

#### #042 Prótese Removível com obturador do palato: caso clínico



Luís Vicente\*, Filipe Moreira, Luís de Carvalho Alves, Pedro Nicolau

FMUC

**Introdução:** A fenda palatina é uma malformação congénita que causa graves problemas na estrutura oronasal. Quando associadas a comunicações anómalas entre a cavidade nasal e oral são designadas por comunicações oro-nasais, raras na prática clínica diária à exceção de pacientes com lábio leporino. Assim, a reabilitação com prótese obturadora do palato constitui uma opção de tratamento não cirúrgico relevante permitindo restaurar estética, função e autoestima. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, não fumadora, apresenta fenda do palato secundário, mediana, central, completa, isolada, do grupo III (segundo a classificação de Spina), não corrigível cirurgicamente, tendo sido encerrada com recurso a prótese esquelética com obturador do palato. **Discussão e conclusões:** As próteses obturadoras são geralmente fabricadas em resina acrílica. A literatura evidencia que a perda de estrutura do palato provoca inúmeras consequências como a fala hipernasalada e a regurgitação de alimentos e fluidos da cavidade oral para a nasal. Utilizaram-se as palavras-chave “palatal obturator”, “obturador do palato”, “oronasal communication” e “maxillofacial prosthetics”. A literatura aponta a eficácia das próteses obturadoras palatinas em ocluir os defeitos maxilares e restaurar as regiões orofaríngeas e ósseas orbitais, restabelecendo as funções mastigatória, fonética e estética. Verificam-se resultados satisfatórios quando os defeitos são pequenos, consideradas assim “gold standard” na reconstrução palatina como uma solução simples e imediata sem a necessidade de intervenção cirúrgica. Em suma, apesar de existirem vários protocolos, o médico dentista deve estar familiarizado com a forma de obter uma prótese oro-facial de acordo com o caso clínico específico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.765>

#### #043 Síndrome de Down: um caso acompanhado na consulta de utentes com necessidades especiais



Filipa Contente\*, Ana Teresa Coelho, Adelina Aguiar, Nuno Zeferino Santos, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

**Introdução:** A consulta de Utes com Necessidades Especiais (UNE), da Clínica Universitária de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN), visa o acompanhamento dos indivíduos com incapacidade física ou mental, a qual condiciona restrições na realização de atividades de vida diária, incluindo os cuidados de higiene oral. Esta incapacidade acarreta assim uma acrescida dificuldade na implementação de medidas preventivas e tratamentos dentários. A Síndrome de Down (SD) acarreta várias alterações craniofaciais, constituindo um desafio nes-

tes doentes, na prevenção, acompanhamento e tratamento de patologia do aparelho estomatognático. O caso apresentado pretende mostrar o acompanhamento de um utente com SD na consulta UNE. **Descrição de caso clínico:** Homem de 22 anos, seguido desde os 11 anos na consulta UNE. Referenciado em 2009, pelo médico assistente, para seguimento estomatológico. Na primeira consulta, identificou-se cárie incipiente de 2.6 e hipoplasia do esmalte, não sendo possível o tratamento dentário apropriado, por não cooperação do utente. Na segunda avaliação mantinha a cárie 2.6 e detetou-se cárie extensa de 3.6, permitindo o doente apenas a limpeza e restauro desta última. Na terceira avaliação voltou a apresentar cárie extensa de 3.6, cárie insipiente de 2.6 e novas cáries insipientes de 1.6 e 4.6, decidindo-se realizar os tratamentos dentários sob anestesia geral. Realizou assim em 2010, intervenção sob anestesia geral, com exodôncia de 3.6 e restauração em amálgama de 1.6, 2.6 e 4.6. Nas consultas subsequentes de acompanhamento, até à presente data, apenas se mostraram necessários procedimentos de destartarização e aplicação de flúor tópico. Em 2020, identificou-se cárie de 2.1, procedendo-se à restauração com compósito A3 e destartarização. **Discussão e conclusão:** Este caso demonstra que o acompanhamento periódico deste doente com SD permitiu a deteção e tratamento apropriado de patologia do aparelho estomatognático, bem como, a educação do utente na prevenção efetiva deste tipo de patologia, demonstrado pelos 10 anos sem desenvolvimento de cáries. A cooperação do utente para a realização de tratamentos é essencial, pelo que, a relação médico utente deve ser ativamente trabalhada em cada consulta. O acompanhamento desde 2009, permitiu orientar o utente para a prevenção e tratamento precoce de patologia do aparelho estomatognático, bem como, trabalhar no âmbito educacional preventivo do utente e do seu cuidador.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.766>

