



**FRANCISCO PINA RAMÓN** (ESPAÑA)  
 HOSPITAL CLÍNICO PROVINCIAL DE BARCELONA  
 CIRURGIAS DE IMPLANTES EM  
 CASOS COMPLEXOS: OPTIMIZAÇÃO DO OSSO

**LESÕES DO NERVO DENTÁRIO INFERIOR E DO NERVO LINGUAL ASSOCIADAS À EXTRACÇÃO DE TERCEIROS MOLARES. ELEVACÃO DO SEIO MAXILAR. COMPLICAÇÕES INTRA E POS-OPERATORIAS.**



**RUI FIGUEIREDO** (PORTUGAL)  
 UNIVERSIDAD DE BARCELONA



**ANA MANO AZUL** (PORTUGAL)  
 INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE EGAS MONIZ  
 "SR. DR. TENHO A SENSAÇÃO DE MAU HALITO. O QUE POSSO FAZER?"  
 COMO COMPREENDER A ETIOLOGIA MAIS FREQUENTE E DAR SOLUÇÕES PRÁTICAS.



**MIGUEL ROIG** (ESPAÑA)  
 UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUNYA  
 ENDODONCIA E IMPLANTES. DECISIONES CLINICAS DESDE UNA PERSPECTIVA CONSERVADORA.



**ALEXANDRE MOLINARI** (BRASIL)  
 ESTABILIDADE BIOLÓGICA E FUNCIONAL NAS REABILITAÇÕES SOBRE IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEIS: DA FUNÇÃO À ESTÉTICA.



**ANDRÉS BLANCO CARRIÓN** (ESPAÑA)  
 UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA  
 DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER ORAL. SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN PATOLOGÍA ORAL.



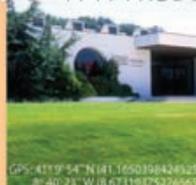
**ANTÓNIO MATA** (PORTUGAL)  
 FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA  
 MEDICINA DENTÁRIA BASEADA NA EVIDÊNCIA  
 PRINCÍPIOS E PRÁTICA PARA O SÉCULO XXI.



**MARIA APARECIDA MACHADO** (BRASIL)  
 FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU - USP  
 PROCEDIMENTOS RESTAURADORES EM ODONTOPEDIATRIA: UMA VISÃO ATUAL.  
 URGÊNCIAS EM ODONTOPEDIATRIA.

WWW.SPEMD.PT WWW.SPEMD.PT WWW.SPEMD.PT WWW.SPEMD.PT WWW.SPEMD.PT

XXX CONGRESSO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA  
 15 E 16 DE OUTUBRO DE 2010  
 FUNDAÇÃO DR. ANTÓNIO CUPERTINO DE MIRANDA  
 PORTO



GPS: 41° 9' 54" N | 11° 16' 03" W

# RESUMOS DO XXX CONGRESSO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

## PATROCINADORES OFICIAIS



## APOIOS



## MEDIA PARTNERS



# CERIMÓNIA DE ENTREGA PRÉMIO DE INVESTIGAÇÃO SPEMD 2010



PRÉMIO DE INVESTIGAÇÃO

# SPEMD

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

**Sexta-Feira, 15 de Outubro  
às 12h30m no Auditório 1**



Patrocínio

**Colgate®**

## RESUMOS DAS PALESTRAS



**15 de Outubro**

Auditório 1:

09h30-12h30 | Alexandre Molinari

Título: **Estabilidade biológica e funcional nas reabilitações sobre implantes osseointegráveis: da função à estética.**

Resumo: Após 45 anos do conceito de osseointegração do Prof. Branemark, temos várias opções de interfaces protéticas para realizar as reabilitações sobre os implantes. Muitos relatos nos mostram problemas e limitações mecânicos e biológicos como, afrouxamento de parafusos protéticos, fratura do parafuso protético no interior dos implantes, fratura de implantes, reabsorções de osso cervical e da mucosa, entre outros. Hoje em dia, reconhecemos que existem 4 fatores cruciais para realizarmos uma reabilitação com implantes do ponto de vista estético, fonético, biomecânico e higiênico, e o conceito "platform switch" com conexões internas são fundamentais para a manutenção biomecânica assim como a posição ideal do implante e componentes protéticos estéticos com sistema CAD/CAM e zircônia. A associação destes princípios têm nos mostrado o quanto é previsível alcançar a excelência em estética branca e rosa, assim como a estabilidade mecânica e biológica das reabilitações sobre implantes.

