

mesmo tempo de duração em doente submetido a terapêutica com antiabsorptivos ou antiangiogénicos, e que não tenha sido sujeito a radioterapia na região da cabeça e pescoço e que se confirme a ausência de metástases ósseas na região maxilar. O tratamento da osteonecrose é complexo e controverso. O tratamento é recomendado de acordo com o estadio da lesão. Os principais objetivos do tratamento da osteonecrose são reduzir a dor, controlar a infeção dos tecidos duros e moles e minimizar a ocorrência ou progressão de necrose óssea. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino de 59 anos, com carcinoma da próstata metastizado e sob terapêutica com bifosfonatos EV, que 2 meses antes de se dirigir à consulta terá apresentado um abaulamento do véstíbulo no 2.ºQ tendo feito a sua drenagem intra-oral com um palito. Cerca de 1 mês antes da consulta terá tido avulsão espontânea de dente desta região e desde então ficou sempre com dor de intensidade ligeira/moderada em moedeira na região. Ao exame objetivo no 2.ºQ identificava-se exposição óssea de grandes dimensões abrangendo a região de 2.7 e 2.8 ausentes, com sinais inflamatórios, com drenagem purulenta, com dor à palpação, condicionando pequena úlcera na mucosa jugal adjacente. Foi feito o diagnóstico de osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos, estadio 2. Sob anestesia geral procedeu à incisão intrasulcular de 2.4 a 2.6 com descarga vertical mesial em 2.4 e distal da tuberosidade maxilar esquerdo, descolamento muco-periósteo e exposição de extensa área de osso necrótico desde distal de 2.5 até à tuberosidade maxilar esquerda, remoção de osso necrótico com pinça-goiva, curetagem extensa e desgaste ósseo com broca adequada, identificando-se múltiplos abscessos intra-ósseos e comunicação oro-antral com identificação da membrana de Schneider e drenagem de conteúdo purulento. Procedeu-se à sobreposição da área exposta com retalho de tecido adiposo após dissecação da bola de Bichat. **Discussão e conclusões:** Segundo as guidelines da AAOMS à exceção do estadio 3 da doença, apenas se deve recorrer à terapêutica cirúrgica quando o tratamento médico falha. Contudo, alguns autores discordam deste tipo de abordagem e vários estudos têm sido desenvolvidos, no sentido de avaliar a resposta à cirurgia como abordagem inicial e precoce. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.753>

#031 Reabilitação total superior com implantes utilizando descoronação e redução alveolar



Marina Athayde*, Bruno Seabra, Nuno Borrego, Pedro Roberto, Rosiana Tavares

Clínica do Marquês

Introdução: Desde os anos 70, que se estudam maneiras de preservar o osso alveolar, para melhores resultados prostodônticos. Uma das técnicas estudadas para preservação óssea alveolar foi a descoronação, que se baseia na utilização de raízes submergidas vitais ou não-vitais e que demonstrou desencadear muito poucos processos inflamatórios.
Estão descritos também na literatura alguns casos de colocação de implantes através de dentes anquilosados, para reduzir trauma sobre o paciente, não tendo sido demonstradas complicações associadas a este procedimento. A técnica de Socket Shield, pela ma-

nutenção de uma porção radicular e a imediata colocação do implante em íntimo contacto com essa raiz, também demonstrou resultados clínicos muito positivos. O objetivo do trabalho foi relatar um caso de redução óssea para a colocação de implantes, utilizando a descoronação dos dentes remanescentes no mesmo acto da redução óssea. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 73 anos, que recorreu à consulta para melhorar o seu sorriso e corrigir ausências de peças dentárias com reabilitação fixa. Foi realizado exame clínico, radiografia panorâmica, registo e impressão digital (3Shape® TRIOS 3). A análise do sorriso, revelou um sorriso gengival muito pronunciado, que nestes casos pode dificultar toda a reabilitação. Foi apresentado ao paciente o plano para substituição total dos dentes por implantes e reabilitação fixa. O nível gengival/ósseo, foi avaliado e de forma a esconder transição e permitir reabilitação funcional e estética com sucesso, foi programado redução e regularização óssea de 18 mm. Tendo em conta a literatura existente e de forma a diminuir trauma ao paciente e tempo de cirurgia, a equipa decidiu programar corte de osso integrado com corte de dentes vitais, colocação de quatro implantes com guia cirúrgica e utilizando a técnica de all-on-4®, mantendo as raízes dos dentes submergidas. **Discussão e conclusões:** Sabemos que a perda de osso alveolar, pós-extracção nos implantes é uma realidade que pode comprometer o sucesso a longo prazo das nossas reabilitações. Atualmente existem técnicas bem fundamentadas, que passam pela manutenção de raízes ou restos radiculares, que permitam manter esse osso e evitar essa perda óssea. Desta forma conseguimos planejar uma cirurgia mais previsível, mais rápida, mais limpa, com menos trauma para o paciente e menos complicações, associadas a um melhor pós-operatório e sucesso do nosso tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.754>

#032 Infiltração de Resina em White Spot Lesions: Uma Terapia Mínimamente Invasiva



Ana Sofia Coelho*, José Agostinho de Sousa Saraiva Saraiva, Inês Flores Amaro, Francisco Do Vale, Anabela Paula, Eunice Virgínia Carrilho

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra – Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra – Instituto de Prática Clínica Integrada iCIBR CIBB

Introdução: As lesões de mancha branca (White Spot Lesions) são caracterizadas pela presença de áreas clinicamente detectáveis devido à desmineralização do esmalte, adquirindo um aspecto branco e opaco. Estas lesões aparecem, frequentemente, em após realização de tratamento ortodôntico fixo, principalmente devido à acumulação prolongada de placa bacteriana na superfície dentária. Quando a remineralização não é alcançada através da aplicação de produtos fluoretados, a infiltração das lesões com resina fotopolimerizável de baixa viscosidade tem-se mostrado uma alternativa microinvasiva válida, quando comparada à terapêutica conservadora tradicional. **Descrição do caso clínico:** Apresentaremos uma série de casos clínicos em que a abordagem escolhida foi a infiltração de resina ICON®. Os casos clínicos apresentados são casos