#### #044 Protetor bucal em paciente com aparelho ortodôntico fixo: modificação da técnica



João Carlos Ramos\*, Ana Luisa Costa, Alexandra Vinagre, Maria Moreira

IPMD – Instituto Português de Medicina Dentária; Faculdade de Medicina de Coimbra – M. I. Medicina Dentária – Instituto de Odontopediatria; Faculdade de Medicina de Coimbra – M. I. Medicina Dentária – Instituto de Dentisteria Operatória

**Introdução:** Com o aumento do número de pacientes portadores de aparelhos ortodônticos e de desportistas em risco de traumatologia oral, é fundamental implementar e reforçar medidas preventivas nesta matéria. Contudo, a confeção de protetores bucais individualizados em portadores de aparelhos ortodônticos fixos deve obedecer a alguns cuidados que não comprometam o tratamento em si e que complementem alguns riscos adicionais. **Descrição do caso clínico:** Paciente jovem portadora de aparelho ortodôntico fixo para a qual foi idealizado um protetor individualizado em EVA (etilenovinilacetato) efetuado pela técnica de termo-vácuo modificada. Para o efeito é necessário

começar com uma técnica de impressão modificada mista. Primeiro coloca-se intra-oralmente um silicone de baixa viscosidade sobre os dentes que possuem arames e brackets. De seguida efetua-se uma impressão em alginato. Após a remoção da impressão em alginato remove-se o silicone e recoloca-se na impressão passando-se de seguida a gesso. No modelo de gesso coloca-se um verniz ou silicone que possui duas funções: eliminar substancialmente as retenções mecânicas e garantir espaço para a continuação da movimentação dos dentes ao longo de meses. Depois deste espaçador e dependendo do espaçamento e direção pretendidos pode-se proceder de duas formas: 1. Colocar um separador (vaselina por exemplo) e realizar o protetor pela técnica de termo-vácuo usando uma placa de EVA de 4 mm de espessura; 2. ou realizar primeiro uma capa de espaçador adicional usando uma placa de branqueamento de 1 mm de espessura bem ‘adelgada’ pela pressão e calor pela técnica de termo-vácuo que posteriormente, após arrefecimento, é ‘isolada’ usando uma camada de verniz e vaselina, e sobre a qual se realiza o protetor com a placa de EVA de 4mm. A primeira camada interna termo-formada (que fica com menos de 0,5 mm) é posteriormente removida do protetor, que posteriormente é recortado e polido marginalmente. **Discussão e conclusões:** A confecção de protetores bucais para portadores de aparatologia ortodôntica fixa por esta técnica é mais complexa tecnicamente. Contudo, permite não só uma colocação e manutenção mais passiva, como também menos interferências com o decurso do tratamento ortodôntico e prolongamento da vida útil do protetor. A confecção de um protetor bucal individualizado pela técnica modificada referida permite a execução de protetores mais confortáveis e com menos interferências nos tratamentos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.767>