CV:

Doutorando em Implantodontia pela PUC/PR; Mestre em Implantodontia - São Leopoldo Mandic;

Pós-graduação em Prótese sobre Implante - USC - Bauru/SP; Especialista em Periodontia - UFSC;

Graduado em Odontologia - UTP/PR; Professor dos cursos de pós-graduação - ABO e ILAPEO - Curitiba/PR; Consultor científico NEODENT



**15 de Outubro**

Auditório 1:

14h30-16h15 | Andrés Blanco Carrión

Título: **Diagnóstico precoce do cancro oral. Sinais e sintomas de alarme em patologia oral.**

Resumo: El carcinoma oral de células escamosas (COCE) es la forma más frecuente de cáncer oral. A pesar de la mejoría en los procedimientos terapéuticos del COCE, los estudios epidemiológicos han mostrado un incremento progresivo en la mortalidad del cáncer oral en España. El diagnóstico precoz es el factor fundamental para mejorar la supervivencia. La mayoría de COCE se diagnostican en estadios avanzados (III ó IV) y consecuentemente con mal pronóstico. Existen evidencias que permiten afirmar que la identificación de lesiones pequeñas permite tratamientos menos lesivos y debilitantes e incrementan la supervivencia al COCE.

El concepto de diagnóstico precoz sigue sin definirse exactamente, pero consiste en reconocer el COCE lo más precozmente posible, incluso antes de que aparezca, eliminando factores carcinogénicos conocidos y tratando lesiones potencialmente malignas. Se revisarán aquellos factores etiopatogénicos relacionados frecuentemente con el COCE, las lesiones orales potencialmente malignas y la forma de presentarse el COCE desde estadios iniciales a aquellos más avanzados. Se hará un análisis de los signos y síntomas de alarma que sugieren que alguna zona de la mucosa oral o alguna lesión pueda malignizarse y cómo podemos reconocerlos y su manejo.

CV:

Licenciado en Medicina y Cirugía (Santiago de Compostela, 1983); Especialista en Estomatología (Madrid, 1985)

Doctor en Medicina y Cirugía (Madrid, 1992); Prof. Titular de Universidad de Medicina Oral. Universidad de Santiago de Compostela. Profesor responsable de Gerodontología. Universidad de Santiago de Compostela

Director del Master "Odontología Práctica Diaria". Universidad de Santiago de Compostela

Presidente de la Sociedad Española de Gerodontología. Vocal de la Sociedad Española de Medicina Oral

Autor de 3 libros, 9 capítulos de libros, 90 artículos en publicaciones nacionales e internacionales

Dicteante de 60 ponencias a congresos y cursos



**15 de Outubro**

Auditório 2:

09h30-12h30 | Miguel Roig – Universidad Internacional de Catalunya

Título: **Endodontia e implantes. Decisões clínicas numa perspectiva conservadora.**

Resumo: Los implantes oseointegrados constituyen un magnífico sistema de reposición de los dientes perdidos. No obstante, debe evitarse caer en el error de eliminar dientes conservables en aras de colocar implantes oseointegrados.

En esta conferencia se discute el éxito y supervivencia de los implantes dentales y de los dientes tratados endodóncicamente. Se muestra, a través de casos clínicos, la posibilidad de conservar de forma predecible dientes con patologías severas, y situaciones en que es preferible renunciar a la conservación de los mismos optando entonces por implantes.

CV:

Licenciado em Medicina por la Universidad de Barcelona en 1986

Médico estomatólogo por Universidad de Barcelona en 1988

Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona en 1992

Director del departamento de Restauración Dental y Endodoncia de la Universidad Internacional de Catalunya.

Profesor Visitante en Nova Southeastern University (Florida – USA)

Profesor Visitante en la Universidad de Montpellier (Francia)

Dictante de diferentes cursos en Universidades y Sociedades Científicas en 15 países.

