

vação intraoral revela: classe III dentária (de caninos e molar, bilateralmente); mordida aberta posterior bilateral com interposição lingual; e mordida cruzada completa, à exceção dos dentes 11 e 16. Realizada ortopantomografia e telerradiografia de perfil, que confirmaram os achados clínicos. Mantém-se em seguimento para posterior correção ortodôntica. **Discussão e conclusões:** A correlação fenótipo-genótipo é desafiante, sendo essencial o reconhecimento das alterações dentomaxilares que podem alertar para este tipo de síndromes raras.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.863>

#### #005 Fibroma ossificante de grandes dimensões – Diagnóstico e tratamento



Ana Rodrigues\*, Luís Medeiros, Cristina Moreira

IPO Porto, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho

**Introdução:** O fibroma ossificante é uma neoplasia benigna dos maxilares que se apresenta como uma massa gengival ou da mucosa alveolar, de crescimento lento, habitualmente assintomático, mas que pode apresentar áreas ulceradas com hemorragia associada. Representa uma proliferação de tecido celular fibroso, com quantidade variável de produtos ósseos no seu interior. Apesar de indolor, pode atingir grandes dimensões, causar assimetrias faciais e dificultar as funções mecânicas orais. É mais comum no sexo feminino, entre as 3.º e 4.º décadas de vida e apresenta predileção pela região dos pré-molares e molares mandibulares. **Descrição do caso clínico:** Uma paciente do sexo feminino, 60 anos de idade, foi referenciada à consulta de Estomatologia por lesão nodular extensa no 3.º quadrante, com vários meses de evolução, de crescimento lento e não doloroso. Intraoralmente apresentava edentulismo do 3.º quadrante e uma lesão com cerca de 4cm de diâmetro, a condicionar desvio da língua para cima e para a direita. Na ortopantomografia era visível uma lesão radiolúcida com áreas radiopacas dispersas. Foi realizada a excisão da lesão e o exame histológico revelou uma neoformação de estroma celular fibroblástico com osso compacto tipo haversiano, revestida por mucosa pavimentosa estratificada focalmente ulcerada, sem sinais de malignidade, correspondendo a um fibroma ossificante. Aos 4 meses de seguimento, não há sinais clínicos ou radiológicos de recorrência da lesão do caso clínico apresentado. **Discussão e conclusões:** O fibroma ossificante é uma lesão que tem origem nas células mesenquimais pluripotentes do ligamento periodontal, que têm a capacidade de se transformar em osteoblastos, cemetoblastos ou fibroblastos. A presença de dentes não é essencial para o surgimento destas lesões, visto que as fibras do ligamento periodontal permanecem dentro do osso alveolar durante longos períodos após a exodontia dos mesmos. A sua etiologia não está esclarecida, mas crê-se que surjam após certos estímulos como exodontias, doença periodontal ou alterações congénitas da maturação óssea. O tratamento destas lesões é a excisão cirúrgica, como foi realizado neste caso clínico. Quando a ressecção cirúrgica for extensa, pode ser necessária a reabilitação com enxerto ósseo e/ou im-

plantes dentários para colmatar alterações estéticas e funcionais do paciente. O prognóstico é excelente, com diminuição da taxa de recorrência associado correta curetagem da ferida cirúrgica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.865>

#### #006 Displasia ectodérmica – Relato de um caso clínico



Maria João Morais, Ivan Filipe Gonçalves do Cabo\*, Olga Vascan, Beatriz Dominguez, Maria das Dores Lopes, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra

