

4 implantes no 5.º sextante com regularização do rebordo ósseo. Posteriormente fez-se uma barra fresada de secção retangular e uma sobredentadura com um sistema de retenção tipo equators.

Discussão e conclusões: Na reabilitação da mandíbula optou-se por uma barra fresada com sistema de retenção (equators), visto haver menor distorção na confecção da barra, retenção criada pela secção da barra (secção retangular) e pelo facto de os equators estarem inseridos na mesma, o que aumenta não só o seu nível de retenção assim como a facilidade na sua substituição. As barras fresadas comparativamente com as barras fundidas apresentam como grande vantagem uma maior precisão na interface entre implantes e a barra. As barras apresentam como vantagem a fácil higienização por parte do paciente, a adaptação e retenção da prótese e a simplicidade de troca de componentes que dão a retenção à prótese. Uma possível complicação prende-se com a hiperplasia da mucosa sobre a barra em pacientes com higiene oral deficiente. Este tipo de reabilitação deve ser tido em consideração em pacientes sem disponibilidade óssea para reabilitações totais fixas e em pacientes específicos que procuram uma opção removível sobre implantes

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.052>

#020 Subvalorizamos os risco de extração de dentes do siso? Extrações dentárias e coagulopatia.



S. Dionísio*, R. Saleiro, H. Marques, R. Moreira, C. Monteiro, E. Ventura

Serviço de Estomatologia do Centro Hospital do Porto,
Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial do Centro Hospital do Porto

Introdução: Os terceiros molares são os dentes mais frequentemente inclusos. As principais indicações para extrair os dentes do siso inclusos são: periocoronarites (25 a 30%), cáries (15%) e quistos ou tumores odontogênicos (1-2%). As principais complicações associadas à exodontia de terceiros molares inclusos são lesões neurológicas (temporárias ou permanentes), envolvendo o nervo lingual ou alveolar inferior; trismus; dor; edema; alveolite seca; luxação de dentes adjacentes; comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar ou fraturas mandibulares.

Descrição do caso clínico: Homem de 21 anos, com antecedentes pessoais de Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber, e concomitantemente uma coagulopatia de consumo crónica, referenciado para consulta de Estomatologia no Centro Hospitalar do Porto para extração de dentes de sisos inclusos após episódios de repetição de pericoronarite. Dado o risco hemorrágico, o doente foi orientado, previamente à cirurgia, em consulta de Hematologia, tendo sido realizadas todas as medidas hemostáticas peri-operatórias, locais e sistémicas, recomendadas. A recorrência de episódios hemorrágicos de difícil controlo implicou 3 reintervenções cirúrgicas e ainda a necessidade de admissão em Unidade de Cuidados Intensivos, para vigilância sob sedação, ao 8.º dia pós-operatório. O internamento foi posteriormente complicado por uma infeção respiratória nosocomial e uma colecistite aguda com necessidade de drenagem percutânea.

Só ao 41.º dia de internamento se reuniram condições clínicas para a alta hospitalar.

Discussão e conclusões: A prevalência de hemorragias graves pós extrações dentárias não são frequentes, no entanto, não pode ser desvalorizado este possível risco. Um dos fatores mais importantes na prevenção da hemorragia pós extração dentária é uma investigação cuidadosa dos antecedentes pessoais e familiares de hemorragia. E, em caso de suspeita de uma coagulopatia, os doentes devem ser previamente estudados e as indicações para extração devem ser reapreciadas segundo risco-benefício.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.053>

#022 Granuloma Periférico de Células Gigantes – Caso Clínico



C. Pires-Gonçalves*, F. Castro-Lopes, D. Rôlo, R. Moreira, C. Miranda, A. Pinto

Centro Hospitalar do Porto

Introdução: O Granuloma Periférico de Células Gigantes é uma lesão tumoral benigna muito comum na cavidade oral, afetando apenas os tecidos moles. É mais frequente na mandíbula, principalmente no rebordo alveolar edêntulo, na papila interdentária, das zonas posteriores de arcadas dentárias. Apresenta 2 picos de incidência máxima, um durante o período de dentição mista e outro desde a 3.ª a 6.ª década de vida. É mais frequente no sexo feminino, com uma proporção de 2:1. A sua génese é multifactorial, resulta de fatores irritantes/traumatismo locais crónicos e de fatores hormonais como hiperestrogenismo e gravidez.

Descrição do caso clínico: Doente com 69 anos, do sexo feminino, com história de lesão da cavidade oral elevada, localizada na porção posterior da mandíbula, com crescimento progressivo ao longo de 3 meses. Com prótese superior mal ajustada e sem resposta a antibióterapia instituída, é encaminhada para a Consulta Externa de Estomatologia. Ao Exame Objetivo apresentava má higiene oral e um nódulo exofítico, sésil, de cor azulada, com cerca de 2 centímetros, de consistência elástica, não friável, indolor e bem delimitado no 4.º quadrante, ao nível do rebordo alveolar envolvendo restos radiculares dos dentes 46 e 47. Após estudo imagiológico, procedeu-se à excisão da lesão e dos restos radiculares, tendo o estudo histológico revelado um Granuloma Periférico de Células Gigantes.

Discussão e conclusões: Em um indivíduo sem manifestações sistémicas, com má higiene oral, e com prótese dentária mal adaptada, ao ser encontrada uma lesão na cavidade oral, em contexto traumático deverá colocar-se como um dos primeiros diagnósticos o Granuloma Periférico de Células Gigantes, dado ser uma entidade patológica inflamatória muito frequente que resulta de uma resposta local a um fator traumático. Apesar da sua elevada frequência, deverá fazer-se o diagnóstico diferencial com outras entidades patológicas mais severas, nomeadamente uma que apresenta características clínicas e histológicas semelhantes mas com prognóstico diferente, o Granuloma Central de Células Gigantes. O Granuloma Periférico de Células Gigantes apresenta bom prognóstico.