, com síndrome de Down. A análise imagiológica da ortopantomografia permitiu observar um atraso muito significativo na erupção da dentição definitiva, com um total de 16 dentes não erupcionados e ectópicos (caninos, pré-molares e segundos molares) e microdentia generalizada. Foram propostas duas hipóteses de tratamento: 1) Extração dos dentes decíduos e tração ortodôntica da dentição definitiva; 2) Manutenção dos dentes decíduos. Após ponderação, optou-se pela segunda hipótese.

Discussão e conclusões: Geralmente a erupção espontânea do dente dá-se quando dois terços da raiz estão formados, diminuindo o potencial eruptivo do dente após a conclusão do crescimento radicular. No caso clínico apresentado, os foramina apicais dos dentes retidos encontravam-se já encerrados, pelo que a sua erupção espontânea era muito improvável. A exposição cirúrgica seguida de tração ortodôntica é o tratamento de eleição em caso de dentes retidos com potencial eruptivo reduzido. No entanto, esta técnica apresenta como inconveniente a possibilidade de lesão dos dentes retidos e suas estruturas de suporte. Por outro lado, o número elevado de dentes retidos neste caso clínico, bem como as suas posições ectópicas tornariam este procedimento extremamente complexo e potenciariam os seus efeitos adversos. É ainda de salientar que este processo prolonga a duração do tratamento o que, neste caso, aumentaria o tempo de edentulação da paciente, com evidente prejuízo funcional e estético da mesma. Como tal, e tendo em conta a idade e a condição sistémica da paciente, optou-se por não realizar qualquer tipo de tratamento interventivo, mantendo-se em observação para controlo periódico da situação clínica. Em casos específicos em que a posição dentária e número de dentes retidos dificultam um prognóstico aceitável para a técnica de tração ortodôntica, a manutenção dos dentes decíduos sem intervenção ao nível da dentição definitiva é uma solução válida, desde que seja efetuado um controlo periódico do caso.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.203>

94. Implantoplastia como tratamento de periimplantites: Um caso clínico

Neysel d'Álva*, Isabel Baptista, Orlando Martins

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Uma paciente de 69 anos, desdentada total bi-maxilar e portadora de próteses removíveis implanto-suportadas, apresentou-se na consulta de periodontologia da FMUC com sintomatologia dolorosa na área peri-implantar correspondente aos dentes 33 e 43. O exame clínico revelou a presença de peri-implantite, com confirmação radiográfica do diagnóstico, tendo-se observado locais com profundidade de sondagem (PD) superior a 4 mm e hemorragia à sondagem (BOP). Foi definido como plano de tratamento a realização de cirurgia ressetiva e implantoplastia. A apresentação deste caso clínico, com um follow up de 6 meses, tem como objetivo descrever a técnica de implantoplastia e avaliar a evolução clínica desta abordagem para o tratamento da peri-implantite.



Caso clínico: No exame clínico, foi registada uma PD de 6 mm no implante 33 e de 5 mm no 43, e BOP. O tratamento pré cirúrgico consistiu na aplicação tópica de minociclina e clorhexidina nas bolsas peri-implantares durante 6 dias alternados. O procedimento cirúrgico foi iniciado com elevação de um retalho mucoperióstico. Após remoção de placa bacteriana, cálculos e tecido de granulação da lesão peri-implantar, descontaminou-se a superfície dos implantes com uma mistura de gel de clorhexidina (0,2% 1 ml) e minociclina (50 mg) durante 1 minuto. Após lavagem procedeu-se à implanto-plastia. As espiras expostas foram eliminadas com broca tronco-cónica longa e de grão médio, sendo o polimento realizado com uma broca de Arkansas. Lavaram-se as superfícies dos implantes com soro fisiológico, e com uma escova de polimento com colutório de clorhexidina 0,12% efetuou-se novo polimento seguido de irrigação com soro fisiológico. Por fim procedeu-se a sutura simples com fio de poliamida.

Discussão e conclusões: Após 6 meses, observou-se uma melhoria para valores não patológicos dos parâmetros clínicos avaliados (PD, IPP e IPH), tendo apenas aumentado a recessão gengival. Numa revisão científica da literatura, concluiu-se que a implantoplastia contribui de forma significativa para a melhoria dos parâmetros clínicos e radiográficos no tratamento da peri-implantite. A implantoplastia mostrou influenciar positivamente os valores dos parâmetros clínicos no tratamento da peri-implantite, com exceção da recessão gengival.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.204>

95. Aplicação da técnica de tunelização modificada no tratamento de recessões – série de casos



Sérgio Matos*, Élia Carmo, Tony Rolo

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: No final da década de 90, surgiram técnicas cirúrgicas minimamente invasivas para tratamento de recessões gengivais, que demonstraram resultados clínicos satisfatórios, nomeadamente, a técnica de tunelização combinada com enxerto de tecido conjuntivo (ETC). Posteriormente, esta técnica foi modificada procurando melhorar o potencial de cicatrização e otimizar os resultados estéticos. O presente trabalho tem como objectivo exemplificar a técnica de tunelização microcirúrgica modificada associada a ETC no recobrimento de recessões e ilustrar as suas potencialidades de aplicação, através da apresentação de uma série de casos clínicos.

Caso clínico: Relata-se uma série de 10 casos para tratamento de recessões, através da aplicação da técnica de tunelização microcirúrgica modificada, com suturas de duplo cruzamento ancoradas coronalmente. São apresentados casos com distintas indicações clínicas, designadamente, no recobrimento de recessões unitárias e múltiplas Cl. I e II de Miller, em localizações no maxilar superior e mandíbula, bem como na correção do contorno e cromatismo gengival peri-implantar e em dentes com reabilitação protética. Os casos

apresentam um follow-up mínimo de 6 meses e máximo de 32 meses.

Discussão e conclusões: Não se identificaram complicações nem efeitos adversos na cicatrização imediata, tendo sido notória uma integração rápida do ETC nos tecidos adjacentes. A maioria dos doentes relatou desconforto mínimo após as intervenções. Foi alcançado um elevado nível de recobrimento radicular, um aumento significativo de espessura e altura de gengiva aderente. A técnica proporcionou uma reconstrução mucogengival com óptimas características funcionais e estéticas (avaliadas pelos doentes). Apesar das limitações inerentes à metodologia de um relato de série de casos clínicos, com baixo nível de evidência, é possível afirmar que a técnica de tunelização modificada com ETC possibilita um aumento significativo de gengiva queratinizada e um recobrimento radicular previsível, com uma magnitude compatível com o descrito na literatura. Na prática clínica, esta técnica minimamente invasiva representa uma alternativa fiável, com óptimo potencial de vascularização, permitindo uma cicatrização rápida e reduzida morbidade. Além da sua eficácia e previsibilidade no recobrimento radicular, possibilita uma excelente integração do ETC com vantagens estéticas relevantes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.205>

96. Recobrimento de recessão associada a Festão de McCall através da técnica VISTA



Ana Gabriela Martins Ferreira*, Ana Isabel Sousa Veloso, Ana Carolina Reis Neves Henriques, Bruna Nogueira dos Santos, Tiago Miguel Marques

Universidade Católica Portuguesa - CRB

Introdução: A recessão gengival é uma das mais comuns manifestações de doença periodontal e para além de aumentar a sensibilidade dentária, e a incidência de cáries radiculares também provoca discrepâncias na margem gengival o que se traduz num problema estético cada vez mais valorizado. Apesar das muitas técnicas atualmente aceites para o recobrimentos das recessões o enxerto de tecido conjuntivo parece ser a mais abrangente, com mais sucesso e previsibilidade principalmente no que diz respeito a zonas estéticas pois para além de aumentar a espessura de tecido gengival consegue uma cor muito semelhante à da região receptora o que muitas vezes não se consegue com o enxerto gengival livre. Com os avanços efectuados na técnica VISTA consegue-se um recobrimento sem danos da papila ou do tecido do sulco o que se traduz em resultados mais previsíveis e com pós-operatórios e resultados estéticos melhorados.

Caso clínico: B.S, sexo feminino, 22 anos, fumador, IP inicial 25.8%; diagnosticada com gengivite leve com uma recessão de 2 mm associada a festão de McCall no dente 22 que esteticamente preocupava a paciente. Procedeu-se à fase higiénica e avaliou-se a possível etiologia da recessão concluindo-se que provavelmente se deveria ao facto do trajeto de lateralidade ser feito quase exclusivamente naquele dente, procedeu-se à eliminação da interferência e avaliou-se a evolução durante aproximadamente 1 ano. Uma vez que a recessão não desa-

pareceu e que a paciente se apresentava descontente com a estética do seu sorriso planeou-se a cirurgia periodontal recorrendo a enxerto conjuntivo do tecido do palato segundo a técnica VISTA com uma única incisão localizada no fundo do vestibulo e sutura suspensa. Repetiu-se a fase higiénica 24 h antes da cirurgia, a sutura foi removida após 8 dias e repetiu-se o controlo 8 dias após a remoção da sutura, e 3 meses após a intervenção.

Discussão e conclusões: As recessões gengivais são muito comuns na população adulta e idosa contudo também surgem em pacientes jovens e estes apresentam maiores preocupações com as implicações estéticas destas lesões e exigem soluções menos invasivas e com maior previsibilidade. A paciente foi extremamente colaborante, o pós-operatório foi favorável e os resultados foram muito bons logo ao primeiro controlo, tendo a paciente ficado satisfeita com o resultado final no controlo a 3 meses.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.206>

97. Prótese Removível sobre raízes num caso clínico de complexidade elevada

Filipe Miguel Araújo*, Luís Lopes, Francisca Ramos, Ana Margarida Silva, André Baptista, André Correia

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: Sobredentadura é uma prótese dentária removível que tem apoio em um ou mais dentes remanescentes, ou raízes dentárias e/ou implantes dentários. Para além de possibilitarem a retenção através de encaixes protéticos, a manutenção das raízes contribui também para a manutenção do osso alveolar, promove uma melhor transmissão de carga e mantém a propiocepção periodontal.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino, 65 anos, recorreu à consulta de Prostodontia Removível com o intuito de reabilitar os espaços desdentados da sua cavidade oral, e os dentes remanescentes com perda excessiva de estrutura dentária por hábitos parafuncionais. Teve o diagnóstico de desdentação parcial superior tipo classe III div.1 e inferior tipo classe I (Kennedy). Classificação do American College of Prosthodontics: grau de maior complexidade/gravidade, nível IV. O plano de tratamento envolveu uma prótese parcial removível esquelética superior, tipo sobredentadura, com encaixes em bola nos caninos, prótese parcial removível esquelética inferior e restaurações em resina composta dos dentes do 5° sextante. Foram realizados os tratamentos pré-protéticos: endodontia do 13 e 23, exodontia do 14, 25 e 47, restaurações no 34, 17, 27, nichos em 17, 27, 34 e 44; restauração dos remanescentes dentários do 12-22 com ionómero de vidro e nivelamento supra-gengival. O desenho da reabilitação protética foi: Superior - conector maior barra palatina; retentores diretos no 17 e 27 (ganchos) e no 13 e 23 (encaixes de precisão tipo bola); selas 14-16 e 24-26; Inferior - conector maior barra lingual, retentores diretos (RPI) no 34 e 44; selas 35-37 e 45-47. Seis meses após conclusão do tratamento não se verificam complicações biológica ou mecânicas.

Discussão e conclusões: A manutenção de raízes dentárias para execução de sobredentaduras é uma alternativa clínica viável que permite obter um melhor suporte, estabilidade e retenção da prótese removível, assim como a preservação do rebordo alveolar e da propiocepção destes elementos no sistema estomatognático. O plano de tratamento estabelecido com a manutenção das raízes dentárias e da utilização dos encaixes protéticos em bola permitiu a reabilitação de um caso clínico de complexidade elevada de forma muito satisfatória.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.207>





Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial

www.elsevier.pt/spemd



REUNIÃO ANUAL DA SPE Porto, 7 de junho de 2014

PÓSTERS DE CASOS CLÍNICOS

1. Cirurgia Exploratória em Endodontia – A propósito de dois casos clínicos



Maria João Serpa Oliva, Manuel Marques Ferreira, João Miguel Marques dos Santos

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Apesar dos enormes avanços a nível técnico em endodontia, o diagnóstico nem sempre é fácil e certo. A cirurgia exploratória continua a ser uma abordagem importante para os casos de diagnóstico ou prognóstico complexos.

Casos clínicos: Caso 1 - Mulher de 36 anos, sem patologias sistémicas relevantes, com boa higiene oral. Em consulta de rotina, ao realizar radiografias bite-wings para diagnóstico de lesões cáries encontrou-se, no dente 35, imagem compatível com o diagnóstico de reabsorção radicular cervical externa. Plano de tratamento e tratamentos efectuados: início de tratamento endodôntico, cirurgia exploratória onde se viu a extensão da reabsorção e se fez uma obturação da lesão cervical, finalização tratamento endodôntico, restauração. Caso 2 - Mulher, de 39 anos, sem patologias nem medicação relevantes. Fez, em 2007, tratamento endodôntico por pulpíte irreversível no dente 46, este foi reabilitado com espigões de fibra de vidro e coroa metalo-cerâmica. Em Janeiro 2010 foi realizada Micro-cirurgia apical das raízes mesiais por patologia periapical pós-tratamento endodôntico. Em Fevereiro 2014 apresentava, fístula vestibular, dor ligeira à mastigação e à percussão vertical, sondagem com bolsa ao nível da furca. Com estes sinais e sintomas suspeitou-se de Fratura Radicular Vertical. As opções de tratamento apresentadas foram: Extração, Retratamento não cirúrgico, Cirurgia exploratória. A paciente optou pela Cirurgia Exploratória.

Discussão e conclusões: A reabsorção radicular define-se como a perda de tecido dentário duro resultante da ação de odontoclastos. Pode ser interna ou externa. As fraturas radiculares verticais em dentes com tratamento endodôntico são uma das mais frustrantes complicações do TER e são também uma das mais frequentes causas de extração destes dentes.

Nos dois casos descritos a cirurgia exploratória ajudou a planificar o tratamento e a clarificar o diagnóstico. Neste tipo de cirurgia deve equacionar-se todos os cenários que nos podem surgir. O paciente deve estar informado do que poderá acontecer, nomeadamente da necessidade de se fazer a extração dentária. O deslocamento de um retalho e a visão direta de uma lesão é um procedimento simples, que deve ser equacionado em casos de diagnóstico duvidoso, antes de se ponderar a realização de tratamentos complexos ou de se equacionar a extração do órgão dentário.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.103>

2. Tratamento endodôntico de pré-molares com anatomia tipo V



Hugo Sousa Dias, Mário Rito Pereira, Valter Fernandes, Diogo Guerreiro, Isabel Vasconcelos, António Ginjeira

Departamento de Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: O 1º pré-molar mandibular (1º PM mand) é considerado um dos dentes mais difíceis de tratar, devido à complexidade da sua morfologia canal e dificuldade em identificar e aceder a canais adicionais. A incidência de 1º PM mand com 1 raiz é de cerca de 98%; 2 raízes cerca de 1,8% e 3 ou mais raízes varia entre 0,1%-0,2%. A incidência de um canal radicular nos 1º PM Mand. varia de 54-88%; dois canais são encontrados em cerca de 14%-25% dos casos e três canais entre 0,4-0,9% dos. Estas variações são influenciadas por factores raciais, de género e método de estudo. O caso clínico apresentado corresponde a uma configuração canal tipo V de Vertucci. A deteção e instrumentação de um segundo canal torna-se mais difícil quanto mais apicalmente ocorrer a sua bifurcação.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino, 52 anos, sem antecedentes médicos relevantes, foi enviado à consulta de pós-graduação em Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa para realização de tratamento endodôntico do 1º PM mand direito. Foi feito o diagnóstico de

necrose pulpar e periodontite apical sintomática. Após determinado o comprimento de trabalho e estabelecida a via de permeabilidade, o canal vestibular (V) foi instrumentado até Protaper Universal F4 com e o canal lingual (L) até Protaper Next X2. Protocolo de irrigação com NaOCl 5,25% durante a instrumentação e como protocolo final NaOCl 5,25% e EDTA 17%, com activação dinâmico-manual com cones de guta calibrados. Obturação com técnica de condensação termoplástica de onda contínua com cimento AH-Plus.

