

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 infetados 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 infeção por HPV, sugerindo-se a realização de um estudo molecular. A deteção do vírus HPV é importante, pois no caso de infeção, 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