**Introdução:** A displasia ectodérmica é uma condição hereditária que afeta as estruturas derivadas da ectoderme e apresenta uma incidência de sete casos em 10000 nascimentos. Definiram-se 200 tipos diferentes de displasia ectodérmica, com grande abrangência de características clínicas, a classificação desta síndrome foi sofrendo alterações ao longo dos anos. Lamartine em 2003 propôs uma classificação com base na identificação de genes responsáveis pela Displasia Ectodérmica. As alterações mais comumente encontradas decorrem de defeitos da epiderme e dos seus anexos: unhas (distróficas, hipertróficas), cabelo (hipotricose parcial ou alopecia), dentes (alteração do número, forma e estrutura) e glândulas (hipoplásicas ou ausentes). As anomalias faciais que podem estar associadas são: o nariz em sela, lábios protrusos, orelhas malformadas com implantação oblíqua, regiões supraciliares salientes, cabelo fino e raro. Observa-se hipoplasia do terço médio da face, os incisivos e caninos apresentam uma forma conoide, por vezes com hipoplasias do esmalte, estas características geralmente acometem as duas dentições. Os padrões de herança são variáveis, incluem a herança autossómica ou ligada ao X (dominante ou recessiva). A Displasia Ectodérmica Hipohidrótica é o fenótipo mais comum e grave, com predomínio no sexo masculino. Apresenta uma tríade que consiste na hipotricose, hipodontia e hipohidrose. O grande desafio do ponto de vista estomatológico é a reabilitação oral. **Descrição do caso clínico:** Menina de 13 anos, pais não consanguíneos, sem antecedentes familiares relevantes, enviada à consulta de Estomatologia por agenesias dentárias. Verificou-se oligodontia de 11,21,23,31,35 e 41, incisivos e caninos conoides, associada a uma hipotricose e distrofia ungueal, sugestivo de Displasia Ectodérmica. **Discussão e Conclusões:** A displasia ectodérmica é uma condição de matriz hereditária que afeta as estruturas derivadas da ectoderme, onde estão incluídos os dentes, por esse motivo a Estomatologia tem um papel importante no diagnóstico desta síndrome. O tratamento é multidisciplinar, sendo o nosso contributo importante para a reabilitação oral e melhoria estética, psicológica e funcional (mastigação, fonação). As crianças em fase de crescimento beneficiam de uma reabilitação oral com próteses removíveis ou fixas não rígidas. A reabilitação através de

implantes, algo controversa em idade pediátrica, pode facilitar o tratamento protético, através de uma seleção cuidadosa do local.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.866>

#### #007 Fenda lábio-palatina unilateral completa – Caso clínico



Maria João Morais\*, Olga Vascan, Maria das Dores Lopes, Vanda Conceição, Francisco do Vale, José Pedro Figueiredo

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Coimbra, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Cirurgia Pediátrica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** A Fenda lábio-palatina (FLP) é considerada a segunda anomalia congénita mais frequente e caracteriza-se por uma falha durante a fusão dos processos frontonasal e maxilares que originam o terço médio da face. Esta malformação apresenta uma prevalência de 1/700 recém-nascidos. A fenda do lábio acomete maioritariamente o sexo masculino, enquanto a do palato predomina no sexo feminino. A etiologia da FLP não é totalmente conhecida, aceitando-se uma origem multifatorial resultante de uma combinação de fatores genéticos e ambientais. A forma Isolada ocorre em 60-70% dos casos e a Síndromica nos restantes 30-40%. As crianças que padecem desta anomalia congénita apresentam problemas associados a alimentação, dentição, audição, fonação e estética, com impacto no seu crescimento e desenvolvimento psicossocial. O tratamento destas crianças deve envolver uma equipa multidisciplinar, com o objetivo de providenciar um follow up a longo prazo para alcançar melhores resultados. A correção da Fenda Labial está recomendada entre os 3-4 meses de vida. Previamente ao tratamento cirúrgico, está indicada a introdução de um aparelho ortopédico, denominado de Modulador Naso-Alveolar (NAM). Este dispositivo intra-oral tem como objetivo reduzir o tamanho da fenda e a deformidade nasal para se obter um resultado estético ideal. O encerramento da Fenda Palatina deve ocorrer entre os 12-15 meses de vida. **Descrição do caso clínico:** Recém-nascido, sexo masculino, com 2 semanas de vida, portador de FLP esquerda completa, sem associação síndromica. Submetido a tratamento ortopédico pré-cirúrgico com NAM e posterior correção cirúrgica da Fenda do Lábio. Durante os 3 meses de tratamento com o NAM foram realizados ajustes semanais, para uma maior adaptabilidade do dispositivo. **Discussão e conclusões:** A moldagem naso-alveolar com recurso ao NAM é uma ferramenta eficaz para o início do tratamento de correção de fenda labial unilateral e bilateral. Este dispositivo confere um selamento da fenda palatina, que diminui o risco de aspiração e de regurgitação nasal e melhora a capacidade de respiração nasal e de amamentação. A sua utilização reduz o gap entre os segmentos alveolares e reorienta a pré-maxila em direção à linha média. O NAM tem ainda a capacidade de melhorar a modulação