Discussão e conclusões: A utilização de instrumentação rotatória neste tipo de casos pode necessitar uma adaptação da cavidade de acesso e um alargamento adicional do canal principal de modo a evitar acidentes de procedimento. A utilização de instrumentos pré-curvados é fundamental para identificar a entrada do canal lingual, tendo em conta o ângulo formado entre a entrada no canal L e o canal V (o ângulo pode variar entre 6,37°-65,24°). O conhecimento profundo da morfologia e anatomia dentária, uma cuidadosa interpretação radiográfica, a realização de um acesso adequado, a exploração canalar cuidadosa e o uso de ampliação e iluminação, durante o procedimento endodôntico são aspectos essenciais de modo a otimizar o sucesso do tratamento endodôntico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.104>

3. Eficácia do Laser de 2780 nm e Radial Firing Tips num caso clínico complexo



Miguel R. Martins, M.F Carvalho, Irene Pina-Vaz, José António Capelas, N. Gutknecht

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto; Aachen Dental Laser Center - RWTH Aachen University – Germany

Introdução: O Tratamento endodôntico convencional é um procedimento cada vez mais previsível e com uma elevada taxa de sucesso. Contudo, não se apresenta totalmente eficaz na obtenção de um sistema de canais radiculares completamente livre de bactérias e de detritos. Além disso estão descritos efeitos adversos associados com a utilização de substâncias químicas (ex. hipoclorito de sódio) que devem ser considerados em situações clínicas particulares. O objectivo deste caso clínico é apresentar o potencial das Radial Firing Tips (RFT) e do laser de Er,Cr:YSGG na obtenção de desinfeção intracanal e eliminação da smear layer, com vantagens adicionais no que concerne à sua segurança quando comparado com outras modalidades de tratamento.

Caso Clínico: Paciente com história de traumatismo há cerca de 10 anos, reabsorção dentinária extensa e periodontite apical associada ao dente 1.1. Todo o tratamento endodôntico foi realizado sem o recurso a nenhuma solução irrigante antimicrobiana, utilizando água destilada e a RFT2 (0.75W, 37.5 mJ, 20 Hz, 140us) seguida da RFT3 (1.25W, 62,5 mJ, 20 Hz, 140us) usadas na primeira e na segunda visita, respetivamente, com um movimento de apical para coronal de 2 mm/s. Para avaliação de resultados e comprovação da resolução da periodontite apical, foram realizados follow-ups regulares até 3 anos.

Discussão e conclusões: A descrição de casos clínicos com sucesso a longo prazo, após um protocolo assistido por laser de 2780 nm, poderá ser um contributo importante para a sua introdução, de forma segura e eficaz, na prática clínica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.105>

4. Lesão traumática dos dentes anteriores e possíveis consequências: caso clínico



Raquel Gonçalves, I. Correia, P. Pires, T. Carvalho, Irene Pina-Vaz

Departamento de Dentisteria Operatória da FMDUP, Departamento de Endodontia da FMDUP

Introdução: A obliteração do canal radicular, ou metamorfose calcificante resulta, frequentemente, da contusão ou subluxação. Caracteriza-se pela deposição de tecido duro, reduzindo o volume do canal radicular, e clinicamente, o dente apresenta-se com uma cor amarelada. Como consequência, poderá desenvolver-se uma reabsorção interna ou externa da raiz.

Caso clínico: Após uma lesão traumática, ocorrida há cerca de 30 anos, um escurecimento do dente 11 motivou a procura de tratamento. Esta coloração e a obliteração pulpar detetada no exame radiográfico, sem evidência de periodontite apical associada, levou à necessidade de um diagnóstico diferencial entre necrose pulpar e obliteração com polpa viva. Foi feito o diagnóstico de obliteração pulpar com polpa viva. Após apresentação dos possíveis planos de tratamento a paciente optou pelo mais conservador, com a realização de faceta em compósito e controlo radiográfico e clínico. Mais tarde, num desses controlos é detetada uma imagem radiolúcida, no terço médio da raiz, compatível com uma reabsorção interna, tendo sido indicada a realização de tratamento endodôntico. A paciente manteve-se assintomática durante o período de follow-up (1 ano), apresentando-se satisfeita com o resultado estético obtido.

Discussão e conclusões: A utilização de facetas em compósito está especialmente indicada para casos em que apenas está envolvido um dente anterior. Não requer uma técnica apurada para a restauração da anatomia dentária, e permite uma estabilidade da cor e integridade da restauração duradouras, bem como dos tecidos periodontais. A detecção de uma lesão compatível com uma reabsorção interna levou à indicação de tratamento endodôntico. Num exame posterior e numa observação mais atenta foi levantada a possibilidade de se tratar de uma reabsorção externa, podendo estar indicada uma intervenção cirúrgica complementar. Foi indicada a realização de uma TAC, a qual foi recusada pela paciente. Um controlo clínico e radiográfico periódico é mandatário. A restauração com facetas em compósito constitui uma alternativa válida às restaurações em resina composta ou à prótese fixa convencional. A remoção de estrutura dentária foi insignificante, tendo sido possível a reabilitação numa única sessão de tratamento, com resultados estéticos satisfatórios e estáveis. O acompanhamento do caso foi

fundamental, permitindo a realização de outros tratamentos que posteriormente se mostraram necessários.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.106>

5. Tumor odontogénico queratinizante: diagnóstico diferencial – caso clínico



Teresa Souto, Maria Cristina Azevedo, Dominique Stefanie Praxl, Irene Pina Vaz

FMDUP

Introdução: O tumor odontogénico queratinizante, anteriormente designado queratoquisto, não sendo dos quistos maxilares mais frequentes, tem suscitado grande interesse devido ao seu comportamento clínico agressivo e elevada taxa de recidiva (30%).

Caso clínico: É apresentado um caso clínico de uma paciente, de 61 anos de idade, com uma tumefação intraoral na região vestibular dos dentes 14, 15 e 16, e fístula entre os dentes 14 e 15. Tendo sido medicada e melhorado um pouco, a tumefação voltou a aumentar, associada a sintomatologia dolorosa, tendo sido prescrita nova medicação antimicrobiana. Na radiografia periapical observa-se uma lesão radiolúcida, em forma de gota, com margens radiopacas bem definidas, e separação das raízes dos dentes 14 e 15. Na TAC é visível uma lesão com dimensão de 15 mm que se estende até ao pavimento do seio maxilar. Os dentes 15 e 16, com restaurações profundas, apresentaram testes de sensibilidade térmicos negativos e testes de cavidade positivos. O diagnóstico de lesão de origem endodôntica foi excluído. Foi proposta a cirurgia para enucleação da presumível lesão cística e exame anatomo-patológico. Previamente, foi indicada a realização de tratamento endodôntico dos dentes 15 e 16. O resultado histológico revelou um tumor odontogénico queratinizante. É apresentado controlo radiográfico após 4 meses.

Discussão e conclusões: Os tumores odontogénicos queratinizantes ocorrem na mandíbula em 65% dos casos, e apenas em 2% na zona dos pré-molares no maxilar superior, como aconteceu no caso descrito. Além disso, o género masculino e idades compreendidas entre os 10 e 40 anos também são mais afetados, pelo que, as características da paciente em causa não estão dentro dos padrões mais comuns descritos na literatura. A maioria das recidivas surgem 5 anos após a cirurgia, pelo que é aconselhado um acompanhamento clínico e radiológico por períodos prolongados. As provas de sensibilidade dos dentes envolvidos foram fundamentais na exclusão de lesão de origem endodôntica. O diagnóstico definitivo de tumor odontogénico queratinizante só foi possível pelo exame-anatomo-patológico. Apesar da alta taxa de recidiva, o prognóstico do tratamento é bom, não comprometendo a saúde geral nem limitando a vida do paciente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.107>

6. Segundo molar inferior com anatomia em C - caso clínico



Valter Fernandes, Diogo Guerreiro, Mário Rito Pereira, Hugo Sousa Dias, Cláudia Cavaco Martins, António Ginjeira

Pos-graduação em Endodontia da Faculdade Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: Desde os primeiros trabalhos de Cooke & Cox em 1979 existem várias publicações sobre configurações radiculares em C, com maior incidência nos segundos molares inferiores. Esta é umas das mais frequentes variações anatómicas que consiste numa rede ou istmo que liga os canais ao nível da câmara pulpar e/ou ao longo das raízes, podendo o dente apresentar um único ou vários canais fusionados e outros independentes. Os estudos existentes abordam a etiologia, a epidemiologia e diferentes classificações possíveis. Etiologicamente pode resultar numa falha na fusão da bainha epitelial de Hertwig's ou por coalescência. Estudos apontam para uma frequência 2,7-8% sendo mais prevalente na população asiática. As classificações como a de Melton em 1991 ou Fan 2004 baseadas em características anatómicas ou radiográficas, ajudam a uma melhor compreensão da variabilidade anatómica. São casos que implicam uma abordagem complexa ao nível da instrumentação, irrigação e obturação.

Caso clínico: Paciente do sexo feminino, 49 anos, apresentou-se na consulta com odontalgia no 4º quadrante, devido a uma pulpíte irreversível do dente 47 com periodontite apical sintomática. Realizou-se a remoção da cárie, abertura coronária e detetou-se a configuração do pavimento da câmara com anatomia em C, Tipo C2, Semi-Colon um canal independente separado do canal em C. Definido o comprimento de trabalho e estabelecida a via de permeabilidade, os canais foram instrumentados com recurso ao sistema de instrumentação mecânica PROTAPER UNIVERSAL S1 a F3. Dada a anatomia especial das raízes, foi dado especial ênfase à irrigação usando um protocolo de irrigação com NaOCl 5,25% durante a instrumentação, ativado passivamente com lima ultrassónica. No final foi realizado um protocolo de irrigação com NaOCl 5,25% e Ácido Cítrico 10% e Álcool. Usou-se uma técnica híbrida para obturação, conjugando a técnica de compactação vertical de onda contínua com condensação lateral para conseguir preencher a totalidade do canal em C.

Discussão e conclusões: Neste tipo de casos, é fundamental um correto diagnóstico através de radiografias pré-operatórias e uso de ampliação. Na preparação mecânica, o canal adjacente pode ser preparado com técnicas convencionais de instrumentação, porém elas não garantem a completa remoção dos detritos da porção em C. Assim é necessário recorrer técnicas alternativas com protocolos de irrigação mais alargados de modo a conseguir limpar os istmos e as zonas mais estreitas dos canais. Devem ser usados instrumentos de pequenas dimensões para diminuir o risco de perfurações. Na obturação, o recurso a técnicas termoplásticas puras (técnica de onda contínua) não garante a um selamento eficaz dos canais, sendo importante a combinação de diferentes técnicas para garantir a obturação tridimensional. As variações anatómicas como a apresentada neste caso colocam vários desafios ao médico dentista. Para

poder atingir os objetivos do tratamento é fundamental um correto diagnóstico, uso de ampliação e a combinação de diferentes técnicas de obturação.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.108>

7. Osteonecrose dos maxilares: a propósito de 2 casos clínicos



Carolina Henriques, João Gião Carvalho,
Filipe Coimbra, Irene Pina Vaz

FMDUP

Introdução: A osteonecrose avascular dos maxilares é uma complicação potencial da terapêutica com bifosfonatos, fármacos não só utilizados no tratamento de doença metastática osteolítica mas também vulgarizados no tratamento da osteoporose. Os bifosfonatos interferem com o metabolismo ósseo, sendo a indução da apoptose dos osteoclastos um dos seus mecanismos de ação. Não havendo ainda um tratamento realmente eficaz, é de extrema importância a prevenção da ocorrência de osteonecrose dos maxilares, onde o tratamento endodôntico toma muitas vezes um papel importante, em detrimento das exodontias.

Casos clínicos: São descritos 2 casos clínicos – o primeiro, associado a tratamento com bifosfonatos para prevenção de metastização óssea, na sequência de um cancro da próstata; e o segundo, associado a terapêutica oral de longa duração por bifosfonatos, para a osteoporose. Neste último caso, a

falta de um diagnóstico precoce implicou a realização de exodontias desnecessárias que terão estado na origem da osteonecrose. Os tratamentos preconizados, pós diagnóstico de osteonecrose, foram distintos. Em qualquer dos casos clínicos apresentados foi adotada uma estratégia terapêutica conservadora, como sugerem as guidelines atuais para o tratamento desta patologia. Ambos os casos ficaram sujeitos a controlos clínicos e radiográficos e suspensão dos fármacos em causa.

Discussão e conclusões: A osteonecrose dos maxilares está associada a um grave impacto negativo na higiene oral e qualidade de vida dos pacientes. A sua fisiopatologia não é completamente conhecida e por isso não há um protocolo único de atuação. Em pacientes oncológicos, as lesões de osteonecrose podem ser confundidas com uma lesão metastática, donde se impõe um diagnóstico diferencial. Em qualquer dos casos clínicos apresentados foi adotada uma estratégia terapêutica conservadora, como sugerem as guidelines atuais para o tratamento desta patologia. A correlação da informação clínica com as imagens radiográficas é fundamental na identificação de potenciais complicações das terapêuticas com bifosfonatos. O conhecimento destas potenciais complicações deve orientar os profissionais na adoção de medidas preventivas, como otimizar a higiene oral do paciente, selecionar um plano de tratamento adequado e criterioso e evitar as exodontias favorecendo os tratamentos endodônticos, sempre que possível.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.109>



Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial

www.elsevier.pt/spemd



XXVI REUNIÃO CIENTÍFICA ANUAL DA SPODF Guimarães, 3 a 5 de abril de 2014

PÓSTERS DE INVESTIGAÇÃO

1. Distorção de brackets ortodônticos – Influência do método de remoção



Rute de Almeida*, Luís Jardim, Rui Pereira

Unidade de Ortodontia da Faculdade de Medicina
Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: Durante o tratamento ortodôntico, é frequentemente necessária a reaplicação de brackets, cuja reutilização depende do grau de distorção infligido durante o tratamento e com a remoção do dente. Tendo em vista a recimentação, o método de remoção deverá preservar a dimensão e morfologia dos brackets, sob pena de diminuição da eficácia do tratamento.

Objectivos: Avaliar o efeito de cinco métodos de remoção diferentes sobre a distorção da ranhura, a distância inter-asas, a área da base e o torque de brackets ortodônticos.

Materiais e métodos: Sessenta incisivos bovinos foram distribuídos aleatoriamente por um grupo controlo (n=10) e cinco grupos experimentais (n=10), segundo o método de remoção: (1) grupo RV, alicate removedor de brackets (ARB) em movimento de rotação e ranhura vazia, (2) grupo TV, ARB em movimento de torque e ranhura vazia, (3) grupo T018, ARB em movimento de torque e ranhura preenchida por SS 0.018"x0.025", (4) grupo T016, ARB em movimento de torque e ranhura preenchida por SS 0.016"x0.022", (5) grupo PB, pinça de brackets ocupando a ranhura, em movimento de rotação. O bracket estudado foi o Mini Diamond Twin (Ormco, EUA), prescrição MBT, ranhura 0.018". Os brackets foram microfotografados e digitalizados para medição das diferentes variáveis. O torque foi analisado num dispositivo especialmente concebido, utilizando uma secção de fio SS 0.016"x0.022". Os dados foram submetidos a ANOVA com uma dimensão, seguida de testes post-hoc, método de Tukey.

Resultados: Os métodos de remoção sem preenchimento da ranhura, resultaram na sua distorção de forma estatisticamente significativa (p<0,05). A distância inter-asas, pelo contrário, foi alterada pelos métodos com ranhura preenchida (p<0,05). A base dos brackets sofreu distorções significativas

em todos os grupos (p<0,01). O torque não foi afectado de forma significativa (p>0,05), em qualquer grupo experimental. Finalmente, no grupo de controlo, verificou-se que as dimensões da ranhura e o torque diferiam significativamente das especificações do fabricante (p<0,01).

Conclusões: Os métodos sem preenchimento resultaram em distorção da ranhura; o grupo T018 foi o que mais diminuiu a base; o grupo PB foi o que mais aumentou a distância inter-asas. Recomenda-se para remoção dos brackets Mini Diamond Twin o método T016.