#### #045 Papiloma Escamoso: Caso Clínico



Mafalda Cunha Gomes\*, Carolina Pacheco Veiga Dias da Silva, Filipe Coimbra

**Introdução:** O Papiloma escamoso é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado. Clinicamente é caracterizado por ser um nódulo macio, indolor e exofítico, geralmente pediculado e com numerosas proliferações digitiformes. Estas proliferações podem ser pontudas ou embotadas, conferindo uma aparência e ‘couve-flor’ ou verrucosa. As lesões na cavidade oral são comuns, de proliferação lenta e assintomática, e afeta homens e mulheres na faixa etária entre os 30 e 50 anos. Os locais preferencialmente afetados incluem a língua, lábios e palato mole. Embora seja de etiologia desconhecida, alguns casos podem estar infectados pelo vírus HPV (Papiloma Vírus Humano). **Descrição do caso clínico:** Mulher caucasiana, de 68 anos, com tumor exofítico pediculado e de cor esbranquiçada, com cerca de 1cm de diâmetro, localizado no palato mole na zona do dente 28. Diagnóstico clínico: Papiloma Escamoso. **Discussão e conclusões:** Foi realizada a biópsia excisional da lesão com margem de segurança de 2 mm e esta foi encaminhada para o Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Univer-

sidade do Porto (IPATIMUP) para estudo anátomo-patológico. O resultado relatório foi positivo para a presença de um papiloma escamoso. A morfologia observada não permite confirmar nem excluir infecção por HPV, sugerindo-se a realização de um estudo molecular. A deteção do vírus HPV é importante, pois no caso de infecção, deve fazer-se o despiste de carcinoma da orofaringe e nasofaringe. O resultado do estudo molecular foi negativo para todos os tipos de HPV analisados. O diagnóstico clínico foi confirmado tratando-se de um papiloma escamoso que não estava infetado pelo vírus HPV pelo que não há necessidade de despistar carcinomas da orofaringe e nasofaringe.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.768>

#### #046 Síndrome de Sturge-Weber: a propósito de um caso clínico



Ana Melissa Marques\*, Maria João Morais, Olga Vascan, Maria Inês Borges, Maria Fernanda Costa, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** A Síndrome de Sturge-Weber, ou angiomatose encefalotrigeminal, é uma malformação congénita e extremamente rara, caracterizada por alterações neurológicas, cutâneas, oculares e orais. Manifestações clássicas incluem angioma facial cor de vinho do porto; angiomas leptomeníngeos e calcificações intracranianas, com ataques convulsivos de elevada frequência e intensidade, défice cognitivo e hemiplegia; e angioma da coróide, com glaucoma secundário, exoftalmia e hemianópsia. A abordagem de um paciente com Síndrome Sturge-Weber pode ser desafiante pelo risco hemorrágico. **Descrição do caso clínico:** Homem, 43 anos, com Síndrome de Sturge-Weber, epilepsia e défice cognitivo, observado em consulta de Estomatologia por higiene oral deficitária sob risco hemorrágico. Apresentava angiomatose facial bilateralmente, com extensão inferior até à região cervical esquerda. De coloração típica vinho do porto, bem delimitado na hemiface direita e difuso à esquerda. Intraoralmente, apresentava angiomatose difusa, hiperplásica e de coloração arroxeada, localizada no vestíbulo superior e gengiva aderente superior. Higiene oral deficitária, com acumulação de placa bacteriana. Sem focos de cárie objetiváveis, confirmados por ortopantomografia, procedendo-se a destartarização e polimento, que decorreu sem intercorrências. O doente mantém seguimento em consulta, com melhoria da saúde oral. **Discussão e conclusões:** A Síndrome de Sturge-Weber tem uma apresentação clínica variável, sendo reduzido o número de casos com alterações cutâneas, neurológicas, oculares e orais em simultâneo. As manifestações intraorais podem ocorrer sob a forma de proliferação angiomatosa, condicionando aumento do potencial hemorrágico. Também pode traduzir-se por aumento do volume gengival, associado tanto à presença dos hemangiomas, como também à terapêutica com anti-convulsionantes. Em situações mais graves, pode comprometer a higiene oral e predispor a infeções locais e sistémicas. A reabilitação oral nestes