das cartilagens nasais, através da aplicação de stents nasais. Em suma, a introdução do preceço do NAM permite um melhor prognóstico pós cirúrgico, tanto a nível estético como a nível funcional.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.867>

#### #008 Resina infiltrativa em lesões de mancha branca – Avaliação cromática



Rita Alves\*, Joana Cabrita, João Ascenso, Sara Casado, Duarte Marques

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Introdução:** As lesões de mancha branca (white spot lesions) são defeitos qualitativos de estrutura resultantes de alterações pré ou pós-eruptivas. Clinicamente, manifestam-se como áreas de hipomineralização do esmalte, de aspeto branco e opaco com possível comprometimento estético quando há envolvimento dos dentes anteriores. Nos últimos anos têm surgido materiais e protocolos clínicos que permitem uma abordagem menos invasiva para o seu tratamento, de que é exemplo a infiltração de resinas fotopolimerizáveis de baixa viscosidade. Apesar de existirem estudos a demonstrar a sua eficácia, as alterações de cor daí decorrentes ainda não foram identificadas nem quantificadas. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 21 anos, dirigiu-se à consulta da Pós-Graduação de Prosthodontia da FMDUL mostrando-se insatisfeita com as manchas brancas presentes nos dentes anteriores (11, 12, 21 e 22). Após diagnóstico, avaliação extra e intra-oral iniciais e determinação da cor dentária com recurso a um método espectrofotométrico Spectroshade Micro®, foi proposta a realização de infiltração com resina de baixa viscosidade (Icon, DMG®, Alemanha) nos dentes 11, 12, 21 e 22 e restauração com resina composta no dente 13. Nos dentes 11, 12, 21 e 22 as superfícies dentárias foram preparadas com ácido hidroclorídrico a 15% (Icon Etch, DMG®, Alemanha), seguido de lavagem, secagem e aplicação de uma solução de etanol a 99% (Icon Dry, DMG®, Alemanha) após o qual se aplicou e polimerizou a resina infiltrativa de baixa viscosidade (Icon Resin, DMG®, Alemanha), seguida do polimento das superfícies tratadas. No dente 13 foi realizada uma restauração estética com a técnica adesiva total etch 3 passos (Optibond FL, Kerr®, EUA) e resina composta (Inspiro, Edelweiss®, Suíça). Além da observação clínica da alteração de cor e tamanho das manchas visualmente detetáveis, essas alterações foram avaliadas com recurso ao Spectroshade Micro® em escala VITA Classical® e em valores de Lab\* na cor global do dente e nas zonas das lesões brancas. **Discussão e conclusões:** A infiltração com resina fotopolimerizável de baixa viscosidade é um tratamento minimamente invasivo que pode ser indicado em casos de lesões de mancha branca. Esta técnica permitiu harmonizar a estética do sorriso evitando a remoção de estrutura dentária. Foi possível verificar que as principais alterações cromáticas ocorreram ao nível da componente L\* e da componente b\* do sistema em análise.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.868>