Implicações clínicas: A distorção da base influencia a adaptação dos brackets, provocando rotações, alterações de torque e outros. Apesar de este estudo não ter demonstrado alteração do torque, deverá ser utilizado um método que provoque o mínimo de deformação da base. Por outro lado, os métodos que alteram a ranhura podem influenciar a biomecânica, ao aumentarem as forças de fricção. Apesar dos métodos que preservam a ranhura alterarem a distância inter-asas, considera-se clinicamente mais significativa a alteração da dimensão da ranhura, recomendando-se a utilização de métodos que preservem a ranhura e a morfologia da base dos brackets, como o método T016.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.004>

2. Estudo comparativo do comportamento biomecânico de módulos de força extraoral



Laiz Barros Cavalcanti*, José Carlos Reis
Campos, Mário A. Pires Vaz, Viviana Correia
Pinto, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade
do Porto e Faculdade de Engenharia da
Universidade do Porto

Introdução: O arco facial e a força extra-oral (FEO) continuam a ser recursos mecânicos muito utilizados no tratamento de diversas máis-oclusões, principalmente em pacientes em fase de crescimento. Constitui um método muito útil para obter ancoragem numa variedade de tratamentos,

podendo ser utilizado com fins ortodônticos e ortopédicos. De modo a cumprir os objetivos terapêuticos preconizados, é importante o médico dentista ter em consideração a qualidade destes dispositivos, face ao vasto leque de opções disponíveis no mercado. Assim, torna-se relevante conhecer as características e compreender o comportamento biomecânico dos constituintes destes aparelhos e a degradação dos seus componentes devido à perda rigidez com o envelhecimento e à fadiga do material.

Objetivos: O objetivo deste trabalho de investigação foi comparar dois sistemas de FEO através do estudo das características não só das molas de tração mas também do revestimento. A ponderação desta avaliação poderá justificar a escolha entre estas duas opções testadas.

Materiais e métodos: Neste estudo comparativo *in vitro*, um total de 12 módulos de FEO foram submetidos a testes de tração e fadiga curta. As amostras foram divididas em 2 grupos, de acordo com os respectivos fabricantes, Ormco® (Califórnia, EUA) e Ceosa® (Madrid, Espanha), que haviam sido escolhidos com base no preço de mercado.

Resultados: Na generalidade, o comportamento mecânico dos módulos testados revelou-se idêntico. Apesar da rigidez ser semelhante, as molas da Ormco® mostraram-se ligeiramente mais rígidas. Os testes de fadiga curta mostraram não ter havido deformação acumulada nas amostras para o número de ciclos aplicados. No entanto, estes resultados não foram conclusivos, já que seria necessário um número mais elevado de ciclos para se poder analisar criteriosamente a deformação sofrida pelas amostras. O teste de tração a carga constante demonstrou que os módulos de força foram capazes de aplicar cargas constantes, mesmo durante um período de tempo superior ao número normal de horas de utilização do aparelho.

Conclusões: Os dispositivos testados têm um mecanismo de ação conhecido e previsível, uma vez que são fabricados segundo regulamentações e um controlo de qualidade rigorosos. A discrepância dos preços praticados pode ser justificada pelo sistema de segurança incorporado por uma das marcas, que reduz significativamente o risco de lesões graves para o paciente. No entanto os testes mecânicos realizados permitiram concluir que ambos os dispositivos têm um comportamento confiável.

Implicações clínicas: Apesar do comportamento mecânico dos aparelhos extraorais ser muito semelhante, os resultados clínicos podem variar bastante. São as características individuais do paciente e a cooperação no respeito pelas indicações do clínico, que irão ditar os resultados do tratamento. Com inúmeros fatores a influenciar o tratamento com FEO, é importante confiar no comportamento mecânico dos dispositivos utilizados, garantindo a aplicação de forças perfeitamente conhecidas, de forma segura e previsível.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.005>

3. Interdisciplinaridade entre a Terapia da Fala e a Ortodontia: caracterização das práticas em Portugal



Marta Coutinho*, Ricardo Jorge Santos

Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto –
Instituto Politécnico do Porto

Introdução: A correção ortodôntica só poderá manter-se adequada se existir um equilíbrio miofuncional orofacial¹⁻⁴. A relação profissional entre o Terapeuta da Fala e o Ortodontista, é dinâmica, complexa e necessária na procura de equilíbrio entre forma-função^{3,5,6}. Ao promover-se a estabilidade miofuncional do sistema estomatognático, a possibilidade de ocorrência de recidivas ortodônticas pode diminuir^{2,3,7-10}.

Objetivo: Descrever a perspetiva dos Ortodontistas sobre a atuação interdisciplinar com o Terapeuta da Fala nos casos ortodônticos com alterações miofuncionais orofaciais.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo quantitativo, do tipo exploratório-descritivo, com caráter transversal, através de um questionário online. A população do estudo reportou-se aos médicos dentistas e estomatologistas que exercem Ortodontia em Portugal. Recorreu-se a uma técnica de amostragem probabilística -aleatória simples- obtendo-se um total de 57 respostas (n=57). Foi aplicado o teste de Qui-quadrado de independência ou o teste de Fisher, conforme apropriado. Foi utilizado o nível de significância de 5% (p=0,05).

Resultados: 98,2% (n=56) dos Ortodontistas afirmam conhecer a atuação do Terapeuta da Fala no acompanhamento de casos ortodônticos. As áreas classificadas como 'mais pertinentes' foram a 'fala' (94,7%) e a 'deglutição' (92,9%). A 'mastigação' (85,7%) e a 'respiração' (73,3%) foram classificadas como 'menos pertinentes'. Apurou-se que 87,5% (n=49) referencia para o Terapeuta da Fala, embora a maioria (63,3%) o faça 'raramente' (menos de 30% total dos casos). Quanto ao 'momento de referenciação' para Terapia da Fala, ocorre em 36,7% 'durante o tratamento ortodôntico', sendo as 'alterações da fala' (65,3%) e da deglutição (57,1%) os motivos de referenciação mais frequentes. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a 'referenciação' e os 'anos de prática profissional' (p=0,048). Verificou-se também associação com significado estatístico entre a 'referenciação' e o 'número médio de casos ortodônticos que o ortodontista atende por semana', tendo-se constatado que os Ortodontistas com maior casuística são os que referenciam com mais frequência (p=0,001). Quanto ao 'grau de satisfação' perante os resultados obtidos após intervenção do Terapeuta da Fala, 71,4% qualificou-os como 'satisfatórios'. A atuação conjunta entre o Terapeuta da Fala e Ortodontista é considerada 'relevante' por 46,9% da amostra, contudo, não se verifica ainda uma atuação conjunta efetiva entre estes profissionais: a maioria (32,7%) procura 'às vezes' informação do paciente junto do Terapeuta da Fala e discute 'às vezes' (38,8%) as possibilidades de intervenção, no entanto, o momento de intervenção ortodôntica é discutido em conjunto 'raramente' (30,6%), assim como o momento da alta ortodôntica (32,7%).

Conclusões: Não se verifica uma dinâmica efetiva entre Terapeuta da Fala e Ortodontista. Considera-se necessário

divulgar e clarificar a atuação do terapeuta da fala junto dos profissionais de Ortodontia.

Implicações clínicas: A divulgação dos resultados permitirá um melhor reconhecimento das práticas interdisciplinares entre o Ortodontista e Terapeuta da Fala, podendo contribuir para a definição de um modelo de trabalho mais efetivo com vista a uma maior estabilidade da correção ortodôntica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.006>

4. Degradação da força de cadeias elastoméricas com e sem pré-estiramento - estudo comparativo



Ana Firmino*, Luís Jardim

Unidade de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: Na literatura tem sido sugerido um método para reduzir a perda de força inicial, que consiste no pré-estiramento das cadeias elastoméricas antes de serem aplicadas em tensão na cavidade oral. No entanto, os estudos têm demonstrado resultados inconclusivos. Numerosos estudos anteriores avaliaram a degradação da força de cadeias elastoméricas, no entanto, até à data, apenas um estudo avaliou o declínio da força relativamente a diferentes mecânicas aplicadas na retração de caninos

Objetivos: Estudar a força produzida por cadeias elastoméricas, simulando a retração de um canino, com e sem pré-estiramento instantâneo, utilizando dois sistemas biomecânicos ao longo do tempo

Materiais e métodos: As cadeias elastoméricas (Generation II, Ormco, Glendora, Calif), com 3 elos (36) ou 4 elos (36) foram subdivididas em 3 grupos: um não sofreu pré-estiramento, outro foi estirado o dobro (2x) do seu comprimento e o último foi estirado o triplo (3x) do seu comprimento. Foram feitas medições da força dos espécimes num Instron em 6 tempos até às 6 semanas. No intervalo das medições as cadeias foram mantidas numa estrutura de acrílico mergulhada em água destilada, numa estufa à temperatura de 37 °C, para simular o ambiente oral. Os resultados foram analisados com uma análise de variância, usando como fatores o tipo de cadeia, o grau de estiramento e o tempo decorrido. O nível de significância estatística foi fixado em 0,05.

Resultados: O comportamento entre as cadeias de 3 e 4 elos ao longo do tempo foi semelhante ($p > 0,05$), apesar a cadeia de 4 elos manter a força sempre ligeiramente superior (sem diferenças estatisticamente significativas). O comportamento entre o controlo e o estiramento 2x foi semelhante em todos os tempos ($p > 0,05$). O estiramento 3x resultou inicialmente numa força inferior aos outros 2 grupos, não apresentando diferenças significativas em relação aos outros 2 grupos a partir da primeira semana.

Conclusões: 1) A cadeia elastomérica sofre degradação permanente e não mantém uma força contínua ao longo do tempo. 2) O pré-estiramento de 3x das cadeias provou ser eficaz na redução da perda de força abrupta inicial das cadeias. 3) Nas condições experimentais do estudo, que simularam a fase inicial da retração canina, não existe diferença clinicamente

significativa entre os 2 sistemas biomecânicos de retração usados (de 3 e 4 elos).

Implicações clínicas: O pré-estiramento das cadeias elastoméricas mostrou ser um método eficaz para reduzir a queda abrupta inicial da força quando aplicada em carga. Além do mais parece não haver diferença no nível de força que mantém as cadeias de 3 ou 4 elos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.007>

5. Influência da protrusão do lábio inferior na estética do perfil na Classe III



Jennie Carolina Guevara*, Luís Jardim

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: É fundamental para o ortodontista determinar em que medida a camuflagem ortodôntica é capaz de satisfazer as necessidades estéticas de adultos jovens com discrepâncias de classe III considerados “casos-limite”, considerando que é a harmonia entre as diferentes partes da face, incluindo o lábio inferior, que vai influenciar a estética facial.

Objetivos: Determinar a influência da projeção do lábio inferior e do género do avaliado e do avaliador na avaliação da harmonia facial de perfil.

Materiais e métodos: Foram obtidas fotografias de perfil de 4 adultos jovens de ambos os géneros, com perfis considerados ideais, determinados através do ângulo de convexidade facial e da linha estética de Ricketts. As fotografias foram alteradas digitalmente, avançando o lábio inferior progressivamente desde 1 mm até 9 mm. A harmonia facial foi classificada por 40 avaliadores, 20 de cada género, utilizando uma escala analógica visual, com classificação de 0 a 10. Os dados foram analisados com ANOVA para medições repetidas, usando a classificação da harmonia facial como variável dependente e o grau de avanço do lábio inferior, o género do avaliador e o género do avaliado como variáveis independentes.

Resultados: As 3 variáveis grau de avanço do lábio inferior, sexo do avaliado e sexo do avaliador influenciaram significativamente o perfil ($p < 0,001$, $p < 0,01$ e $p = 0,038$), sendo que a última não foi considerada clinicamente significativa. A avaliação da harmonia facial foi mais favorável com 1 mm de avanço (classificação média de 8.2) para ambos os géneros de avaliados. O perfil considerado ideal recebeu uma classificação média de 7.8. A comparação dos resultados obtidos para cada milímetro de avanço, revelou uma degradação significativa da harmonia facial a partir dos 3 mm de avanço, para o género masculino ($p < 0,001$), e a partir dos 2 mm de avanço para o género feminino ($p = 0,04$).

Conclusões: A projeção do lábio inferior influencia a estética facial, já que os avaliadores deram classificações mais altas às fotografias com 0 a 1 mm de avanço e mais baixas por cada mm de avanço a partir dos 2 mm. Considerando os resultados obtidos para o mento, em estudo anterior, concluímos que os avaliadores tiveram uma maior sensibilidade na percepção da desarmonia facial devido à protrusão labial do que à projeção do mento. Assim, na seleção do plano de tratamento, critérios estéticos diferentes devem ser considerados para cada género, com maior tolerância no caso do género

masculino, já que o impacto da protrusão labial é mais pronunciado no género feminino.

Implicações clínicas: A decisão de realizar um tratamento ortodôntico ou ortodôntico-cirúrgico em pacientes com classe III é grandemente influenciada pela estética facial, pelo que é importante o ortodontista conhecer a influência da protrusão do lábio inferior e a sua relação com os outros elementos faciais na percepção da estética da face por parte de uma população de leigos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.008>

6. Influência da protrusão do mento na estética do perfil na Classe III



Luís Jardim, Jennie Carolina Guevara

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: Em adultos jovens com anomalias de classe III, é frequentemente necessário optar entre tratamento ortodôntico de camuflagem versus tratamento ortodôntico-cirúrgico. A avaliação da estética facial, conjuntamente com a magnitude da discrepância esquelética e das compensações dentárias revela-se determinante nesta decisão.

Objetivos: Determinar a influência da projeção do mento e do género do avaliado e do avaliador na avaliação da estética facial de perfis de Classe III.

Materiais e métodos: Fotografias dos perfis de 4 adultos jovens de ambos os géneros, com perfis considerados ideais, de acordo com o ângulo de convexidade facial e a linha estética de Ricketts, foram alteradas digitalmente, avançando o mento progressivamente de 1 mm até 9 mm. A harmonia facial foi classificada por 40 avaliadores, 20 de cada género, utilizando uma escala analógica visual. Os dados foram analisados com ANOVA para medições repetidas, usando a classificação da harmonia facial como variável dependente e o grau de avanço, o género do avaliador e o género do avaliado como variáveis independentes.

Resultados: As variáveis grau de avanço do mento e sexo do avaliado foram estatisticamente significativas ($p < 0,001$ e $p < 0,01$, respetivamente). O sexo do avaliador não influenciou significativamente os resultados. A harmonia facial atingiu a classificação máxima, aos 2 mm de avanço (média 7,6), considerando ambos os géneros de avaliados, tendo o perfil inicial "ideal" recebido uma classificação média de 7,2. A avaliação mais favorável foi obtida com 1 mm de avanço (média 7,7), para os perfis femininos, e com 2 mm de avanço, para os perfis masculinos (média 7,7). Comparando os resultados para cada milímetro de avanço, observou-se uma diferença significativa a partir de 4 mm de avanço, para ambos os géneros, masculino ($p = 0,028$) e feminino ($p = 0,012$).

Conclusões: A projeção do mento influencia significativamente a harmonia facial, tendo os avaliadores atribuído classificações mais altas às fotografias com 0 a 3 mm de avanço e progressivamente mais baixas por cada mm de avanço a partir dos 4 mm. O género do avaliado, mas não o género do avaliador influiu na classificação da estética facial. Os perfis considerados mais atrativos foram os perfis com 2 mm de avanço, para o sexo masculino, e 1 mm de avanço,

para o sexo feminino. Os perfis considerados mais atrativos não correspondem necessariamente a normas cefalométricas estabelecidas.

Implicações clínicas: A protrusão do mento e do grau de desarmonia facial que os leigos consideram aceitável para ambos os géneros é de grande interesse no planeamento do tratamento de casos limites de classe III, em que pode ser implementado um tratamento ortodôntico ou ortodôntico-cirúrgico, e de casos cirúrgicos, em que é necessário determinar o ideal posicionamento do mento, em termos de harmonia facial.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.009>

7. Histologia do periodonto no movimento dentário ortodôntico experimental



Luísa Maló*, António Silvério Cabrita, Lina Carvalho, Francisco Vale, Carmen Alpoim, Ana Rafael

FMUC, FCTUC, CNC-UC

Introdução: O tratamento ortodôntico deve ter sempre em consideração as componentes biológica e mecânica do movimento, de modo a minimizar efeitos colaterais como a reabsorção radicular ou outros problemas periodontais que possam levar, nomeadamente, à destruição óssea irreversível. Quando uma força ortodôntica é aplicada até os dentes, os tecidos periodontais circundantes respondem com uma série de reações biológicas, que resultam na remodelação do osso alveolar e ligamento periodontal e, conseqüentemente no movimento dentário ortodôntico. Em Ortodontia, recomenda-se a aplicação de forças de baixa intensidade que estimulem a atividade celular a nível do periodonto, promovendo uma movimentação dentária fisiológica e estável.

