

## #059 Determinação da relação cêntrica através do ponto central de apoio – Caso clínico



Beatriz Almeida\*, Isabel Gomes, Luís Pires Lopes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Introdução:** A determinação da relação cêntrica é um passo importante para a execução de uma prótese total. Existem diversos mecanismos para a registar, quer pelo método passivo, quer pelo método ativo no qual se inclui o ponto central de apoio. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do género masculino, de 64 anos, dirigiu-se à faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa com o intuito de realizar novas próteses removíveis. Paciente com histórico de AVC e enfarte. No momento da consulta encontrava-se em lista de espera para a realização de cateterismo cardíaco, pelo que a opção de reabilitação com implantes não foi considerada. No dia da consulta do registo maxilomandibular, para além de terem sido registadas todas as referências necessárias para a montagem de dentes, foi também determinada a relação cêntrica com o ponto central de apoio, utilizando para o efeito, o Balanceador de Coble. A placa estabilizadora foi fixada com cera rosa na placa de registo inferior e sobre a mesma colocado um disco metálico. Na placa superior o pino metálico foi colado com cera colante. Ambas as placas de registo foram colocadas na cavidade oral do paciente e foi-lhe pedido a realização de movimentos repetidos de lateralidade, protrusão e retrusão. Estes movimentos resultaram no desenho de uma seta causada pelo deslize do pino sobre o disco metálico. De seguida, colocou-se por cima do disco metálico um disco de acrílico, e marcado o ponto mais anterior da seta, indicando a posição mais retruída da mandíbula. Nesse ponto, realizou-se um orifício com uma broca esférica. O disco metálico foi removido, ficando apenas o disco de acrílico. Ao colocar novamente as placas de registo, desta vez com o disco de acrílico, pediu-se ao paciente para fazer coincidir o furo do disco com o pino superior. Após o encaixe, o registo foi estabilizado com silicone de consistência regular em ambos os lados das placas de registo. **Discussão e Conclusões:** Foi possível observar a aplicabilidade e a vantagem em utilizar o Balanceador de Coble na medida em que é um dispositivo que permite registar a relação cêntrica do paciente com grande rigor, mesmo em casos em que este tem grande dificuldade em levar a mandíbula à posição correta. Neste caso só foi necessário realizar uma consulta de prova de dentes, visto que a oclusão não apresentava erros. Existem ainda algumas limitações quanto a esta técnica, nomeadamente a existência obrigatória de uma curva de aprendizagem por parte do clínico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1285>

## #060 Abordagem minimamente invasiva de defeitos de estrutura do esmalte em dentes permanentes



Daniela Santos Soares, Bárbara Cunha\*, Inês Nunes, Ana Margarida Esteves, Maria Teresa Xavier, Ana Luísa Costa

FMUC

**Introdução:** A doença celíaca é uma doença autoimune que ocorre em pacientes geneticamente predispostos e afeta cerca de 1% da população mundial. Para além das suas manifestações intestinais, esta condição pode ainda cursar com alterações ao nível da cavidade oral, como atraso na erupção dentária e/ou presença de defeitos de estrutura do esmalte, estes últimos com uma prevalência entre 38-83%, afetando mais frequentemente a dentição permanente. A abordagem destes defeitos pode ser realizada com recurso a uma técnica de infiltração com resinas de baixa viscosidade, que penetram em profundidade e preenchem os defeitos de estrutura. Sendo uma técnica minimamente invasiva, pode também ser aplicada em lesões de cárie incipientes, não cavitadas, evitando assim o uso das técnicas convencionais. Aquando da decisão terapêutica, devem considerar-se sempre as características clínicas dos defeitos, como profundidade, cor e tamanho dos mesmos. **Descrição do Caso Clínico:** O caso refere-se a um paciente do sexo masculino, com 14 anos de idade, diagnosticado com doença celíaca. Os dentes do 2º sextante apresentavam defeitos de estrutura com um significativo impacto estético, situação referida pelo próprio paciente. Perante a maior profundidade e coloração amarelada de algumas das lesões, optou-se por aplicar hipoclorito de sódio a 5% de forma ativa, durante 2 minutos, repetidamente, verificando-se imediatamente melhoria da coloração. Após 2 semanas, realizou-se a segunda parte do tratamento, iniciada com macroabrasão com recurso a jato de óxido de alumínio, seguida da aplicação da resina infiltrativa ICON® e posterior restauração dos dentes 22 e 23 com resina composta. Os resultados imediatos revelaram-se muito satisfatórios, cumprindo os requisitos estéticos e funcionais. **Discussão e Conclusões:** As alterações de estrutura comportam um impacto estético significativo no sorriso dos pacientes e, por isso, e sobretudo em pacientes pediátricos, é importante recorrer a abordagens minimamente invasivas, como a utilização de resinas infiltrativas de baixa viscosidade. Estas podem ainda ser coadjuvadas por técnicas de micro e macroabrasão e/ou restauração com resina composta, dependendo das características dos defeitos de estrutura. Uma das limitações desta técnica prende-se com a dificuldade em estabelecer um correto diagnóstico da etiologia na base de ocorrência dos defeitos, tipo e profundidade dos mesmos, dado que o seu sucesso se encontra também dependente destes fatores.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1286>