

**Discussão e conclusões:** Têm sido sugeridas diferentes abordagens de descontaminação peri-implantar, incluindo métodos mecânicos, químicos, laser, entre outros. Neste caso clínico, perante o genótipo positivo para a IL-1 e história prévia de perda implantar, optou-se pelo método clássico, de exérese do tecido infetado, sem qualquer tratamento da superfície implantar. É determinante a consciencialização do paciente sobre a presença de um genótipo positivo, no que diz respeito ao risco de recidiva e redução da carga microbiana peri-implantar, sobretudo para o controle do imbalance hospedeiro/microbiota e consequente manutenção da reabilitação oral. A realização do teste genético para polimorfismos da interleucina-1 deve constituir uma ferramenta auxiliar na planificação e previsibilidade da reabilitação oral com implantes dentários.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.314>

#### #078 Facetas IPS e.max maquinadas – Caso clínico com registo laboratorial



André Moreira\*, Ricardo Batista, Margarida Sampaio Fernandes, Susana Oliveira, JC Sampaio Fernandes, MH Figueiral

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** Os sistemas CAD/CAM permitem, a partir dos scans intra ou extra-oral, efetuar o enceramento digital e confeccionar restaurações monolíticas para restaurações cerâmicas, nomeadamente facetas em Dissilicato de Lítio. O objetivo do presente trabalho é apresentar e discutir um caso clínico, onde foram realizadas quatro facetas em dissilicato de lítio para os incisivos maxilares.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, com 41 anos de idade, apresentou-se insatisfeita com a estética das restaurações presentes nos quatro incisivos maxilares (antigas, escuras e desadaptadas). Após exame clínico, foi realizado o mock-up direto, decidindo-se, juntamente com a paciente, a proporção e a forma das futuras restaurações. Após impressão, em silicone putty, ao mock-up, efetuaram-se as preparações dentárias, utilizando como guia o mock-up. De seguida, alteraram-se a cor dos cotos, para equilibrar o substrato, antes de serem realizadas impressões em silicone e confecção dos provisórios. Em laboratório o modelo digital foi trabalhado para fresar blocos de CAD EMAX®. Através do try-in, cada restauração foi testada, com diferentes cores do cimento resina não-adesivo fluído, de elevada carga – Clearfil® Majesty ESFlow (Kuraray Noritake®). Passou-se à a colagem com o cimento da cor selecionada.

**Discussão e conclusões:** O presente trabalho discute uma abordagem conservativa e previsível da reabilitação de restaurações antigas, de grandes dimensões. Ao contrário do método tradicional, é possível concluir-se o plano de tratamento numa única visita, desde que se possua sistema de CAM no consultório. Mais ainda, é fácil aproximar as facetas cerâmicas definitivas das provisórias. No entanto, as facetas em Dissilicato de Lítio, confeccionadas pelo sistema CAD/CAM, são restaurações monolíticas, onde obtemos a forma final mas sem translucidez no bordo e outras caracterizações. Alguns estudos reportam taxas de sucesso de 95%, ao fim de 5 anos e de 85%, ao fim de 10 anos, embora sejam comumente reportados problemas de descolagem, fratura, manchas e infiltrações. Todas as restaurações fa-

bricadas encontraram-se aceitáveis, em termos de adaptação marginal, forma, contorno e estética. O CAD permite ao clínico e laboratório alterarem o protótipo final, para alcançar as expectativas do paciente, quando, e se, necessário. O CAM permite realizar todo o plano de tratamento numa única sessão clínica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.315>

#### INVESTIGAÇÃO ORIGINAL

#### #079 Estudo qualitativo da informação clínica de Imunohemoterapia para procedimentos dentários



Ana Cruz\*, José Frias-Bulhosa

FCS-UFP; Departamento de Saúde Pública Oral  
– Instituto de Saúde Pública da Univ. Porto

**Objetivos:** O aumento da esperança de vida conduziu ao aumento da prevalência de doenças crónicas, como as doenças cardiovasculares requerendo na maioria das vezes, terapêutica antitrombótica com anticoagulantes orais. Dado que na maioria dos casos será um tratamento crónico sendo espetável que estes pacientes possam vir a necessitar de procedimentos estomatológicos. O objetivo foi de caracterizar e analisar a adequação do tipo da informação clínica enviada pelos médicos dentistas ou estomatologistas ao serviço de Imunohemoterapia do hosp. Barcelos e o enquadramento técnico-científico dessas solicitações.

**Materiais e métodos:** Após aprovação por comissão de ética hospitalar realizou-se estudo transversal qualitativo baseado em amostra de conveniência com 33 voluntários, (61% feminino) pacientes adultos frequentadores da consulta de Imunohemoterapia, medicados com terapêutica hipocoagulante oral. Desenvolveu-se base de dados para registar e catalogar a informação trocada entre os médicos dentistas/estomatologistas com serviço de Imunohemoterapia e dados constantes do boletim terapêutico da medicação anticoagulante do utente para posteriormente proceder a uma interpretação determinista da informação clínica proveniente da troca de informação. Com recurso ao programa NVivo® v12, foram catalogados e analisados dados qualitativos referente ao tipo e adequação da informação trocada entre o serviço de Imunohematologia e os clínicos e eventual análise de modelos se examine eventuais relações nos dados.

**Resultados:** O tipo de procedimentos clínicos foram maioritariamente exodontia (88%), sendo que em 51,5% dos casos não continha a data do procedimento. Em 42,4% das solicitações não foi fornecida qualquer informação clínica, em 27,3% a informação era solicitada oralmente através do paciente, quando esta era fornecida, observa-se a orientação do clínico para intervenções cirúrgicas minor em hipocoagulado que sem enquadramento nas atuais guidelines e tinham origem quer em clínicas dentárias (75,8%), quer em serviços hospitalares.

**Conclusões:** Idosos que não sendo portadores de informação escrita e sem cuidador acompanhante necessitam frequentemente de adiamento da intervenção estomatológica, tanto pela ausência de informação, como por informação escassa, errada ou contraditória. Os dados demonstram tendência de desresponsabilização dos clínicos para a tomada de