Objetivo: O estudo histológico apresentado diz respeito à análise geral do periodonto associado ao movimento dentário experimental.

Materiais e métodos: 35 ratos Wistar com 12 semanas de idade foram utilizados no estudo. Os primeiros molares maxilares direito e esquerdo dos animais dos grupos teste foram movimentados mesialmente pelo método de Waldo. Os animais foram sacrificados às 24, 48 e 72 horas após a colocação do mecanismo de aplicação da força. Os tecidos colhidos foram preparados para análise histológica.

Resultados: Às 24 horas foi detectada organização do ligamento periodontal, inflamação e reabsorção do osso alveolar. Às 48 horas foi possível observar alargamento do espaço periodontal e remodelação do osso alveolar com aposição de osteóide no lado de pressão. Às 72 horas o ligamento periodontal parecia ser hiper celular, sendo detectada remodelação do osso alveolar no lado de tensão.

Conclusões: Os resultados desta análise histológica geral do periodonto associado ao movimento dentário ortodôntico experimental estão, de um modo geral, de acordo com aqueles descritos na literatura. No entanto, observações histológicas como alteração na orientação das fibras do ligamento periodontal não foram detectadas, mas já dentes rodeados por epitélio de Malpighi, apesar de sujeitos à aplicação de

força, não se movimentaram, não sendo observada qualquer alteração dos seus tecidos circundantes.

Implicações clínicas: O conhecimento dos efeitos que a aplicação de forças têm no periodonto a nível tecidual, celular e molecular é essencial para uma correta aplicação da mecânica ortodôntica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.010>

8. Avaliação histológica e histomorfométrica da distração osteogénica mandibular



Francisco Vale*, João Brochado, João Cavaleiro, Francisco Caramelo, Silvério Cabrita, João Luís Maló de Abreu

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A distração osteogénica (DO) é o processo biológico de neoformação óssea entre segmentos gradualmente separados por tração. Os princípios básicos desta técnica foram sugeridos por Codvilla (1905) mas apenas nos anos 50 Ilizarov aplicou amplamente a técnica em ossos longos, com previsibilidade. Em 1992, McCarthy utilizou a DO para o alongamento mandibular de pacientes portadores de deformidades faciais congénitas e desde então a técnica tem sido cada vez mais aceite no seu tratamento. Embora o ritmo da DO possa influenciar todo o processo, existem poucos estudos experimentais sobre o efeito deste parâmetro na qualidade e quantidade do tecido ósseo neoformado.

Objetivos: Avaliar histológica e histomorfometricamente o efeito de 2 ritmos diferentes de distração na neoformação óssea, durante a distração osteogénica de mandíbulas caninas com distratores dento-ancorados.

Materiais e métodos: Foram utilizados 10 cães Beagle, com peso entre os 15-18Kg, dos quais 7 foram submetidos ao protocolo de distração e 3 permaneceram como grupo controlo. Ambas as hemimandíbulas foram utilizadas para efeitos experimentais formando os seguintes grupos: Grupo A: 6 hemimandíbulas constituem o grupo controlo; Grupo B: 7 foram submetidas a 2 ativações diárias (de 12 em 12 horas) de 0,5 mm; Grupo C: 7 foram submetidas a uma única ativação diária de 1 mm. Após o período de distração seguiu-se um período de consolidação de 12 semanas, nas quais foi bloqueado o distrator. Foi feita a avaliação histológica e histomorfométrica dos tecidos formados no espaço de distração.

Resultados: A avaliação histológica demonstrou que nos grupos B e C ocorre formação e crescimento centrípeto do tecido ósseo a partir dos segmentos marginais do espaço de distração. Contudo, no grupo B existiu um maior número de situações em que se verificou um preenchimento completo por tecido ósseo, maioritariamente esponjoso, do espaço de distração. No grupo C é de salientar um maior número de situações em que não se verificou união completa entre os segmentos distraçados bem como a mais frequente observação de áreas ocupadas por cartilagem e/ou fibrocartilagem. Foi também observável em ambos os grupos uma heterogeneidade na distribuição estrutural do tecido ósseo neoformado tanto no sentido corono-apical como

vestibulo-lingual. A análise histomorfométrica concluiu que apenas existem diferenças estatisticamente significativas no coeficiente de variação de neoformação óssea entre as regiões medial e vestibular, lingual e vestibular do espaço de distração.

Conclusão: Os resultados demonstram que o aumento do ritmo de distração de 1 para 2 ativações diárias produz alterações na quantidade e qualidade estrutural dos tecidos neoformados. Ademais, a preservação perióstica lingual aparenta ser favorável à neoformação óssea.

Implicações clínicas: A presente investigação permite inferir que a DO poderá ser efetiva para a correção de deficiências mandibulares e que a distração contínua parece ser mais favorável em detrimento de uma ativação diária.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.011>

PÓSTERS DE CASOS CLÍNICOS

9. Corticotomia alveolar para intrusão de molar sobre-erupcionado



Miguel Reis Almeida, Luis Bessa, Fred Pinheiro, Joana Viveiros, Maria Mata Martinez, David Suarez

Instituto de Reabilitação Orofacial do Norte; Departamento de Medicina e Cirurgia Oral da Universidade de Santiago de Compostela; Mestrado de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; Mestrado de Ortodontia do Instituto de Ciências da Saúde do Norte; Departamento de Ortodontia da Universidade de Santiago de Compostela

Introdução: Durante muitos anos acreditou-se que as corticais ósseas constituíam o principal motivo de resistência ao movimento dentário, e assim através da descorticalização do osso alveolar seria possível acelerar o tratamento ortodôntico. Esta interpretação de “movimento em bloco” prevaleceu até 2001, quando foi refutada por Wilko e cols, que justificaram a aceleração do movimento dentário devido ao aumento da atividade osteogénica, desmineralização e remineralização óssea, promovida pela descorticalização do osso alveolar. Esta técnica pode ser utilizada numa grande variedade de casos: erupção de dentes impactados; intrusão de molares sobre-erupcionados; movimento de dentes anquilosados e tratamento de apinhamento dentário em pacientes periodontalmente comprometidos.

Caso clínico: Paciente de 60 anos de idade, do sexo feminino que se apresentou na consulta para reabilitar espaços edentulos com implantes dentários. Em termos de antecedentes médicos de interesse apresentava um fractura de clavícula, que a obrigava a fazer medicação crónica: Ibuprofeno 1800mg/dia, Lyrica 150mg em SOS e Omeprazol. Apresentava cerca de 5mm extrusão no 26 que resultava numa interferência nos movimentos excursivos e diminuição da altura protética para reabilitação do 36. O plano de tratamento proposto foi tratamento periodontal cirúrgico do 26 e corticotomia para intrusão com mini-implantes. Realizou-se a primeira fase cirúrgica, que consistiu num retalho de acesso periodontal com preservação de papila, raspagem e alisamento radicular com curetas periodontais, condicionamento

radicular com EDTA, corticotomia através de Piezosurgery e finalmente foram ancorados os microimplantes. Ao fim de 8 dias, colocaram-se os elásticos para intrusão do 26. Passado 1 mês foram colocados os Implantes. Passado o período de osteointegração dos implantes, 4 meses depois da corticotomia, observou-se uma intrusão de 3 mm do 26, suficiente para deixar de haver interferência oclusal, haver espaço protético para elaboração da coroa do 36 e eliminação da bolsa periodontal.

Discussão e conclusões: A administração crónica de AINE'S diminui o movimento dentário. Hoje em dia ainda não temos dados na literatura que indiquem que a realização de corticotomias seja capaz de reverter este efeito. Atualmente, acredita-se que as corticotomias permitem um movimento dentário mais rápido, com melhoria do suporte ósseo alveolar e que permitem um aumento do rebordo alveolar permanente. O movimento ortodôntico facilitado com corticotomias permite a intrusão e o tratamento de lesões periodontais de molares sobre-erupcionados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.012>

10. Tratamento da mordida aberta – Estabilidade a longo prazo



Armandino Alves, Cláudia Pinto, Alexandra Reis

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A má-oclusão de mordida aberta anterior pode acarretar implicações dentárias, esqueléticas, faciais, funcionais e estéticas. O tratamento desta constitui um desafio, devido à sua etiologia multifatorial, à dificuldade biomecânica e à elevada tendência de recidiva. Existem várias possibilidades de tratamento, dependendo da etiologia, da gravidade e da idade do paciente. A estabilidade a longo prazo é descrita como moderada, independentemente do tipo de tratamento (cirúrgico ou não cirúrgico). A estabilidade pode ser comprometida pela influência dos hábitos, assim o controlo destes é obrigatório para evitar a recidiva.

Caso clínico: Apresenta-se um paciente do sexo feminino, de 20 anos e 11 meses no início do tratamento, dolicofacial, padrão esquelético de tipo Classe III, mordida aberta esquelética, o dente 13 ectópico e vários dentes ausentes: 26, 36 e 46. Foi tratada ortodônticamente com mesialização dos segundos molares para fecho dos espaços edêntulos com correção da mordida aberta. Serão apresentados os registos após 12 anos de contenção.

Discussão e conclusões: O tratamento ortodôntico permitiu corrigir uma má-oclusão complexa, sem recurso a cirurgia ortognática. Observou-se, além da correção da oclusão, uma pequena melhoria no perfil e na estética facial. Verificou-se uma estabilidade a longo prazo, pois após 12 anos de contenção não houve recidiva da mordida aberta. A dificuldade deste caso clínico está relacionada com a mesialização dos molares para os espaços edêntulos de dentes extraídos há muito tempo e com o controlo da extrusão dos mesmos, o que favoreceu a rotação anterior da mandíbula. Os casos de Classe III com mordida aberta são normalmente bastante complexos. O controlo do plano oclusal e o fecho dos espaços

permite tratar corretamente e com estabilidade este tipo de má-oclusão, sem recurso a cirurgia ortognática, sempre que o perfil facial seja favorável.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.013>

11. Abordagem terapêutica multidisciplinar de pacientes síndrômicos do Centro Hospitalar São João – EPE



Ana Avelar, Liliana Amado, Armando Dias da Silva, João Correia Pinto

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
Centro Hospitalar São João - EPE

Introdução: A consulta de Fendas Lábio Palatinas do Centro Hospitalar São João - EPE apresenta uma elevada incidência de pacientes síndrômicos, os quais evidenciam uma multiplicidade de deformidades para além da fenda lábio palatina, necessitando de uma abordagem terapêutica multidisciplinar. Os síndromes a abordar serão: Pierre Robin, Treacher-Collins, DiGeorge, Goldenhar, Moebius e Orofaciodigital. Este trabalho tem por objetivo descrever os síndromes, ilustrar cada um deles e referir quais as abordagens terapêuticas necessárias em cada caso clínico.

Casos clínicos: Pacientes TR e CR, sexo feminino, 10 anos de idade, Síndrome Pierre Robin e Treacher-Collins; paciente JC, sexo masculino, 21 anos de idade, Síndrome Pierre Robin e DiGeorge; paciente SN, sexo feminino, 13 anos de idade, Síndrome Goldenhar; paciente MF, sexo feminino, 1 ano de idade, Síndrome Moebius; paciente CD, sexo feminino, 15 anos de idade, Síndrome Orofaciodigital. Os síndromes a serem descritos carecem da intervenção de diferentes especialidades como Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Maxilofacial, Otorrinolaringologia, Medicina Dentária/Estomatologia, Ortodontia, Terapia da Fala, Psicologia e Psiquiatria. Alguns dos procedimentos realizados por estas especialidades nestes pacientes são: queiloplastia, palatoplastia, enxerto ósseo, distração mandibular, cirurgia ortognática e miringotomia. Para além das necessidades terapêuticas supracitadas, e particularizando necessidades específicas de cada síndrome, verifica-se a necessidade de outras intervenções como otoplastia no Síndrome Treacher Collins, Cirurgia Cardiotorácica no Síndrome DiGeorge, cirurgias de reparação nervosa no Síndrome de Moebius, e procedimentos mais complexos como reconstrução ocular nos casos do Síndrome Orofaciodigital, o qual apresenta deformidades mais exuberantes. Em todos estes casos, a ortodontia desempenha uma ação transversal e preponderante, corrigindo problemas estéticos, morfológicos e funcionais, muitas vezes em colaboração direta com a Cirurgia Maxilofacial.

Discussão e conclusões: A preocupação com a estética, morfologia e função dos pacientes síndrômicos é imperativa para que estes se possam integrar de uma melhor forma na sociedade, proporcionando um desenvolvimento psicossocial mais adequado. Integração de equipas multidisciplinares otimiza os resultados e permite uma abordagem mais eficaz, com redução de momentos cirúrgicos pela possibilidade de intervenção de mais do que uma especialidade num mesmo período de anestesia geral. É também importante referir a

necessidade de acompanhamento aos pais destes pacientes, para que estes possam ser ajudados a enfrentar todas as condicionantes, quer sociais, quer inerentes ao próprio tratamento dos seus filhos. É de extrema importância que este tipo de pacientes seja tratado com equipas multidisciplinares, com integração das várias especialidades, como acontece na consulta de Fendas Lábio Palatinas do Centro Hospitalar São João - EPE, a fim de potenciar os resultados terapêuticos obtidos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.014>

12. Interdisciplinaridade orto-perio na melhoria do perfil dos tecidos moles e duros



Ana Rita Carvalho, Ana Margarida Nunes, Maria Inês Correia, Joaquim Ramalhão, Saúl Castro, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto – Serviço de Ortodontia

Introdução: Os pacientes adultos são cada vez mais comuns na prática clínica de Ortodontia e, frequentemente, necessitam de reabilitação protética. Torna-se indispensável um planeamento multidisciplinar para que o tratamento possa cumprir as necessidades individuais de cada caso. As restaurações implanto-suportadas tornaram-se uma solução terapêutica globalmente aceite, sendo mais conservadora que a prótese fixa convencional. Quando o volume ósseo não é suficiente para a colocação do implante, o movimento ortodôntico proporciona um meio de incremento do processo dentoalveolar, criando um leito implantar mais adequado. As reabilitações do setor antero-superior, pelo seu impacto estético, representam um desafio. O papel da “ortodontia periodontal” na regeneração óssea, através do procedimento de extrusão ou “extração ortodôntica”, representa um meio auxiliar na melhoria dos componentes tecidulares deficitários, promovendo o aumento do volume ósseo vertical e consequentemente do tecidos moles. O objectivo deste trabalho é realçar o papel da ortodontia na melhoria e regeneração das condições tecidulares em reabilitações oclusais interdisciplinares.

Casos clínicos: Caso 1 - Paciente do género masculino, 20 anos. A radiografia panorâmica revela imagem radiolúcida na região do 1.3 (ausente). Procedeu-se à exeresse total da lesão seguida da reabilitação com prótese removível acrílica para substituição do dente 1.3. Passados oito anos, decidiu-se avaliar a viabilidade de uma reabilitação fixa implanto-suportada. Propôs-se um protocolo de tratamento multidisciplinar envolvendo ortodontia prévia à reabilitação, através da mesialização do 1.4 para a posição do 1.3, passando aquele a ser substituído por um implante. O objetivo da ortodontia visava não só a correção da má-oclusão, mas também promover a regeneração óssea com finalidades reabilitadoras. Caso 2 – Paciente do género masculino, 35 anos. O motivo da consulta foi o surgimento de um espaço entre o dente 2.1 e 2.2. O exame radiográfico permitiu detetar uma lesão radiolúcida entre os dentes 2.1 e 2.2. Da sua remoção resultou em defeito ósseo comprometendo a viabilidade do 2.1. O estudo ocluso-funcional atribuiu à má-oclusão e à carga excessiva exercida a nível anterior um papel coadjuvante

na progressão da lesão periodontal. Assim, a ortodontia foi chamada a atuar em dois tempos. Primeiro no sentido de equilibrar a má-oclusão e, numa segunda fase, para permitir a regeneração óssea através da “extração ortodôntica”, de forma a criar um leito implantar mais adequado.

