

mesmo tempo de duração em doente submetido a terapêutica com antireabsortivos 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.º Q 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.º Q 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 permitem 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

pós tratamento ortodôntico, com persistência de White Spot Lesions na zona cervical dos dentes posteriores, e um caso de uma White Spot Lesion na face interproximal do dente 12. A superfície dentária foi preparada com ácido hidroclorídrico a 15% (ICON® etch), por forma a remover a superfície do esmalte hipermineralizada e expor os cristais de hidroxiapatite; seguida de lavagem e aplicação de ICON® Dry, uma solução de etanol a 99%, que tem por objetivo desidratar a superfície dentária. Esta sequência foi aplicada sucessivamente, até ao desaparecimento visual da mancha branca. De seguida, aplicou-se a resina ICON® resin, em dupla camada, e procedeu-se à sua fotopolimerização. Posteriormente, procedeu-se ao polimento das superfícies tratadas. **Discussão e conclusões:** O uso de terapêuticas de infiltração de resina limita a utilização de terapêuticas mecânicas convencionais, melhorando assim a compliance pelo doente. Além disso, é um procedimento de sessão única, ao contrário das aplicações tópicas de flúor. Esta abordagem aumenta a durabilidade da lesão infiltrada sem comprometer as suas propriedades mecânicas e impede o desenvolvimento de recidiva de cárie ou cárie secundária. A infiltração de resina pode ser assim considerada um procedimento de rotina no tratamento de lesões hipomineralizadas pós-eruptivas, seguindo a linha de pensamento da medicina dentária minimamente invasiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.755>

#033 Restaurações estéticas de dentes posteriores utilizando matrizes oclusais



Elsa Reis Carneiro*, Anabela Paula, José Saraiva, Ana Sofia Coelho, Inês Amaro, Eunice Virgínia Carrilho

Instituto de Clínica Dentária Integrada – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A técnica da matriz oclusal surge como uma alternativa à técnica restauradora convencional. O objetivo deste trabalho é apresentar diversas opções de tratamento de dentes com lesões de cárie oclusais, utilizando matrizes confeccionadas com diferentes materiais para uma reprodução precisa da superfície do dente. **Descrição dos casos clínicos:** Apresentamos cinco casos clínicos com matrizes oclusais confeccionadas em cinco diferentes materiais: Bite-Perf®, resina fluida, resina acrílica autopolimerizável, silicone e placa termoformável. Após a confecção das matrizes, as cavidades foram preparadas e restauradas com resina composta. Antes de se polimerizar a última camada de resina composta, a matriz foi reposicionada e pressionada firmemente para se conseguir uma correta reprodução da anatomia oclusal. Finalmente, foram realizados procedimentos de acabamento e polimento. **Discussão e conclusões:** A técnica da matriz oclusal demonstrou ser eficiente em restaurações de dentes posteriores com resina composta, permitindo uma reprodução fidedigna e previsível da anatomia oclusal e ajustes clínicos. Para este fim, é preferível a utilização de um material transparente por permitir a transmissão de luz. Este tipo de técnica reduz a necessidade dos procedimentos finais de acabamento e polimento, além da diminuição do tempo de cadeira.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.756>

#034 Opção restauradora 'bioativa' em Odontopediatria: Caso clínico



Ana Daniela Soares, Bárbara Cunha*, Joana Leonor Pereira, Maria Teresa Xavier, Ana Margarida Esteves, Ana Luisa Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A demanda por soluções restauradoras estéticas em crianças, mesmo em dentição decídua, é cada vez mais marcada, existindo ao dispor do clínico uma grande diversidade de materiais, quase sempre aplicados em extrapolação relativamente à dentição permanente. Sendo a cárie dentária, assim como os defeitos de estrutura, muito prevalentes em faixas etárias muito jovens, torna-se importante aplicar matérias que possam responder eficazmente a esta realidade. Recentemente têm vindo a surgir no mercado algumas opções, mais a nível de cimentos para uso endodôntico e materiais restauradores, que se intitulam de 'bioativas', característica que encerra várias potencialidades, além da obrigatória biocompatibilidade. **Descrição do caso clínico:** Menina, de 5 anos de idade, evidenciando lesões de cárie interproximais em molares decíduos, diagnosticadas após exames clínico e radiográfico. Os procedimentos restauradores, levado a cabo há cerca de um ano, foram semelhantes para os dentes 54 e 75, embora no dente 75, atendendo ao envolvimento pulpar, se tenha realizado uma pulpotomia prévia à restauração (NuSmile NeoMTA). Assim, à anestesia local infiltrativa periapical seguiu-se o isolamento absoluto e remoção das lesões de cárie. Cumprindo o protocolo restaurador definido, a cavidade resultante foi condicionada com ácido ortofosfórico a 37% durante 15 segundos, seguida de lavagem com água e secagem da superfície e o material restaurador (ACTIVATM Restorative, Pulpdent) aplicado de forma direta e em camada única, sendo fotopolimerizado durante 20 segundos. Realizou-se acabamento e polimento da restauração, bem como uma radiografia pós-operatória. **Discussão e conclusões:** Assumidos como altamente promissores, algumas das suas propriedades, comportamento/desempenho clínico beneficiariam, em termos de consubstanciação a médio/mais longo prazo, de estudos de elevado nível de evidência. Realça-se relevantemente, porém, as características estéticas e um protocolo de aplicação simplificado, acrescido de uma descrita boa tolerância à humidade, radiopacidade e resistência global.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.757>

#035 Tratamento endodôntico de um segundo molar superior com 4 canais mesiovestibulares



Flávia Cracel Nogueira*, Mariana D. Pires, Jorge N. R. Martins, Duarte Amaro, Isabel Vasconcelos, António Gingeira

Faculdade de Medicina Dentária Universidade de Lisboa; Serviço de Estomatologia Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: O conhecimento clínico sobre as variações anatómicas do segundo molar superior é essencial para a