

agravamento, que sob metotrexato desenvolveu um quadro de mucosite ulcerosa grave.

**Descrição do caso clínico:** Mulher de 62 anos com Artrite Reumatóide e Diabetes mellitus, medicada com Prednisona, Leflunamida, Metformina e Glibenclamida e sem alergias medicamentosas conhecidas. Observada em Consulta de Doenças Autoimunes por agravamento de ciatalgia direita no contexto de Artrite Reumatóide. Foram prescritos 12,5 mg de Metotrexato semanal por os que, por erro, tomou diariamente. Após um mês recorre à urgência por ulcerações orais e da orofaringe dolorosas, com uma semana de evolução, dificultando a deglutição e alimentação. Analiticamente apresentava pancitopénia, aumento de enzimas hepáticas e da Proteína C Reativa. Objectivamente apresentava edema e ulcerações friáveis e dolorosas em toda a mucosa jugal e lábios. Não evidenciava lesões cutâneas. Na presunção de reação adversa a sobre-dosagem de metotrexato, a doente foi internada no Serviço de Medicina Interna com suspensão de toda a medicação, iniciando Ácido Fólico, manipulado de lidocaína/bicarbonato/nistatina em suspensão oral e piperacilina/tazobactam por neutropénia febril. Foi transfundida com uma unidade de concentrado eritrocitário e dois pools plaquetários e fez dieta líquida e fria. Teve alta ao 13.º dia por evolução clínica e analítica favoráveis. Atualmente está sem queixas articulares ou orais sob Leflunamida e Prednisona.

**Discussão e conclusões:** Os efeitos tóxicos do metotrexato podem relacionar-se em frequência e gravidade com a posologia, pelo que estes doentes devem ser mantidos sob vigilância clínica e laboratorial. A maioria das reações adversas é reversível se existir uma detecção precoce, redução ou suspensão terapêutica. É fundamental informar os doentes sobre os potenciais benefícios e riscos deste fármaco, bem como alertá-los para a importância da adesão à posologia prescrita. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.280>

#### #043 Implantoplastia como opção de tratamento da peri-implantite: série de casos clínicos



Orlando Martins\*, Sérgio Matos, João Carlos Ramos, Francisco Caramelo, Isabel Poiars Baptsta

Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; Laboratório de Bioestatística e Informática Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Introdução:** O tratamento da peri-implantite não é previsível nem consensual. Os resultados a longo termo da abordagem regenerativa têm uma evidência limitada e são mais onerosos que a ressetiva. A implantoplastia consiste na remoção da camada mais externa do implante contaminado e subsequente polimento.

**Descrição do caso clínico:** Nesta análise retrospectiva de uma série de casos foram incluídos 8 pacientes diagnosticados com peri-implantite (17 implantes) e tratados através de implantoplastia. Peri-implantite foi definida como profundidade de sondagem  $\geq 5$ mm, perda óssea marginal  $\geq 2$ mm, hemorragia à sondagem e/ou supuração. Critérios de inclusão: a) implante imóvel; b) sem sobrecarga oclusal; c) índice de placa bacte-

riana  $< 1$ ; d) não fumador ou  $\leq 10$  cigarros/dia; e) sem patologia sistémica que influencie resultado da terapia. Para cada variável analisada foi determinada a média e desvio padrão na baseline e 12 meses. Através do teste de Wilcoxon avaliaram-se diferenças entre 0 e 12 meses (IBM® SPSS® v24, nível de significância de 0.05). Na baseline as variáveis analisadas foram: profundidade de sondagem=5.15 $\pm$ 0.48mm; hemorragia à sondagem=0.89 $\pm$ 0.15; supuração=0.05 $\pm$ 0.07; recessão gengival=0.47 $\pm$ 0.6mm; nível clínico de inserção=5.61 $\pm$ 0.46mm. Cirurgicamente realizou-se um retalho de espessura total, removeu-se o tecido de granulação com curetas e procedeu-se à implantoplastia com brocas diamantadas esféricas (turbina) e broca de Arkansas (contra-ângulo). O retalho foi reposicionado apicalmente e suturado. Aos 15 dias removeu-se a sutura. Pacientes controlados nos meses 1, 3, 6, 9 e 12. Aos 12 meses verificou-se uma redução estatisticamente significativa da profundidade de sondagem (2.80 $\pm$ 0.36mm)(p=0.012); hemorragia à sondagem (0.08 $\pm$ 0.1)(p=0.011); recessão gengival (1.45 $\pm$ 0.89mm)(p=0.012) e nível clínico de inserção (4.25 $\pm$ 0.85mm)(p=0.011).

**Discussão e conclusões:** Nesta série de casos obteve-se a resolução da patologia, com uma taxa de sobrevivência de 100%, aos 12 meses. A melhoria dos parâmetros clínicos e a taxa de sobrevivência estão de acordo com os resultados de Romeo et al em 2005. Outros estudos apontam para taxas de sobrevivência de 87.2%, aos 108 meses. O aumento da recessão gengival tem como consequência a exposição da superfície do implante, o que pode ser problemático em áreas estéticas. Dentro das limitações desta análise retrospectiva concluiu-se que a implantoplastia permitiu a resolução da patologia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.281>

#### #044 Prótese Esquelética por Sinterização Directa de Metal por Laser – Caso Clínico



Isabel Magalhães Gomes\*, João Paulo Martins, Luis Pires Lopes

FMDUL

**Descrição do caso clínico:** Uma paciente do sexo feminino com 50 anos de idade e sem antecedentes relevantes compareceu na consulta de Reabilitação Oral da FMDUL para reabilitação dos espaços edêntulos. Após exame clínico e radiográfico confirmou-se não serem necessários tratamentos pré-protéticos, estando a paciente em condições de proceder ao tratamento reabilitador das suas desdentações, classe III modificação 1 de Kennedy-Applegate, na maxila e na mandíbula. Realizaram-se as impressões preliminares e procedeu-se à análise dos modelos de estudo. Após terem sido executadas as preparações pré-protéticas nos dentes pilares foram realizadas as impressões definitivas. Os modelos de trabalho em gesso foram digitalizados. Com o software 3Shape foi desenhada a estrutura do esqueleto metálico, sendo esta informação enviada via internet para o centro de produção (Phibo). Neste, a estrutura metálica em Cr-Co foi confeccionada pela técnica de sinterização directa de metal por laser (DMLS). Após prova da estrutura decorreu a sua acrilização e acabamento.