Discussão e conclusões: Vários autores defendem a importância de protocolos de tratamento interdisciplinar onde o movimento ortodôntico tem um papel relevante como auxiliar na regeneração tecidular, podendo reduzir ou eliminar defeitos ósseos, promovendo volumes ósseos e gengivais adequados. Num tratamento reabilitador, a ortodontia desempenha um papel muito importante, uma vez que o movimento dentário pode representar um meio de incremento dos volumes ósseo e gengival do próprio indivíduo mediante um método não invasivo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.015>

13. Aparelhos Ortopédicos Funcionais modificam a postura e posição da mandíbula modulando o crescimento ósseo



Carina Pereira Leite Esperancinha, Cristina Pimenta Póvoas

Introdução: A Ortopedia Funcional dos Maxilares existe à mais de um século e todos os seus autores, sempre tiveram como objetivo principal a obtenção de novos padrões funcionais para uma determinada má-oclusão, através de uma aparatologia que, de forma geral, provoque alterações dos reflexos neuromusculares levando o Sistema Estomatognático a um estado de equilíbrio, estética e excelência funcional. O ponto de partida num tratamento ortopédico funcional é a correta excitação neural da dinâmica de uma determinada região do Sistema Estomatognático, primordialmente modificando a postura e posição da mandíbula, atuando sobre o tónus neuromuscular, que é um dos principais moduladores do crescimento ósseo. A articulação temporomandibular não é uma estrutura imutável, mas uma articulação capaz de se adaptar às alterações funcionais. Posições inconvenientes do côndilo devem ser modificadas para nova condição fisiológica, como forma de prevenção de futuras disfunções temporomandibulares. Wilma Simões preconizou a existência de vários tipos de mudança de postura terapêutica mandibular, induzindo movimentos de rotação e/ ou translação. Os aparelhos ortopédicos funcionais alteram a relação maxilo-mandibular, obtendo como resposta o aumento do comprimento suplementar da mandíbula e relações músculo-esqueléticas mais estáveis.

Caso clínico: Será apresentado um caso clínico de um paciente do sexo masculino de 10 anos de idade com uma má-oclusão de classe II esquelética e dentária, com retrognatismo mandibular. Foi efetuada uma mudança de postura terapêutica mandibular de translação no sentido sagital. Foi tratado com aparelho ortopédico funcional denominado Pistas Indiretas Planas Compostas, preconizado pelo professor Pedro Planas de Espanha. Este tipo de aparelho tem a vantagem de ser um aparelho confortável, não causar dor e permitir uma boa higiene. Tem a desvantagem de depender da colaboração do paciente. Serão apresentadas fotografias

extra-orais e intra-orais e a análise cefalométrica antes e após o tratamento, bem como as fotografias do aparelho utilizado.

Discussão e conclusões: Diversos autores mostraram que os fatores biomecânicos podiam modular o crescimento mandibular no sentido de estimulá-lo ou inibi-lo. Sendo a cartilagem condilar de origem secundária, forças mecânicas são capazes de estimular e inibir a osteogênese, provocando mudanças na função mandibular que resulta numa resposta adaptativa. Os estudos de Stöckli e Willert (1971), McNamara e Carlson (1979), McNamara, Woodside, Metaxas e Alatuna (1987), Rabie et al. (2001), Rabie e Hagg (2003), Rabie, Wong e Tsai (2003) comprovam essa adaptação. Também estudos histológicos identificam crescimento cartilaginoso, seguido de deposição óssea. No caso clínico apresentado podemos verificar clínica e cefalométrica uma mudança na postura e posição da mandíbula, que melhora a relação musculoesquelética, o perfil, e a função do paciente. Os aparelhos ortopédicos funcionais auxiliam na correção de anomalias ortopédicas e funcionais, através da mudança de postura terapêutica mandibular, estimulam o crescimento e desenvolvimento, interceptam a má-oclusão num estado precoce, conduzindo o sistema estomatognático a um equilíbrio funcional e prevenindo futuras disfunções temporomandibular.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.016>

14. Abordagem Multidisciplinar da Disfunção Temporomandibular – Opção terapêutica através de Aparelhos Ortopédicos Funcionais



Carina Pereira Leite Esperancinha, Cristina Pimenta Póvoas

Introdução: A Disfunção Temporomandibular (DTM) abrange um conjunto de alterações clínicas que envolvem os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. Existem muitos fatores de risco para mioartropatias. Dos fatores anatómicos, a posição condilar retruída dentro da fossa glenóide, parece ser um fator de risco ao deslocamento anterior do disco, causando dor. Deve ser avaliada a sobrecarga ou compressão da região retro-discal muito vascularizada e inervada. Esta compressão é particularmente nociva. O objectivo desta apresentação é dar a conhecer diferentes abordagens terapêuticas do paciente com dor.

Casos clínicos: Serão apresentados dois casos clínicos de pacientes adultos. O primeiro será do sexo feminino de 21 anos de idade que apresenta uma classe II, Div.2 esquelética com sobremordida. Tem sintomas de dor e tensão na região muscular do temporal e da ATM bilateralmente. Foi tratada com aparelho ortopédico funcional, um SN 1 (Simões Network 1). Serão apresentadas fotos intraorais e extraorais da paciente antes e após o tratamento. O segundo caso será também do sexo feminino com 53 anos de idade. A paciente apresenta uma mordida cruzada anterior com sobremordida e uma classe III esquelética. Referia dor na região da ATM direita e dos músculos da mastigação do mesmo lado. Foi tratada com o Aparelho Ortopédico Funcional, Pistas Indiretas Planas

Especial. Serão apresentadas fotos intraorais e extraorais do caso antes e depois do tratamento.

Discussão e conclusões: Após revisão de artigos de relevância científica, observa-se a característica multifatorial na etiologia das disfunções temporomandibulares, na qual diferentes estruturas e fatores podem estar envolvidos, reforçando a necessidade de uma análise multidisciplinar com ampla abordagem do paciente com dor e disfunção. Estudos recentes sugerem que a má-oclusão, no mínimo, desempenhe um papel contribuinte para o desencadeamento ou manutenção da disfunção temporomandibular. Estudos com ressonância magnética indicam que o tratamento com estes aparelhos não prejudica a relação disco articular/côndilo mandibular, assim como não se apresenta como fator de risco para a DTM. Podemos afirmar que é seguro o tratamento com aparelhos ortopédicos funcionais. No primeiro caso clínico apresentado, foi preconizada uma mudança de postura terapêutica mandibular com translação e rotação anterior, de modo a aliviar a posição retruída típica da classe II esquelética. Corrigiu-se a sobremordida e melhorou-se a relação sagital. A paciente sentiu conforto no uso do aparelho, à exceção da dificuldade que sentiu na dicção. No segundo caso clínico apresentado, corrigiu-se a mordida cruzada e em seguida enviou-se para reabilitação oral para colocar dentes ausentes para manter a nova dimensão vertical conseguida com o tratamento. A paciente apresentou uma melhoria progressiva do seu quadro sintomatológico. O aspecto negativo está também relacionado com a dicção e com a falta de estética do arco de Eschler ou de Progenia. Os Aparelhos Ortopédicos Funcionais auxiliam na conquista do equilíbrio articular, muscular e oclusal, contribuindo para a melhoria dos sinais e sintomas da DTM. A mudança de postura mandibular preconizada pelo tratamento com estes aparelhos procura estabelecer a posição e postura mandibular e oclusal com o mínimo de tensão e pressão sobre as ATMs.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.017>

15. Ameloplastias aditivas de incisivos maxilares microdônticos pré-ortodontia - Caso clínico



Sofia Jerónimo, Ana Rita Carvalho, Cláudia Moreira, Cátia Martins, Maria Teresa Carvalho, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: A microdontia, uma das anomalias de forma mais frequentes, atinge aproximadamente 2% da população. É definida como uma condição na qual os dentes são dimensionalmente menores do que o normal, podendo envolver todos os dentes ou ser limitado a um único ou a um grupo de dentes. Aceita-se que tanto os fatores genéticos como ambientais possam ser influentes no processo de formação e determinação do tamanho dentário. Os incisivos laterais maxilares (ILM) são os dentes mais afetados. Surgem, frequentemente, associados a diastemas que, ao comprometer a estética e a função, constituem o principal motivo de insatisfação dos pacientes. A

harmonia entre o tamanho mesio-distal dos dentes de ambas as arcadas é importante para atingir uma relação inter-oclusal equilibrada, com adequada relação canina e sobremordidas vertical e sagital. Para a excelência no tratamento ortodôntico é primordial que os clínicos tenham conhecimento da existência de eventuais discrepâncias dentárias.

Caso clínico: Paciente do gênero masculino, 12 anos. Recorreu ao SOFMDUP, motivado pela insatisfação com a estética dentária, comprometida pela presença de diastemas e dentes pequenos. O estudo ortodôntico revelou que o paciente apresentava um perfil ortognático, Classe I molar bilateral, Classe canina indeterminada, DDM maxilar de +8mm e mandibular de +4mm, microdontia com ILM conóides. Para estudar o tamanho dentário recorreu-se à análise de Bolton para os 6 dentes anteriores, que permitiu determinar a discrepância dento-dentária (DDD). O paciente apresentava um excesso de material dentário na arcada inferior de 4,2mm. Foi proposto um tratamento interdisciplinar, com auxílio da Dentisteria Conservadora, para a realização de ameloplastias aditivas nos incisivos maxilares. Uma vez que a distribuição inicial dos diastemas permitiria realizar ameloplastias respeitando parâmetros estéticos, funcionais e periodontais, optou-se por efetuar este procedimento antes do tratamento ortodôntico. O procedimento restaurador foi efetuado de modo a procurar manter esmalte livre na zona central das coroas, de modo a permitir a eficaz colagem dos brackets. As ameloplastias foram projetadas num enceramento de diagnóstico prévio e o procedimento de dentisteria baseou-se numa técnica restauradora estratificada com resinas compostas nanohíbridas. Preconizou-se que os espaços remanescentes em ambas as arcadas iriam ser encerrados recorrendo ao tratamento ortodôntico.

Discussão e conclusões: A presença de dentes microdônticos causa limitações estéticas e funcionais, constituindo um desafio clínico na reabilitação estética anterior. Quando esta anomalia está presente, a harmonia do sorriso encontra-se comprometida, exigindo a realização de procedimentos ortodônticos e reabilitadores com recurso à Dentisteria Conservadora ou recorrendo a facetas estéticas. Através do estudo da proporção dentária é possível quantificar a discrepância presente e, de acordo com cânones estéticos e funcionais, redimensionar as coroas de forma a proporcionar uma relação inter-oclusal de excelência no final da intervenção corretiva.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.018>

16. Tratamento interdisciplinar ortodôntico cirúrgico: a propósito de um caso clínico



Margarida Nunes, Inês Correia, Rita Carvalho, Joaquim Ramalhão, António Felino, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: Cistos odontogénicos são caracterizados por uma cavidade patológica revestida por tecido epitelial com origem na embriogénese dentária. O revestimento epitelial é característico em cada tipo de cisto e representa um dos parâmetros de diferenciação histológica entre lesões. A

Organização Mundial de Saúde, em 1992, classificou os cistos odontogénicos em cistos de desenvolvimento (odontogénicos ou não odontogénicos) e cistos inflamatórios. Em 2005, numa atualização, foram incluídos os queratocistos odontogénicos como tumores benignos. Os cistos inflamatórios são lesões que provêm de uma infeção dos canais radiculares, decorrente de um processo de cárie ou de um traumatismo que provoca alterações pulpares. Evoluem a partir de um granuloma periapical preexistente ou por indução dos restos epiteliais de Malassez. Os cistos radiculares ou periapicais são as lesões císticas inflamatórias mais frequentemente encontradas. A partir do relato de um caso clínico, evidencia-se a importância de um tratamento interdisciplinar conservador, em que foi possível preservar as peças dentárias envolvidas num cisto odontogénico e cujo prognóstico era reservado.

Caso clínico: Paciente JA, com 13 anos, do gênero masculino, seguido desde os 5 anos numa clínica privada, apresentando enorme suscetibilidade à cárie e com vários dentes decíduos tratados. Foi submetido aos 8 anos a uma primeira fase de tratamento ortodôntico com o objetivo de corrigir uma hipoplasia da maxila, mediante a utilização de um disjuntor em leque. Num controlo de rotina, através de uma radiografia panorâmica, detetou-se uma lesão extensa radiolúcida no quarto quadrante, envolvendo os gérmenes dos dentes 4.4 e 4.5. O paciente foi operado com anestesia geral, procedendo-se à exérese total da lesão, assim como, à remoção do 8.4 e 8.5. No sentido de preservar os gérmenes dos dentes 4.4 e 4.5 que se encontravam soltos, estes foram reimplantados, recorrendo à utilização de espuma de fibrina, para auxiliar a respetiva estabilização. O relatório histopatológico da peça confirmou tratar-se de um cisto odontogénico, com provável etiopatogenia inflamatória. Seis meses após a exérese da lesão iniciou-se o processo de nivelamento e alinhamento dos dentes 4.4 e 4.5 e um ano após o início desta fase de tratamento ortodônticos, os dentes estão praticamente alinhados e mantêm a vitalidade pulpar. Os controlos radiográficos confirmam a recuperação da loca óssea com neoformação de osso alveolar.

Discussão e conclusões: O sucesso da resolução da extensa lesão cística deve-se à cooperação interdisciplinar da cirurgia oral e da ortodontia. A manutenção da vitalidade dos dentes reimplantados, o posicionamento na arcada relativamente aos restantes dentes e a recuperação tridimensional do processo dentoalveolar da área lesada prognosticam um futuro promissor, não só em termos funcionais mas também de longevidade para estas peças dentárias.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.019>

17. Impactação Canina e Hereditariedade? - Série de casos clínicos



Maria Passos, Andreia Fontes, Fred Pinheiro, Joaquim Ramalhão, Paula Vaz, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto – Serviço de Ortodontia

Introdução: Os caninos são os segundos dentes maxilares mais frequentemente impactados, com uma prevalência

que varia entre 1 e 3%, posicionando-se mais frequentemente por palatino. Contrariamente às impactações vestibulares que se associam à deficiência esquelética da pré-maxila, as palatinas habitualmente surgem em arcadas dentárias com perímetro adequado. Atualmente existem duas teorias relativas à etiologia das impactações caninas por palatino (ICP): a teoria genética e a teoria de orientação do gérmen do canino. A primeira explica a ocorrência de ICP com base numa hereditariedade multifactorial poligénica e baseia-se em 5 premissas: ocorrência de anomalias dentárias concomitantes com ICP, ocorrência bilateral de ICP, diferenças de género na prevalência de ICP, ocorrência familiar de ICP e diferenças de prevalência entre populações. No que concerne à teoria da orientação do gérmen, a mesma contra-argumenta que anomalias dentárias de etiologia genética (incisivos laterais pequenos, ausentes ou conóides) criam uma alteração ambiental que conduz à impactação canina. No estudo de Pirinen de 35 heredogramas encontraram-se 8 famílias, em que indivíduos relacionados em 1º ou 2º grau expressavam o fenótipo, representando uma prevalência de ICP de 4,9% entre parentes. Camilleri em 2008 demonstrou que, embora a impactação canina esteja relacionada com um gene de transmissão dominante, há fatores de ordem ambiental, epigenética e outros genes que influenciam o fenótipo. Assim sendo, são necessários mais estudos que identifiquem os fatores genéticos e o modo como estes influenciam a impactação canina. Será recomendável a monitorização da erupção dos caninos maxilares permanentes antes dos 10 anos, sendo a radiografia panorâmica (RP) um meio preponderante na deteção precoce. Face a um padrão eruptivo dos caninos a sugerir tendência para a impactação, a maioria dos autores defende a extração profilática do canino decíduo (CD).

Caso clínico: Apresenta-se heredograma com fenótipos sugestivos de ICP com etiologia genética. A partir do caso de uma progenitora com história de ICP, apresentam-se os casos clínicos de 3 descendentes com: 1) Impactação unilateral; 2) Impactação bilateral; 3) Processo eruptivo dos caninos normal.

