

procedimento após tratamento de Candidíase. O doente só compareceu a consulta 6 meses depois. Foi repetida a biópsia que revelou Carcinoma Epidermóide, bem diferenciado, do tipo verrugoso. O tumor foi classificado como T2 N0 M0.

Discussão e conclusões: A presença de hifas compatíveis com *Cândida* nos cortes histológicos da primeira biópsia impediu um correto diagnóstico, já que não podia ser colocada de parte que as alterações epiteliais observadas fossem secundárias à infecção. Por outro lado, o alto grau de diferenciação das células, também dificulta normalmente estes diagnósticos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.057>

#026 Fibroma Periférico Ossificante – Caso Clínico

Ricardo Grazina*, Manuela Carrilho, Ana Boye de Sousa, José Pedro Figueiredo

CHUC

Introdução: O fibroma periférico ossificante é uma hiperplasia inflamatória reativa da gengiva com maior incidência no sexo feminino da 2.^a à 4.^a década de vida. Atinge mais frequentemente a região interpapilar, rebordo alveolar e gengiva aderente, sendo raro na maxila e na porção posterior da mandíbula.

Descrição do caso clínico: Homem de 54 anos que se apresenta na consulta do Serviço de Urgência com uma lesão no terceiro quadrante com 1 mês de evolução com cerca de 3 cm de maior eixo, pediculado, móvel, de consistência fibro-elástica apresentando ainda um ligeiro exsudado purulento. Relaciona o início da lesão com a extração de um molar inferior. Tem como antecedente uma diabetes tipo 2 insulino-tratado. Foi realizada excisão cirúrgica tendo como resultado anatomo-patológico fibroma periférico ossificante calcificado.

Discussão e conclusões: O Fibroma Periférico Ossificante é uma entidade de diagnóstico diferencial com o Granuloma de Células Gigantes Periférico, Fibroma ou ainda o Granuloma Píogénico. Acredita-se ter origem nas células do ligamento periodontal, ainda que alguns autores considerem ainda a possibilidade de se tratar de uma mesma entidade em diferentes fases evolutivas. O diagnóstico definitivo é feito através do exame anátomo-patológico da peça cirúrgica onde se observa um estroma fibrótico com a presença de mineralização/calificações. É necessário a excisão completa sob risco de recidiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.058>

#027 Faceta Estética em Resina Nanocerâmica CAD/CAM em adolescente: follow up a dois anos

António Afonso do Amaral, Luisa Bandeira Lopes, João Botelho, Vanessa de Almeida Machado*, Inês Carpineiro, Irene Ventura

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, CiiEM – Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz, Egas Moniz Cooperativa de Ensino Superior

Introdução: A evolução dos materiais dentários está intimamente relacionada com a força adesiva à estrutura dentária. As técnicas adesivas são baseadas em investigação sobre

adesão química e mecânica. Assim, um requisito para o sucesso funcional de uma restauração CAD/CAM é adesão adequada entre material e substrato dentário. Os cimentos resinosos têm sido selecionados pela suas propriedades mecânicas e adesivas, que se mostram vantajosas quando comparadas com os cimentos tradicionais; boa integridade marginal e reduzida microinfiltração. O uso de cimentos resinosos também parece ser essencial na determinação de uma distribuição eficiente de stress, prevenindo o início de fraturas. A força da ligação do material cerâmico é influenciado pela composição do material restaurador bem como pela interação química e mecânica deste com o agente de ligação. Na última década tem-se assistido a um aumento considerável do uso de tecnologia CAD/CAM em medicina dentária, nomeadamente no design e confecção de restaurações indiretas. Estas, fazem predominantemente uso de materiais cerâmicos pelas suas propriedades estéticas, acabamento de superfície e longa durabilidade. No entanto, recentemente, com a disponibilização de blocos de resina CAD/CAM, abriu-se o leque de novos potenciais materiais. Podendo ser fabricados sob condições controladas, obtêm-se materiais de qualidade superior. Os blocos de compósito CAD/CAM são polimerizados sob parâmetros standardizados a altas temperaturas e pressões formando resinas nanohíbridas e conseguindo-se propriedades físicas e óticas superiores quando comparadas com restaurações a resina composta indiretas convencionais. Tem ainda como vantagem a maior facilidade de reparação dos blocos de resina CAD/CAM quando comparados com os blocos de cerâmica CAD/CAM.

Descrição do caso clínico: Paciente de 14 anos de idade com historial de fratura do dente 21 em 2011 afetando Esmalte, Dentina e Polpa. No período decorrido entre 2011 e 2015 houve sucessivas fraturas de restaurações diretas a resina composta e posteriormente fraturas e descimentações de coroa provisória. Em 2015 foi aderida faceta em Lava Ultimate (3M Espe). Follow-up a 2 anos com total integridade da reabilitação.

Discussão e conclusões: O recurso a restaurações indiretas em resina nanocerâmica CAD/CAM é uma opção válida e durável para reabilitações definitivas de elevada exigência estética, permitindo reparação fácil e económica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.059>

#028 Coroa sobre implante – utilização de técnicas digitais

Maria Teresa Mendes*, Henrique Marques, Duarte Marques, Amílcar Ramalho, Luís Pires Lopes, João Caramês

Instituto de Implantologia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, Departamento de Engenharia Mecânica da Universidade de Coimbra

Introdução: As impressões digitais obtidas com scanners intra-orais apresentam-se atualmente como uma alternativa às impressões convencionais em elastómero. Ao realizar um fluxo digital onde a partir das impressões digitais são criados modelos que permitem o desenho e manufatura de restaurações protéticas construídas em sistemas CAD-CAM, poderemos aumentar a sua exatidão ao eliminar distorções e erros associados às técnicas de impressão e manufatura convencio-