

#034 Abordagem multidisciplinar de caso de desdentação severa e desgastes dentários



Alessio Bertoz, Karine Sommer Cruz, Rita Fidalgo-Pereira, André Correia, Rita Noites*, Patrícia Fonseca

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdiscip

Introdução: O desgaste dentário severo, associado à ausência de vários elementos dentários, obriga a uma abordagem multidisciplinar, para garantir uma reabilitação funcional e estética. **Descrição do Caso Clínico:** Homem, 65 anos, avaliado em consulta de reabilitação oral com queixas funcionais e estéticas [ausência de vários dentes, desgaste dentário severo de 13-25, e prótese parcial fixa de 43-33 com falha catastrófica]. Após exame clínico e imagiológico estabeleceu-se o seguinte diagnóstico: dente 43 perdido; dente 33 com endodontia insatisfatória; desdentação superior e inferior classe I de Kennedy; perda de dimensão vertical de oclusão; índice diagnóstico prostodôntico nível 4. Por limitações económicas, estabeleceu-se o seguinte plano de tratamento: reabilitação de 13 a 25 com resinas compostas e reabilitação da desdentação maxilar posterior com prótese parcial removível e desdentação mandibular com sobredentadura sobre raízes (44 e 33). Primeiro, efetuou-se uma prótese parcial removível provisória (44-33), para garantir algum conforto e função mastigatória ao paciente; de seguida, iniciaram-se procedimentos restauradores, cirúrgicos e reabilitadores. Determinou-se a dimensão vertical correta, registado com arco facial e montagem de modelos em articulador semi-ajustável. Enceramento diagnóstico, e mock-up em resina bisacrílica de 13-25. Retratamento endodôntico do 33. Desobturação e impressões intra-canales para encaixes suprarradiculares de bola no 44 e 33. Na consulta de prova da estrutura protética observou-se uma fissura radicular no 44 com indicação para exodontia. Reabilitação dos dentes 13 a 25 com resina composta universal nanohíbrida com sistema adesivo total-etch, e prótese parcial removível esquelética superior. Concluiu-se a reabilitação inferior com sobredentadura com elemento retentivo no 33. Aos 6 meses, o paciente encontra-se satisfeito, e as restaurações estão satisfatórias (nível alfa, critérios United States Public Health Service modificados). **Discussão e Conclusões:** Na reabilitação de dentes severamente desgastados é necessário compreender os fatores etiológicos. O caso clínico apresentado obrigou a uma abordagem multidisciplinar. Efetuou-se uma reabilitação protética bimaxilar com restabelecimento de relações oclusais corretas, em simultâneo com a restauração direta do sector anterior superior com resinas compostas. Assim, é possível dar uma reabilitação funcional e estética ao paciente, a um custo relativamente reduzido.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1263>

#035 Impacto da fenilcetonúria no desenvolvimento de defeitos de esmalte dentário: Caso clínico



João Gustavo Lourenço *, Inês de Oliveira Borges, Catarina Norte, Andreia Fernandes, Carlos Salgado, José Pedro Figueiredo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O esmalte dentário, constituído por 97% de cristais de hidroxiapatite, é produzido por células especializadas conhecidas como ameloblastos. A sua formação divide-se em estágios iniciais, envolvendo a secreção de proteínas da matriz, como amelogenina, ameloblastina e enamelinina, e em estágios posteriores, de mineralização e maturação. Defeitos no desenvolvimento de esmalte (DDE) são comuns na dentição primária e/ou permanente. Fatores ambientais e/ou genéticos podem interferir na formação do esmalte, resultando em hipoplasia (alteração na fase de secreção) ou hipomineralização (alteração na fase de mineralização ou maturação). A fenilcetonúria (PKU) é um defeito congénito raro do metabolismo da fenilalanina, de herança autossómica recessiva, causado por uma deficiência da enzima fenilalanina hidroxilase. Esta enzima converte a fenilalanina (PHE) em tirosina. Se não tratada, a PKU resulta em concentrações elevadas de PHE no sangue e no cérebro, o que provoca um grave défice cognitivo, epilepsia e alterações comportamentais. Estes doentes apresentam ainda risco de desenvolvimento de DDE, cáries e doença periodontal. **Descrição do Caso Clínico:** Menino de 11 anos, referenciado à consulta por alterações dentárias e sensibilidade dentária. Antecedente pessoal de PKU. Ao Exame Objectivo, apresentava, em todos os dentes, áreas brancas opacas, intercaladas com esmalte de coloração normal, em aspecto de 'código de barras'. Sem cáries ou outras alterações relevantes. Os achados clínicos, contextualizados na história do doente, permitem enquadrar as alterações de esmalte, como uma manifestação da doença de base. Foram reforçadas medidas higieno-dietéticas, bem como prescrição de um dentífrico com arginina para o tratamento da hipersensibilidade dentinária. **Discussão e Conclusões:** Os doentes com PKU apresentam significativamente mais DDE, em comparação com indivíduos saudáveis. O mecanismo subjacente a esta alteração permanece inconclusivo. O aumento da prevalência de cáries pode estar ligado à elevada ingestão de hidratos de carbono. A dieta destes doentes inclui substitutos proteicos isentos de PHE, frequentemente misturados com bebidas açucaradas para melhorar o sabor. O reconhecimento da patologia e a investigação clínica, como demonstrado neste caso, são fundamentais para assegurar um diagnóstico precoce e um tratamento apropriado, reduzindo ao mínimo os danos biológicos, psicológicos e sociais, e promovendo a restauração da qualidade de vida do utente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1264>