Discussão e conclusões: Dada a história clínica de ICP da progenitora, os descendentes foram devidamente monitorizados no sentido de evitar a impactação dentária. Num dos pacientes, após RP suspeitou-se de impactação unilateral tendo-se realizado extração do CD. No entanto, esta terapêutica intercetiva revelou-se insuficiente para a correta erupção do canino permanente. No outro descendente, durante o período de controlo com RP, tornaram-se óbvios os sinais de impactação bilateral com uma horizontalização e aproximação à linha média dos caninos. Apesar da controvérsia na literatura, o padrão familiar de impactação canina não deverá ser negligenciado podendo o seu conhecimento auxiliar no acompanhamento mais metucioso de pacientes em dentição decídua e/ou mista.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.020>

18. Fisioterapia coadjuvante no tratamento da Classe II cirúrgica



Alexandra Ançã Pires, Nelso Alves Reis

Disciplina de Ortodontia no Curso de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Introdução: A discrepância esquelética de Classe II tem uma elevada prevalência na população caucasiana com uma significativa variabilidade inter-indivíduo. Dependendo do grau de severidade, nem sempre a mecânica ortodôntica é suficiente para obter uma oclusão estável, sendo a intervenção cirúrgica essencial. No entanto, quando a Classe II esquelética se conjuga com um padrão dolicofacial, a estabilidade torna-se mais difícil de alcançar.

Caso clínico: Dois indivíduos caucasianos adultos portadores de má oclusão de Classe II com crescimento vertical foram submetidos a um Tratamento Ortodôntico Cirúrgico Ortognático, cuja cirurgia incluiu os seguintes procedimentos: Le Fort I com intrusão anterior e avanço maxilar, osteotomia bilateral para deslize cortical anterior e correção da assimetria facial e mentoplastia de avanço. No intuito de se obter o mínimo de sobrecarga articular e o máximo de estabilidade pós-tratamento, foi implementado um protocolo de Fisioterapia pré e pós-cirúrgico para estabilização neuromuscular tridimensional, tendo por base a avaliação das articulações temporo-mandibulares, dos músculos mastigatórios, da postura cervical, da respiração e dos tecidos moles.

Discussão e conclusões: No Tratamento Ortodôntico Cirúrgico Ortognático das Classes II com necessidade de avanço mandibular e redução da altura facial inferior, deve ser incluída a Cinesioterapia Maxilo-Facial antes da cirurgia ortognática pelo risco acrescido de reabsorção condilar, sobretudo se existir disfunção temporo-mandibular, sendo mandatório o seu tratamento prévio e com recurso a Fisioterapia para restabelecer a função mandibular pela libertação da dor músculo-esquelética, obter a estabilização neuromuscular da ATM e preparar a pele para a tração subsequente. A Cinesioterapia Maxilo-Facial pode ser retomada 5 horas após a cirurgia com recurso a uma Drenagem Linfática Manual para promover o alívio da dor, diminuir o edema e evitar aderências fibrosas. A Fisioterapia Activa para restabelecimento da função mandibular deve ser iniciada a 2 semanas do pós-operatório com um protocolo de exercícios isotónicos e isométricos. Para recuperação da neuropraxia, é recomendado efectuar a reeducação sensorial (3-5 dias pós-operatório) conjugada com terapia comportamental cognitiva através de exercícios de mímica facial para restabelecer as ligações nervosas e automatizar movimentos musculares para as diversas funções orofaciais. A estabilização neuromuscular tridimensional por meio de Fisioterapia proporciona um auxílio na adaptação muscular e tecidual pós-operatória. A Cinesioterapia Maxilo-Facial possibilitou uma recuperação rápida e sem sequelas em termos da dinâmica muscular e mandibular com excelente recuperação sensitiva.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.021>

19. Aparelhos Ortopédicos Funcionais induzem respostas de crescimento e desenvolvimento, aumentando a eficiência mastigatória



Cristina Pimenta Póvoas, Carina Pereira Leite Esperancinha

Introdução: A Ortopedia Funcional dos Maxilares é o ramo da Medicina Dentária que tem por objetivo remover interferências indesejáveis durante o crescimento e desenvolvimento fisiológico das estruturas estomatognáticas, atuando diretamente sobre o sistema neuromuscular que comanda o desenvolvimento ósseo dos maxilares, o qual pode levar os dentes a ocupar as suas posições funcionais e estéticas. Criam-se novos reflexos posturais e outra dinâmica mandibular com o objetivo de produzir e manter a harmonia do Sistema Estomatognático e obter maior Eficiência Mastigatória que conduza o sistema digestivo a um comportamento saudável. Os Aparelhos Ortopédicos Funcionais mudam o recrutamento muscular, induzem o remodelamento ósseo e afetam a oclusão. A Mastigação deve ser feita sobre alimentos secos e duros, que promovam uma intensa função mastigatória. As propriedades mecânicas dos alimentos são um referencial importante para a diferença quantitativa da atividade muscular entre o lado de trabalho e o de balanceio. A mastigação deve ser bilateral alternada, com movimentos protrusivos durante o processo de incisão, com amplos movimentos de lateralidade, com o maior número de contatos dentários fisiológicos, obtendo-se assim uma maior eficiência mastigatória e uma oclusão dinamicamente equilibrada.

Caso clínico: Será a apresentado um caso clínico de uma criança do sexo feminino de 8 anos de idade com classe I esquelética e dentária, mordida cruzada unilateral esquerda com desvio da linha média e falta de desenvolvimento dos maxilares. A criança apresenta uma mastigação viciosa para o lado da mordida cruzada. Serão apresentadas fotografias extra e intra-orais e análise cefalométrica antes e depois do tratamento, bem como fotografias dos aparelhos. Foi tratada com aparelhos ortopédicos funcionais, inicialmente com - Simões Network 11 seguido de um aparelho de Pistas Indiretas Planas Simples, aparelhos usados para orientar a dinâmica mandibular, especialmente durante o tempo de maturação vertical do plano oclusal, refinando os reflexos neuromusculares para a conquista da eficiência mastigatória. Estes aparelhos libertam os movimentos funcionais da mandíbula, eliminando interferências através de pistas artificiais ao lado dos dentes.

Discussão e conclusões: Muitos autores são unânimes em aceitar que os maxilares são altamente dependentes do estímulo da mastigação para crescer, desenvolver-se e manter o equilíbrio funcional. Assim, a mastigação é considerada um elemento desencadeador do desenvolvimento ósseo facial. No caso clínico apresentado verifica-se que foi dado estímulo adicional de crescimento e desenvolvimento dos maxilares, contribuindo para melhorar a eficiência mastigatória. Estes aparelhos com pistas, atuam indiretamente induzindo os movimentos mandibulares. São aparelhos com ação bimaxilar, onde a mandíbula se movimenta contra a maxila tendo as pistas como controladoras dessa dinâmica, obtendo como

resposta o crescimento e desenvolvimento e aumentando a eficiência mastigatória.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.022>

20. É importante preservar técnicas antigas para que não desapareçam - a “ciência” dos mestres!



Cristina Pimenta Póvoas, Carina Pereira Leite Esperancinha

Introdução: O aparelho de Bimler é considerado um modelador elástico. Os dentes, intrínsecos na matriz óssea, são conduzidos durante a sua erupção pelas partes moles circundantes, com a ajuda da superfície oblíqua dos dentes até à sua oclusão definitiva. Se este processo é perturbado por hipotrofia ou hipoplasia da matriz óssea, por alteração na quantidade ou tamanho dos dentes, por coordenação deficiente entre a mandíbula e a maxila ou por alterações funcionais, aparecem numerosas anomalias de oclusão. Com a apresentação destes dois casos clínicos, temos como objetivo, dar a conhecer técnicas mais antigas, mas nem por isso menos eficazes. O autor destes aparelhos, Hans Peter Bimler (Alemanha) sempre teve como objetivo principal a obtenção de novos padrões funcionais para uma determinada má-oclusão.

Casos clínicos: Serão apresentados dois casos clínicos. O primeiro, um paciente do sexo masculino de 9 anos de idade com falta de espaço no maxilar e com os incisivos laterais superiores ectópicos. Foi tratado com um aparelho de Bimler Tipo A. O segundo caso é um paciente do sexo masculino de 10 anos de idade com uma mordida cruzada anterior e tendência a classe III esquelética. Foi tratado com um aparelho Bimler C para mesioclusões (classe III). Este aparelho tem um arco de Eschler, também chamado Arco de Progenia e um acessório para ajudar a descruzar a mordida, um equiplan.

Discussão e conclusões: O Modelador Elástico de Bimler funciona como se fosse uma grande mola, obedecendo à lei da elipse. Quando a boca fecha sobre esta grande mola, os músculos, como se fossem cordões controlam as posições solicitadas. Os sistemas sensorial e motor induzem modificações ósseas e de posições dentárias. Assim, os sistemas são educados ou reeducados amadurecendo reflexos posturais e de movimentos, mantendo harmonia entre ATMs e arcadas dentárias. No primeiro caso apresentado, preconizou-se um pequeno avanço e rotação da mandíbula, ocasionando forças dirigidas a dorsal sobre a maxila e forças recíprocas para ventral sobre a mandíbula. Transversalmente o aparelho dirige as forças musculares à parte anterior do maxilar induzindo expansão, tendo sido conseguido a inclusão completas dos incisivos laterais superiores na arcada. O aparelho apresenta como vantagens a estética e a alteração na fala. No segundo caso apresentado, foi escolhido o Bimler C. Descruzámos a mordida e houve um controlo ou inibição do crescimento mandibular feita pelo aparelho através do arco de progenia. A estética e a dificuldade na dicção são o maior inconveniente do aparelho, embora as crianças tenham, geralmente, uma fácil adaptação. Em recente trabalho científico publicado na “Revista Española de Ortodontia”, Ricketts cita 40 vantagens do “Tratamento precoce”, o que com sua autoridade científica reforça os objetivos do tratamento com aparelhos ortopédicos funcionais.

Segundo Ricketts, a correção precoce das classes III reduz a necessidade de se realizar cirurgia mandibular em até 90% dos casos. A supervisão do desenvolvimento oral infantil permite que sejam prevenidas ou detetadas anormalidades assim que se instalem e possibilita atuar no momento mais propício, diminuindo desvios no crescimento, no que se refere a alterações dentárias e ósseas e funcionais. Os aparelhos funcionais de Bimler são opções válidas e úteis na intercepção precoce da má-oclusão.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.023>

21. Caso de Classe III Esquelética Tratado com Compensações Dentárias - Abordagem Multidisciplinar



Helena Maltez Rodrigues, Pedro Colaço Botelho, Jurandir Barbosa, Armando Dias da Silva, João Correia Pinto

Centro de estudos Odontológicos São Leopoldo Mandic (CEOSLM); Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP)

Introdução: A Classe III esquelética caracteriza-se fundamentalmente por uma convexidade óssea negativa. Nos pacientes com atresia volumétrica maxilar observa-se ausência da depressão infraorbitária e da proeminência zigomática. O terço médio é pouco desenvolvido, o que, muitas vezes, resulta num aspeto cansado e envelhecido. Nos pacientes borderline a avaliação da possibilidade de compensação inicia-se pela análise facial subjetiva do paciente. O passo seguinte passa por avaliar a quantidade de compensação já existente. O objetivo deste caso clínico é apresentar uma hipótese de tratamento não cirúrgico num paciente de classe III esquelética, por hipoplasia maxilar.

Caso clínico: Paciente I. N. S., género feminino, etnia caucasiana, 13 anos, compareceu a uma consulta do Curso de Especialização em Ortodontia Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto para efetuar uma avaliação ortodôntica. Ao exame extraoral, apresentava um esbatiamento do andar médio da face. A nível intraoral, observou-se mordida cruzada total, discrepância dentomaxilar positiva e discrepância dentodentária, por excesso de dentário inferior. A paciente apresentava codificação do colapso nasal tipo 0 – narinas normais – adenoides tipo 3 – invadem 1/3 da orofaringe – amígdalas tipo 2 – aparecem ligeiramente – deglutição normal, respiração nasal, grau de mobilidade lingual tipo 1 – língua toca no palato. Relativamente aos contornos gengivais do setor dentário ântero-superior, observava-se uma marcada assimetria. A paciente foi tratada com sistema Damon® com prescrição de torque regular. Após o tratamento ortodôntico, na tentativa de tornar o sorriso mais harmonioso, foi realizada uma cirurgia gengival, com o intuito de nivelar adequadamente os contornos gengivais, assim como o acerto dos bordos incisais dos incisivos superiores.

Discussão e conclusões: Em casos borderline o tratamento ortodôntico compensatório pode constituir uma alternativa viável ao tratamento ortodôntico cirúrgico ortognático (TOCO), evitando todas as desvantagens inerentes a uma cirurgia maxilofacial. No entanto, fatores como a estética e a

estabilidade podem ficar comprometidos. É, por isso, de salientar a importância de um correto diagnóstico para avaliar limitações faciais, de discrepância entre maxilares, dentárias, periodontais e da própria expectativa do paciente. Neste caso em particular, os dentes não apresentavam quaisquer compensações no início do tratamento e a paciente evidenciava uma estética facial favorável, havendo, por isso, uma reunião de fatores propícios ao tratamento compensatório. No final do tratamento, os dentes foram completamente alinhados, obteve-se uma relação de caninos e de molares de classe I, contornos gengivais simétricos, bordos incisais em harmonia com a linha do lábio inferior e uma maior exposição dentária durante o sorriso. Assim, as compensações dentárias podem constituir, quando corretamente planeadas, uma alternativa válida ao TOCO em casos borderline.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.024>

22. Artrogripose Múltipla Congénita Associada a Alterações Intraorais – Plano de Tratamento Multidisciplinar



Helena Maltez Rodrigues, Pedro Colaço Botelho, Paula Vaz, Pedro Mesquita, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: A Artrogripose Múltipla Congénita (AMC) caracteriza-se pela presença, ao nascimento, de contracturas articulares múltiplas. Esta doença pode ser encontrada na sua forma isolada ou associada a outras anomalias congénitas, como parte de uma síndrome. A etiologia exata desta patologia é desconhecida, no entanto, tem sido repetidamente associada a acinesia fetal. O envolvimento da articulação temporomandibular (ATM) é uma complicação comum, condicionando a cinética mandibular. Alguns casos foram descritos com incisivos laterais superiores conoides, alterações morfológicas radiculares e agenesias dentárias. O objetivo deste trabalho centra-se na apresentação de um caso clínico de AMC, salientando as alterações orais e craniofaciais e procurando propor um possível plano de tratamento para a reabilitação oclusal.

Caso clínico: Paciente do género feminino, 21 anos, compareceu a uma consulta médico dentária para avaliação da necessidade de tratamento ortodôntico. Na anamnese a paciente referiu história de AMC, diagnosticada desde a infância. Ao exame clínico extraoral foram evidentes sinais clínicos patognomónicos de AMC: artroses, displasia das unhas das mãos e dos pés, baixa estatura e implantação baixa das orelhas. Procedeu-se ao exame clínico da ATM através da palpação, da auscultação e da avaliação da cinética mandibular, não tendo sido encontrados sinais clínicos de disfunção temporomandibular. Ao exame clínico intraoral observou-se ligeira compressão da arcada maxilar, incisivos laterais conoides, ausência dos dentes 18, 17, 13, 23, 28, 38, 35 e 48 e persistência do dente 53. A radiografia panorâmica, complementada por um status de radiografias retroalveolares e por telerradiografia permitiu constatar a inclusão dos caninos, a agenesia dos terceiros molares e do dente 17 e a ausência do

dente 45, perdido por cárie. Adicionalmente observou-se um encurtamento radicular dentário severo generalizado, apresentando a maioria dos dentes uma proporção raiz/coroa de 1:1. Solicitou-se uma tomografia computadorizada (TC), para melhorar a percepção da localização dos caninos.

Discussão e conclusões: Planeou-se a extração do dente 23 devido à sua posição horizontalizada e à proximidade das raízes dos dentes adjacentes. Relativamente ao 13, optou-se pela tração com um microimplante. Programou-se ainda o recurso à ortodontia, para restituir estética e função, seguida de reabilitação com implantes. Para os dentes 12 e 22 decidiu-se recorrer às restaurações estéticas com resina composta, dado o prognóstico limitado oferecido pela prótese fixa em casos de baixas proporções raiz/coroa. A multidisciplinariedade é fundamental na resolução deste tipo de casos, abrangendo áreas como a genética, a cirurgia oral, a ortodontia, a dentisteria estética e a implantologia. O tratamento deve ser particularizado e adaptado às necessidades de cada paciente, estando sujeito a alterações diretamente dependentes da resposta clínica individual. Nesse sentido, o comprimento radicular pode constituir um importante fator condicionante.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.025>

PÓSTERS DE REVISÃO

23. Tratamento ortodôntico cirúrgico ortognático de problemas transversais da maxila



Luís Lapa Bessa, Fred Pinheiro, Miguel Reis Almeida, Bruno de Carvalho, Ricardo Sousa Soares

Instituto de Reabilitação Orofacial do Norte;
Especialização em ortodontia na FMDUP

Introdução: A deficiência transversal da maxila é uma deformidade bastante comum nos pacientes que procuram tratamento ortodôntico ou ortodôntico cirúrgico ortognático. Diferentes tratamentos têm sido relatados na literatura desde 1860, ano em que Angell corrigiu pela primeira vez uma deficiência transversal da maxila. O tratamento deste tipo de deformidades é o tratamento mais instável e com maior probabilidade de recidiva. As técnicas passíveis de corrigirem problemas transversais da maxila em pacientes adultos são a expansão maxilar cirurgicamente assistida (SARPE) ou a osteotomia de Le fort I segmentada (OLF1S). O objetivo deste trabalho é apresentar e rever na literatura as duas técnicas, quanto aos seus critérios e as indicações para a sua realização.

