

igual com 2 meses de evolução. Como antecedentes pessoais destaca-se a história prévia de tabagismo (36 UMA) cessado há 10 anos e os hábitos etanólicos ligeiros. Ao exame estomatológico identificou-se no uma lesão endurecida, de contornos circulares, definidos, no bordo direito do terço anterior da língua, com 20 mm de diâmetro maior, sem ultrapassar a linha média. Não apresentava adenopatias cervicais palpáveis. A biópsia incisional da lesão foi realizada sob anestesia local e o resultado identificou proliferação papilomatosa de epitélio pavimentoso estratificado com hiperparaqueratose e displasia epitelial de baixo e alto grau, sem imagens inequívocas de invasão do estroma. Pelo exame clínico e forte suspeição para neoplasia maligna, apesar de um diagnóstico anatomopatológico incompleto foi proposto para excisão completa da lesão com sob anestesia geral. Para planeamento cirúrgico e avaliação de cadeias ganglionares cervicais foi realizada TC cervicofacial que descreve massa de partes moles da face ventral da ponta da língua, em situação anterior e anterolateral direita com 14x26x7 mm. Sem adenopatias valorizáveis nas cadeias ganglionares cervicais e da base do crânio. O tratamento cirúrgico consistiu em glossectomia marginal direita com encerramento direto com rotação da ponta da língua. A peça enviada para histopatologia revelou carcinoma pavimentocelular invasivo bem diferenciado queratinizante, em parte verrucoso, com 1,8 cm de eixo maior. A peça apresenta margens livres de doença, tendo ficado com um estadiamento T1NxMx. **Discussão e conclusões:** A possibilidade de falsos negativos em biópsias incisionais é um fator a ter em conta na abordagem diagnóstica de situações oncológicas na cavidade oral. Sempre que exista uma forte suspeita clínica de neoplasia maligna, deve-se realizar a excisão da lesão. Realça-se a importância da experiência clínica na identificação de lesões malignas, sendo indispensáveis para um diagnóstico precoce de cancro oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1098>

#034 Restauração estética de dentes conóides: Abordagem Digital com Guia Palatina Impressa



Francisco Palha*, João Ascenso, João Caramês, Duarte Marques

Instituto de Implantologia – Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A estética dentária desempenha um papel significativo na vida dos pacientes, condicionando a autoestima e as relações sociais. Os dentes conóides são um tipo de microdontia comumente associada a desarmonia do sorriso. Abordagens minimamente invasivas, como restaurações diretas em resina composta podem ser uma opção de tratamento viável para corresponder às expectativas do paciente. O recurso a tecnologia digital, como scanners intraorais, sistemas CAD/CAM e impressão 3D, tem revolucionado a dentisteria estética, facilitando o planeamento, previsibilidade e repetibilidade dos resultados. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 28 anos, apresentou-se numa Instituição de Saúde Privada com queixas relativas à estética do sorriso, nomeadamente na cor e forma dos seus incisivos laterais superiores. Após anamnese e exames clínico e radiográfico, foi

efetuado o diagnóstico de microdontia isolada nestes dentes. Para o planeamento, foram realizadas fotografias intra e extraorais e um scan intraoral com o 3Shape Trios 3®. Foi proposta a realização de restaurações diretas em resina composta. Para auxiliar na tomada de decisão, foi realizado um mock-up baseado no enceramento digital. Após aprovação, uma guia palatina foi desenhada no sistema DentalCAD (Exocad) e impressa na impressora 3D NextDent5100. Para o procedimento clínico foi efetuado um desgaste mínimo da superfície dentária de forma a melhorar a adesão, bem como o isolamento absoluto do campo operatório e o condicionamento dos tecidos dentários com ácido ortofosfórico 37% seguida da aplicação do sistema adesivo OptibondFL® (Kerr). A aplicação de resina Filtek Supreme XTE (3M) nos tons de A2 (enamel e body) foi realizada com auxílio da guia palatina de forma a otimizar a anatomia dentária. O acabamento e polimento foi realizado com discos Sof-lex, brocas diamantadas de grão fino e sistema de polimento Eve Diacomp Plus Twist. Foi realizada uma consulta de follow-up aos 6 meses após término do tratamento. **Discussão e conclusões:** A abordagem restauradora utilizando resina composta, aliada a um fluxo de trabalho digital permitiu realizar as restaurações de forma previsível, constituindo uma opção terapêutica conservadora, estética, funcional e com elevada estabilidade ao longo do tempo. O planeamento e desenho digital da guia palatina, com base no mock-up aprovado, torna esta abordagem reversível e replicável, no caso de existir a necessidade de refazer parcial ou totalmente as restaurações.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1099>

#035 Abordagem de Manchas Brancas por Hipomineralização Incisivo-molar – Caso Clínico



Margarida Parrinha*, Catarina Iglésias, Sandro Ferreira, Joana Costa, Ana Mano Azul, José João Mendes

Egas Moniz School of Health and Science

Introdução: Os defeitos de desenvolvimento do esmalte representam um problema estético, funcional e muitas vezes psicológico, especialmente em pacientes jovens. A hipomineralização incisivo-molar é uma patologia de origem sistémica caracterizada pela diminuição da mineralização de 1 até 4 primeiros molares permanentes, podendo ou não, afetar também os incisivos permanentes. Clinicamente, o esmalte apresenta zonas de coloração que podem variar desde branca opaca, amarela e/ou castanha, sendo que as lesões mais escuras refletem um aumento de severidade. **Descrição do caso clínico:** Paciente com 23 anos de idade, do género feminino, compareceu na CUEM insatisfeita com a estética dos dentes 11 e 21. No exame intra-oral observaram-se manchas brancas opacas não cavidadas e circunscritas nas superfícies vestibulares dos dentes 11, 21, 17 e 27. Após correta anamnese, avaliação clínica, fotográfica e radiográfica, efetuou-se o diagnóstico de hipomineralização incisivo-molar. Propôs-se como plano de tratamento para os dentes 11 e 21 a utilização de resina infiltrante Icon® (DMG America Company, Hamburgo, Alemanha), segundo o protocolo do fabricante. Realizaram-se controlos ao fim de 1 mês e 3 meses. **Discussão e conclusões:** O Icon® baseia-se na