Métodos: Este trabalho consistiu na revisão da literatura sobre o tema em questão. A estratégia seguida na pesquisa foi conduzida recorrendo às bases de dados Medline (Entrez, PubMed). O período envolvido na pesquisa mediu entre Dezembro de 2013 e Fevereiro de 2014 e foram usados os termos «surgical assisted rapid palatal expansion» e «segmented Le Fort 1 osteotomy».

Desenvolvimento: A SARPE consiste em expandir a maxila transversalmente por meio da fragilização dos pilares de resistência da maxila, com osteotomias e com o auxílio de um aparelho expansor. A maior limitação desta técnica é o facto de apenas permitir a correção cirúrgica do plano transversal, no

entanto, apresenta como principal vantagem a possibilidade de ser realizada com anestesia local em ambiente ambulatorio e de forma gradual, o que permite um acomodamento da mucosa palatina, evitando acidentes vasculares e permitindo expansões superiores a 15 mm. A OLF1S, por sua vez tem sido indicada em pacientes que apresentam outro tipo de deformidades concomitantemente com a deformidade transversal. A possibilidade da movimentação dos segmentos da maxila nos três planos do espaço confere a esta técnica uma enorme versatilidade permitindo obter uma boa engrenagem oclusal durante a cirurgia, no entanto, não está indicada quando se pretendem correções transversais que ultrapassem os 7 mm.

Conclusões: Embora a SARPE seja cada vez menos utilizada, continua a ter as suas indicações, principalmente em casos de grandes discrepâncias transversais ou em pacientes que apenas apresentam deficiência transversal. A OLF1S é uma técnica segura, previsível, estável e com a capacidade de num só tempo cirúrgico corrigir deformidades maxilares que envolvam os três planos do espaço.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.026>

24. Aplicação local de bifosfonatos, uma perspectiva de meio de ancoragem ortodôntica? Revisão bibliográfica



Susana Cerqueira, Helena Gonçalves, Joana Silva

Introdução: Os bifosfonatos (BPNs) e seus análogos são fármacos que interferem no metabolismo ósseo devido à sua grande afinidade com os íons cálcio. Assim, os bifosfonatos são rapidamente eliminados da circulação e ligam-se a superfícies minerais ósseas in vivo em locais de remodelação óssea ativa, tendo a capacidade de atuar sobre vários tipos de células, entre elas os osteoblastos, osteoclastos, osteócitos e as células endoteliais. Na medicina dentária existem potenciais aplicações dos bifosfonatos como bloquear a perda óssea alveolar associada à infecção periodontal, reduzir a reabsorção radicular associada ao tratamento ortodôntico e fornecer ancoragem ortodôntica. A ancoragem foi, desde sempre, uma preocupação para os ortodontistas devido ao seu efeito recíproco indesejado, podendo levar ao prolongamento do tratamento. Pretende-se reunir a informação existente na literatura acerca dos estudos experimentais que abordem a possibilidade do uso local de bifosfonatos visando obter máxima ancoragem ortodôntica.

Métodos: Fez-se uma revisão narrativa da literatura utilizando a informação disponível na biblioteca da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, diretamente na internet na Medline database (pubmed) e, ainda, em revistas sobre Ortodontia. Foram incluídos artigos de investigação de revisão bibliográfica e monografias em Inglês, Português e Espanhol. Utilizaram-se as palavras “bifosfonatos”, “ortodontia” e “ancoragem ortodôntica” como palavras-chave principais. Escolheram-se artigos e livros publicados entre 1990 e o presente ano, tendo sido utilizados, no entanto, alguns de anos anteriores por serem referenciados em outros lidos.

Desenvolvimento: Ainda não existem estudos clínicos que atestem a efetividade da aplicação local de bifosfonatos como meio para obter uma melhor ancoragem ortodôntica. Porém,

verifica-se que em trabalhos atuais através da experimentação animal feita em ratos, os bifosfonatos e seus derivados atrasam ou inibem a movimentação ortodôntica quando aplicados topicamente. Nos pacientes, sob terapia com bifosfonatos, foi também verificado um aumento do tempo de tratamento, um incompleto encerramento de espaços e pouco paralelismo radicular.

Conclusões: A administração local de bifosfonatos reduz ou inibe o movimento ortodôntico podendo vir a ser considerado um meio auxiliar de ancoragem. Contudo, são necessários estudos clínicos para validar os ensaios em animais. Caso se verifique clinicamente, a utilização de bifosfonatos pode promover uma melhor ancoragem e, posteriormente, um aumento da estabilidade do tratamento ortodôntico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.027>

25. Sinais de alarme da má-oclusão de Classe III



Maria Inês Correia, Ana Rita Carvalho, Margarida Nunes, Eugénio Martins, Afonso Pinhão Ferreira, M^a Cristina Figueiredo Pollmann

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto – Serviço de Ortodontia

Introdução: A má-oclusão de Classe III tem etiologia multifatorial, resultante da interação entre a hereditariedade e os fatores ambientais. A sua prevalência é variável e estima-se que varie entre 1% a 4% nos Caucásios, 5% a 8% nos Negros e 4% a 14% nos Asiáticos. Apesar da má-oclusão de Classe III ser facilmente identificada pelos Médicos Dentistas e população em geral, o diagnóstico em dentição temporária é quase sempre ocasional, pois nestas idades a progenia e/ou a mordida cruzada anterior raramente são motivo da consulta. Nesta má-oclusão, o conhecimento atual sobre crescimento craniofacial é ainda insuficiente pelo que diagnóstico e o plano de tratamento são desafios acrescidos para o Ortodontista. Também o prognóstico do tratamento precoce é difícil associado a grande variabilidade individual. Existe um desenvolvimento anormal da maxila, em muitos dos casos. É essencial estabelecer a distinção entre a Pseudo-Classe III e a Classe III esquelética. A ortodontia interceptiva visa melhorar a função, favorecer um crescimento mais equilibrado e minimizar o agravamento. Este trabalho teve por objetivo apresentar um conjunto de sinais clínicos e radiográficos que auxiliem um diagnóstico precoce de uma má-oclusão de Classe III.

Métodos: Efetuou-se uma pesquisa bibliográfica na PUBMED usando as palavras chave “Class III malocclusion”, “early Class III diagnosis” e “treatment of Class III malocclusion”. A escolha foi limitada a artigos de língua inglesa, com texto completo e a partir 1980.

Desenvolvimento: O estudo da face dos progenitores ajuda a antevisionar o desenvolvimento craniofacial. A assimetria facial, o perfil côncavo e a ausência de sulco lábio-mentoniano são sinais faciais a considerar. No exame intra-oral devem-se atentar às relações dentárias no sentido sagital, à presença de mordida cruzada anterior e à compensação dento-alveolar mandibular. Das medidas cefalométricas que

merecem atenção destacam-se o comprimento do ramo mandibular, a deflexão craniana, a inclinação do plano mandibular relativamente ao plano da base craniana, o ângulo goníaco, comprimento da base craniana posterior e o ângulo da sela. Radiograficamente, a morfologia da sínfise mandibular, a posição da fossa glenóide e a forma do côndilo mandibular são também importantes.

Conclusões: O estudo do crescimento craniofacial e o conhecimento/reconhecimento dos sinais de alarme da má-oclusão de Classe III, facilitam o planeamento individualizado do tratamento e, de algum modo, a previsão da sua estabilidade no tempo, como também, a identificação precoce dos casos com indicação para cirurgia ortognática

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.028>

26. Úvula bifida: importância no diagnóstico da Fenda Palatina Submucosa



Roberto Costa Fernandes, Mário Santiago, Armando Dias da Silva, João Correia Pinto, Líliliana Amado

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A úvula bifida, tal como a diástese muscular e a fenda óssea posterior, faz parte dos sinais clínicos mais frequentes da fenda palatina submucosa. Pode no entanto ser o único presente e visível. Este sinal clínico engloba-se num conjunto de outras manifestações inerentes ao problema da fenda palatina submucosa, nomeadamente a incompetência velo-faríngea. Sendo uma patologia complexa, de abordagem multidisciplinar em que o ortodontista é chamado a intervir, torna-se pertinente o seu conhecimento e as implicações clínicas no tratamento ortodôntico. A presença de úvula bifida deve alertar o ortodontista para a importância da pesquisa de outros sinais clínicos que confirmem um diagnóstico de fenda palatina submucosa. Esta anomalia tem influência direta na elaboração do plano de tratamento ortodôntico ortopédico.

Métodos: Pesquisa bibliográfica on-line na base de dados SciELO, LiLACS e MEDLINE de artigos relacionados com úvula bifida e fendas palatinas submucosas com datas entre 1977 e 2013, empregando as palavras-chave úvula bifida, fenda palatina submucosa e incompetência velo-faríngea. Dados clínicos da consulta de fenda labiopalatina do Centro Hospitalar de S. João – Porto.

Desenvolvimento: Será apresentado um organograma que permita, mediante alguns sinais clínicos, estipular o diagnóstico de fenda palatina submucosa, bem como dos meios radiológicos e clínicos necessários para a confirmação do mesmo.

Conclusões: Os meios complementares de diagnóstico mais utilizados em ortodontia não permitem a visualização anatômica das fendas palatinas submucosas. A presença de úvula bifida pode constituir um sinal clínico que leve o ortodontista a explorar outras formas de diagnóstico que permitam confirmar a presença de uma anomalia de fenda palatina submucosa. Neste sentido, uma história e observação clínica detalhadas devem ser complementadas com outros meios de diagnóstico para se determinar a sua influência na elaboração do plano de tratamento ortodôntico mais adequado ao

paciente em causa. Na maioria dos casos a colaboração do Otorrinolaringologista é essencial para avaliação da função velo-faríngea. O conhecimento da tríade de sinais clínicos que contribui para o diagnóstico da fenda palatina submucosa afigura-se como essencial para o Ortodontista, no sentido de prever e evitar possíveis complicações iatrogênicas resultantes do estipular de um tratamento ortodôntico inadequado.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.029>

27. Agenesia de incisivos laterais maxilares permanentes na dentição mista: critérios para o fechamento dos espaços



Andreia Fontes, Maria Passos, Fred Pinheiro, Eugénio Martins, Jorge Lopes, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto – Serviço de Ortodontia

Introdução: A importância clínica das agenesias dentárias está relacionada com a possibilidade de ocorrerem más-oclusões associadas, além de prejuízos estéticos e funcionais. No caso particular das agenesias de incisivos laterais maxilares permanentes, quando diagnosticadas na dentição mista, existem duas abordagens básicas de tratamento: o tratamento precoce, realizado de forma intercetiva, em que se procede à extração dos dentes decíduos com o intuito de estimular a erupção mesial dos caninos e dos dentes posteriores ou, como alternativa, a não extração dos dentes decíduos e subsequente manutenção do espaço para uma futura reabilitação protética. A presente revisão apresenta como objetivo descrever as considerações clínicas e sistematizar os critérios preponderantes no diagnóstico de pacientes com agenesia de incisivos laterais maxilares permanentes na dentição mista, de modo a auxiliar o clínico no processo decisório para o fechamento dos espaços edêntulos.

Métodos: O estudo consistiu na revisão da literatura sobre o tema em questão. A estratégia seguida na pesquisa foi conduzida recorrendo às bases de dados Medline (Entrez PubMed, www.ncbi.nlm.nih.gov) e Scopus (<http://www.scopus.com>). O período envolvido na pesquisa mediu entre Dezembro/2013 e Fevereiro/2014 e foram usados os termos agenesia, incisivos laterais superiores, fechamento ortodôntico dos espaços, dentição mista, tratamento intercetivo, tratamento precoce. Como complemento bibliográfico, foram consultados livros de texto.

Desenvolvimento: Mesializar os caninos em pacientes jovens comporta benefícios como a finalização do tratamento numa idade precoce, a preservação da saúde periodontal, possibilita que as modificações fisiológicas subsequentes sejam síncronas com as peças dentárias do paciente, a estabilidade do resultado final sem o recurso a reabilitações protéticas mais ou menos invasivas além de reduzir os custos económicos. Contudo, a instituição de uma decisão geral válida torna-se difícil de estabelecer dada a variedade de fatores a considerar em cada paciente. Na opção para o fechamento dos espaços é fundamental partir de um diagnóstico cuidadoso baseado na análise de critérios como a estética

facial, a estética dentária, a oclusão funcional, a saúde e estética periodontais e a estabilidade do tratamento.

Conclusões: Torna-se essencial adotar um protocolo de diagnóstico metuculoso e adequado, integrado numa equipa multidisciplinar e baseado na análise conjunta de fatores funcionais, estéticos e económicos; só assim pode ser alcançada uma atuação apropriada e o mais conservadora possível, satisfazendo simultaneamente as necessidades e expectativas do paciente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.030>

28. As prostaglandinas no tratamento ortodôntico: revisão bibliográfica



Helena Gonçalves, Susana Cerqueira, Joana Silva

Introdução: O tratamento ortodôntico é baseado no conhecimento de que a aplicação de uma pressão prolongada sobre um dente provoca o seu movimento, à medida que ocorre remodelação óssea em redor do mesmo. O movimento ortodôntico é um fenómeno, essencialmente, periodontal que, na fase inicial, envolve uma resposta inflamatória aguda. As prostaglandinas desempenham um papel muito importante no movimento ortodôntico por serem importantes mediadores da inflamação. Estas são sintetizadas pelas cicloxigenases (COX) e estimulam a reabsorção óssea devido ao aumento do número e atividade dos osteoclastos. As alterações no lado de pressão são mais lentas, apresentando degenerações localizadas e necrose, enquanto no lado de tensão as estruturas periodontais respondem dentro dos limites fisiológicos com intensificação do fenómeno formativo. A velocidade do movimento dentário depende da atividade de remodelação óssea. Assim, todos os fatores que a influenciem podem alterar a taxa de movimentação dentária, como é o caso de fatores sistémicos, doenças do metabolismo ósseo, idade ou o uso de fármacos. Pretende-se reunir a informação existente na literatura acerca da influência das prostaglandinas no movimento ortodôntico, com o intuito de concluir se o seu uso durante o tratamento ortodôntico pode melhorar o curso do mesmo.

Métodos: Foi pesquisada informação na biblioteca da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, diretamente na internet e, ainda, em revistas sobre Ortodontia. Foram incluídos artigos de investigação, de revisão bibliográfica e monografias, em Inglês, Português e Espanhol. Utilizaram-se as palavras “movimento ortodôntico”, “prostaglandinas”, “fármacos” como palavras-chave. Escolheram-se artigos e livros publicados entre 1990 e o presente ano, tendo sido utilizados, no entanto, alguns artigos de anos anteriores por serem referenciados em outros lidos.

Desenvolvimento: Após a revisão da literatura existente acerca deste assunto, ficou demonstrado que existem muitos estudos acerca da influência das prostaglandinas no movimento ortodôntico, havendo a indicação que estas aceleram o mesmo. Atualmente, as prostaglandinas são os únicos mediadores químicos que têm sido utilizados clinicamente.

Conclusões: Pode concluir-se que as prostaglandinas aumentam a velocidade do movimento ortodôntico. No entanto, vários autores continuam a discordar acerca da via

de administração mais eficaz, sendo necessários mais estudos neste sentido. Está descrito na literatura que as prostaglandinas têm uma grande influência na velocidade do movimento ortodôntico. Por isso, o conhecimento sobre como utilizar estes mediadores químicos pode ser uma grande vantagem durante o tratamento ortodôntico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.031>

29. O papel da tomografia de feixe cônico na ortodontia. Revisão narrativa



Maria Da Graça Melo Leite, Raquel Anes Pinheiro Pereira da Silva, Armando Dias da Silva, João Correia Pinto, Liliana Amado

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: Na base da realização de um adequado diagnóstico ortodôntico, para além do exame clínico, fotografias e modelos de estudo, é fundamental a realização de exames auxiliares de diagnóstico tais como a ortopantomografia, a telerradiografia de perfil e, por vezes, a radiografia pósterio-anterior. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (CBCT), apesar de ter sido inicialmente descrita em 1978, apenas se tornou acessível no final dos anos 90, com o desenvolvimento de um tomógrafo especificamente indicado para a região dentomaxilofacial, apresentando mínima distorção e uma dose de radiação significativamente menor comparativamente à Tomografia Computadorizada tradicional. Pretende-se, através deste trabalho, demonstrar a aplicação da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico no diagnóstico em Ortodontia, demonstrando as suas vantagens e desvantagens relativamente aos exames protocolares de diagnóstico.

Métodos: Efetuou-se uma pesquisa de artigos científicos indexados na base de dados Pubmed/Medline e Google Académico referente a artigos publicados entre 1978 e 2013, tendo sido utilizadas as seguintes palavras-chave: “radiografia de feixe cônico”, “ortodontia”, “C.B.C.T. – cone beam computed tomography” e “diagnóstico”.

Desenvolvimento: A bibliografia sugere que a radiografia de Feixe Cônico facilita o diagnóstico e o planeamento de casos complexos, ao fornecer, através da imagem tridimensional, maior quantidade de informação comparativamente aos exames radiológicos convencionais. Autores afirmam que a qualidade da imagem produzida por este exame é superior à imagem produzida pela TC Helicoidal, além de apresentar uma menor quantidade de artefactos. Este exame revela-se particularmente útil no diagnóstico e planeamento de casos complexos tais como cirurgia ortognática, fendas lábio-palatinas, diagnóstico de assimetrias esqueléticas e dentárias, determinação da localização de dentes inclusos e supranumerários e da sua relação com as estruturas adjacentes. Permite também a visualização das tábuas ósseas vestibular e lingual e a determinação das dimensões transversais das bases apicais e das vias aéreas superiores. Relativamente à imagem bidimensional, possibilita uma avaliação mais precisa do torque e inclinação, visualização da ATM e posição do côndilo na cavidade glenóide, apresentando ainda a possibilidade de prototipagem. Como principal desvantagem, encontra-se a dose de radiação a que o paciente é

submetido, sobretudo nos tratamentos em crianças. Contudo, esta dose é significativamente menor que a multislice TC e TC convencional, sendo, no entanto, 4 a 15 vezes superior à dose exposta para a aquisição de uma Ortopantomografia.

Conclusões: Com a definição de novos conhecimentos que surgem de uma visão tridimensional e multiplanar do crânio e da face, será expectável que a TC de Feixe Cônico altere conceitos e paradigmas, redefinindo metas em Ortodontia e ampliando a capacidade de diagnóstico do Ortodontista. Antes de indicar a realização da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico, o profissional deverá avaliar cuidadosamente a relação custo-benefício deste exame complementar e verificar o valor da sua contribuição para o diagnóstico e plano de tratamento.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.032>

30. Versatilidade no aparelho pré-ajustado MBTTM – Uma revisão sistemática



Tanya Melancia, Raquel Barata, Valter Alves, Ana Delgado

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Introdução: Nos aparelhos pré-ajustados, o posicionamento horizontal, rotação, angulação e torque, estão incorporados nos brackets. O seu principal objectivo é minimizar a inserção de dobras nos fios ortodônticos. A versatilidade é uma manobra que visa minimizar a necessidade da introdução dessas dobras, tomando partido da segunda e terceira Chaves de Oclusão, de um conjunto de seis, estipuladas por Andrews em 1970. Com este trabalho pretende-se apresentar, de forma sucinta, exemplos de versatilidade do aparelho pré-ajustado MBTTM, permitindo individualizar o aparelho consoante a indicação terapêutica.

Métodos: Foi efectuada uma análise de artigos e livros publicados pelos criadores do aparelho MBTTM, bem como pesquisa bibliográfica através da biblioteca online ‘SciELO’ e do motor de busca ‘Pubmed’, com as palavras-chave “MBT” e “Versatilidade”.

Desenvolvimento: Foram identificadas 8 situações específicas de versatilidade. Estas são: inversão de 180° do bracket do incisivo lateral superior em casos de palatinização; três opções de torque para os caninos superiores e inferiores; utilização de tubos dos primeiros e segundos molares inferiores nos primeiros e segundos molares superiores do lado oposto, em casos finalizados em relação molar de Classe II; inversão de 180° do bracket do canino superior em casos de agenésia do incisivo lateral e posterior encerramento do espaço; brackets intercambiáveis para os pré-molares superiores; brackets intercambiáveis para os incisivos inferiores; inversão de 180° dos brackets dos incisivos inferiores em casos de extração de um incisivo inferior; transposição para quadrante contralateral de brackets dos caninos inferiores nos casos de classe III, não cirúrgicos.

Conclusões: Com este trabalho foram identificadas opções de versatilidade na utilização do aparelho pré-ajustado MBTTM, que visam complementar e proporcionar um bom acabamento dos casos durante o tratamento ortodôntico. A versatilidade no aparelho pré-ajustado MBTTM permite

individualizar os tratamentos ortodônticos consoante a sua indicação clínica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.033>

31. Estrogénios e movimento dentário



Cláudia Pinto, Alexandra Reis, Armandino Alves

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: O movimento dentário ocorre como consequência da remodelação periodontal. A taxa de remodelação periodontal depende de diversos fatores, nomeadamente pelo nível de estrogénios. Os estrogénios influenciam a composição e a degradação das fibras de colagénio do ligamento periodontal e a remodelação do osso alveolar. Ao mesmo tempo que influenciam a deposição das fibras de colagénio, também fomentam a atividade da fosfatase alcalina e a secreção da osteocalcina e da osteoprotegerina nas células do ligamento periodontal. Níveis baixos de estrogénios estimulam a produção de fatores relacionados com a reabsorção óssea, que afetam a diferenciação e a atividade dos osteoclastos. Os estrogénios podem inibir a atividade dos osteoclastos de forma direta ou indireta, modulando assim a reabsorção óssea. Diversos estudos demonstram que a deficiência em estrogénios acelera o movimento dentário. No entanto, ainda existem poucos estudos que correlacionam o aumento dos níveis de estrogénios com a taxa de movimento dentário. O propósito deste trabalho é compreender a relação entre a alteração dos níveis de estrogénios e a velocidade do movimento dentário, bem como esses mecanismos se manifestam a nível celular e molecular.

Métodos: Foi feita uma pesquisa na base bibliográfica Pubmed, através das palavras “Estrogens” e “tooth movement”. Foram selecionados os artigos publicados nos últimos 10 anos.

Desenvolvimento: Verifica-se que, no movimento dentário, a diminuição dos níveis de estrogénios está associada a uma aumento do número de osteoclastos na zona de pressão e a uma diminuição do número de osteoblastos na zona de tensão. Influencia também a diferenciação e a atividade de mediadores relacionados com a reabsorção óssea, tais como a IL-1, IL-6, TNF- α , M-CSF. Por outro lado, nas situações em que se verifica um aumento dos níveis de estrogénios, observa-se uma diminuição do metabolismo ósseo.

Conclusões: Conclui-se que a deficiência de estrogénios está relacionada com a aceleração do movimento dentário. As alterações hormonais na mulher podem condicionar o movimento ortodôntico. Estas alterações hormonais são fisiológicas, pois decorrem durante o ciclo menstrual, durante a gravidez e durante a administração de contraceptivos. Assim, pretende-se entender quais as consequências destas alterações no movimento dentário.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.034>

32. Alterações dentoalveolares na dijunção com disjuntor em leque ou do tipo Hyrax



Joana Silva, Susana Cerqueira, Helena Gonçalves

Introdução: A expansão rápida do palato consiste na separação da sutura palatina por aplicação de forças laterais opostas contra os dentes ou a mucosa palatina. O disjuntor do tipo Hyrax é composto por um parafuso de expansão com extensão metálica soldada a quatro bandas aplicadas nos primeiro pré-molares e primeiro molares superiores. Já o disjuntor em leque é composto por um parafuso de expansão assimétrico incluído em acrílico que é depois cimentado sobre os dentes e mucosa. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão da literatura sobre as diferenças dentoalveolares resultantes da expansão rápida do palato com disjuntor em leque e com o disjuntor do tipo Hyrax.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed (Medline) com os termos “rapid maxillary expansion AND hyrax” OR “rapid palatal expansion AND hyrax”, “rapid maxillary expansion AND fan” OR “rapid palatal expansion AND fan”. Não se aplicou qualquer tipo de restrição quanto ao ano de publicação. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol. Todos os artigos com dijunção assistida cirurgicamente foram excluídos bem como, tratamentos de pacientes com síndromes.

Desenvolvimento: Foram encontrados 100 artigos resultantes da pesquisa sobre o disjuntor do tipo Hyrax, enquanto que, apenas se encontraram 5 artigos sobre o disjuntor em leque. A literatura sugere que o disjuntor em leque consegue a separação da sutura palatina com menor expansão na região intermolar sem diferenças significativas entre a expansão alcançada pelos dois aparelhos a nível da distância intercanina. Alguns autores sugerem ainda, que a separação da sutura é mais paralela com o disjuntor do tipo Hyrax quando comparado com o disjuntor em leque. O disjuntor em leque permite uma dijunção superior na região anterior da maxila o que produz menor alteração do torque dos molares e, assim, minimiza o aumento da altura facial inferior verificado com o disjuntor do tipo Hyrax.

Conclusões: A literatura existente é ainda escassa quanto ao disjuntor em leque, pelo que, é necessário realizar mais estudos sobre esta modalidade de tratamento. No entanto, parece existir evidência científica que comprova a eficácia de ambos os tratamentos na correção da compressão maxilar em pacientes com potencial de crescimento. O disjuntor em leque apresenta-se como uma opção de tratamento adequada a casos onde se verifica uma compressão maxilar mais pronunciada na região anterior, especialmente em pacientes hiperdivergentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.035>

33. Alterações dentárias em pacientes portadores de Fenda Lábio-Palatina



Raquel Anes Pinheiro Pereira da Silva, Maria da Graça Melo Leite, Liliana Amado, Armando Dias da Silva, João Correia Pinto

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Hospital de S. João

Introdução: As fendas lábio-palatinas (FLP) constituem uma patologia congénita, de etiologia multifactorial classificadas, segundo Spina, em quatro grupos: grupo I (fendas pré foramen incisivo), grupo II (fendas trans foramen incisivo), grupo III (fendas pós foramen incisivo) e grupo IV (fendas faciais raras). As FLP associam a si variadas alterações que comprometem, entre outros aspetos, a estética, fonação e posicionamento dentário. Muito precocemente, os portadores desta anomalia são submetidos a um protocolo de tratamento, que inclui queiloplastias e palatoplastias, apresentando como consequência uma restrição do crescimento maxilar. Assim, estes pacientes tendem a apresentar um padrão esquelético de classe III por deficiência maxilar, geralmente acompanhado de mordida cruzada anterior e posterior. Além das anomalias esqueléticas, verificam-se alterações dentárias como erupção ectópica, presença de dentes supranumerários na zona da fenda e/ou ausência de peças dentárias, que conduzem a um relação maxilomandibular desfavorável. Tais anomalias estão presentes quer dentição decídua quer na permanente. Pretende-se, com este trabalho, efetuar uma descrição das alterações dentárias mais frequentes no portador de FLP e relacioná-las com o tipo de fenda, exemplificando através de casos clínicos de pacientes tratados no âmbito da Consulta de FLP-HSJ.

Métodos: Foi efetuada uma pesquisa de artigos científicos indexados nas bases de dados Pubmed/Medline, tendo sido utilizadas as palavras chave “cleft lip”, “dentition”, “dental anomalies”. Foram selecionados para revisão 20 artigos compreendidos entre os anos de 2002 e 2012.

Desenvolvimento: Os resultados obtidos sugerem que a ausência congénita de dentes constitui a alteração mais prevalente, sendo o incisivo lateral superior o dente mais afetado. Fatores relacionados com a deficiência óssea na zona da fenda, a redução de aporte sanguíneo na mesma área e a formação de tecido cicatricial, explicam as alterações no desenvolvimento dos dentes adjacentes à fenda. A presença de dentes supranumerários, também designados como “pré-caninos”, tem sido descrita como sendo a segunda anomalia dentária mais comum ocorrendo, na sua maioria, num local posterior à fissura, sendo mais frequente em pacientes portadores de FLP unilateral esquerda.

Conclusões: As alterações dentárias mais prevalentes associadas a pacientes portadores de FLP são a agenesia do incisivo lateral superior do lado da fenda, seguida da presença de dentes supranumerários. Torna-se imperativo que o paciente portador de FLP seja acompanhado por uma equipa multidisciplinar, na qual o Ortodontista assume um papel fundamental na elaboração do diagnóstico e plano de tratamento de tão severos problemas, contribuindo assim para a melhoria

dos aspetos funcionais, estéticos e psicossociais destes doentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.036>

34. A contribuição da mentoplastia para a melhoria do perfil facial



Claudia Alexandra Gonçalves Soares, Sonia Vega Leite, Liliana Amado, Armando Dias da Silva, João Correia Pinto

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Hospital de S. João

Introdução: A estética facial constitui, cada vez mais, o principal motivo da procura do tratamento ortodôntico. Cabe ao ortodontista aconselhar os tratamentos que permitam satisfazer as expectativas do paciente, assumindo a avaliação do contorno facial um papel primordial na elaboração do plano de tratamento. A mentoplastia consiste num procedimento cirúrgico que visa alterar a forma, posição e tamanho da sínfise mandibular, melhorando o suporte ósseo dos tecidos moles, contribuindo para um melhor equilíbrio das características faciais. Esta intervenção permite a correção do mento em qualquer um dos três planos do espaço para uma posição mais favorável e consiste na realização de osteotomias e/ou reposicionamento da zona da sínfise mandibular, por vezes recorrendo ao uso de implantes. Desde que não exista uma má-oclusão estabelecida, a mentoplastia pode ser usada de modo isolado mas também como adjuvante do tratamento ortodôntico ou ortodôntico-cirúrgico-ortognático. Esta é uma cirurgia bem aceite, uma vez que é relativamente simples para o paciente e produz mudanças significativas sobre a sua aparência e auto-estima. O objetivo deste trabalho será analisar a influência da mentoplastia na estética facial dos indivíduos

Métodos: Foi efectuada uma pesquisa bibliográfica, com o recurso a motores de busca como PubMed®; Google®. As palavras-chave utilizadas foram: “genioplasty”, “chin surgery”, “plastic surgery/chin”. Foram selecionados para revisão 15 artigos compreendidos entre os anos de 2005 e 2010.

Desenvolvimento: A mentoplastia consiste num procedimento cirúrgico simples que pode contribuir para a melhoria do perfil estético do paciente. Os estudos evidenciam que este procedimento acarreta, na maioria dos casos, mudanças faciais benéficas para o perfil dos indivíduos. Para além dos efeitos na estética do perfil cutâneo, devido à alteração da convexidade facial e projeção do lábio inferior, poderão também ocorrer alterações funcionais.

Conclusões: A mentoplastia, por si só, não visa a correção das má-oclusões dentárias, podendo constituir um recurso útil na correção de desarmonias existentes no terço inferior da face, no que diz respeito não só à dimensão sagital e vertical mas também em alguns casos de assimetrias. Através deste procedimento cirúrgico relativamente simples e pouco invasivo, é possível obter uma melhoria estética de algumas desarmonias faciais, corrigindo o mento em forma, tamanho e posição mais adequadas. A presença de uma desarmonia

da face pode constituir um verdadeiro problema estético e social para o paciente. Cabe ao Ortodontista diagnosticar desproporções no mento, avaliar a sua extensão e indicar o tratamento mais adequado para solucionar o problema. Perante a ausência de anomalias dentárias e esqueléticas

ou até mesmo como adjuvante do tratamento ortodôntico, a mentoplastia pode constituir uma mais valia no estabelecimento de um perfil agradável.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.037>