Autor de diversos estudios y artículos científicos publicados en revistas especializadas.



**15 de Outubro**

Auditório 2:

14h30-16h15 | António Mata – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Título: **Medicina dentária baseada na evidência. Princípios e prática para o século XXI.**

Resumo: Esta conferência visa responder a três questões:

1. Porque precisamos da Medicina Dentária Baseada na Evidência
2. Quais os principais fundamentos da prática da Medicina Dentária Baseada na Evidência
3. Onde estamos e para onde vamos após 20 anos de Medicina Dentária Baseada na evidência

A prática clínica reveste-se de uma complexidade crescente em que factores ligados à incerteza do acto médico, ao desenvolvimento tecnológico, às dificuldades de actualização e a novos tipos de pacientes entre outros pressionam a emergência de soluções de saúde que são globalmente díspares e que dificultam uma correcta intervenção médica.

A Medicina Dentária baseada na evidência é um algoritmo analítico interventivo que visa uma integração entre a melhor evidência científica, com a experiência clínica e os interesses dos pacientes. Deve ser preferida como instrumento de resposta a questões clínicas avançadas e em alternativa a metodologias autoritárias de decisão terapêutica que inevitavelmente são mais enviesadas, por falta de compilação sistemática do conhecimento médico.

No entanto e volvidos 20 anos do aparecimento da MDBE, a verdade é que a sua disseminação se encontra aquém das expectativas. Este facto deve-se a questões que dizem respeito às características da prática médico dentária e à qualidade da investigação no que respeita aos tipos de desenhos experimentais e ao seu próprio financiamento. Serão discutidas as necessidades mais prementes para o aumento da generalização deste paradigma, assim como dos benefícios que daí advirão.

CV:

Médico Dentista pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Sul em 1996

PhD pela University Of Central Lancashire em 2003

Doutor em Medicina Dentária pela Universidade do Porto em 2004

Professor Associado com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Investigador principal do Grupo de Investigação em Biologia e Bioquímica Oral da Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Director do Centro de Estudos em Medicina Dentária Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Mais de 100 conferências, comunicações ou posters em congressos nacionais e internacionais

Mais de 50 Publicações nacionais ou internacionais



**16 de Outubro**

Auditório 1:

09h30-12h30 | Rui Figueiredo – Universidade de Barcelona

Título: **Lesões do nervo dentário inferior e do nervo lingual associadas à extracção de terceiros molares.**

**Elevação do seio maxilar. Complicações intra e pós-operatórias.**

Resumo: A extracção dos terceiros molares inclusos é uma das intervenções cirúrgicas mais frequentes na cavidade oral. Por essa razão, existem inúmeros artigos científicos que abordam aspectos relacionados com o diagnóstico, com a técnica cirúrgica e com as complicações pós-operatórias que podem surgir. As lesões do Nervo Dentário Inferior (NDI) e do Nervo Lingual (NL) são uma das principais causas de problemas médico legais em Cirurgia Oral, dado que podem originar sequelas permanentes nos pacientes. Actualmente, podemos encontrar diversos estudos sobre a incidência, as características clínicas, os factores de risco e a evolução dos pacientes que apresentam estas lesões. Contudo, a informação disponível no que respeita ao tratamento é claramente insuficiente, nomeadamente as relacionadas com terapias farmacológicas. Nesta conferência, pretendem-se discutir as principais formas de prevenção, de diagnóstico e de tratamento destas complicações de tipo neurológico.

A colocação de implantes na zona posterior do maxilar superior apresenta uma taxa de sucesso ligeiramente inferior a outras regiões. Este facto está fundamentalmente relacionado com a presença dum seio maxilar pneumatizado associado a um osso tipo IV. Actualmente, a elevação do seio maxilar é considerada uma técnica com taxas de sucesso muito elevadas e com uma morbidade reduzida. No entanto, como em qualquer intervenção cirúrgica, existem diversas complicações intra-operatórias descritas, nomeadamente perfurações da membrana sinusal, hemorragias e falta de estabilidade primária dos implantes. Por outro lado, no período pós-operatório destacam-se devido à sua elevada frequência, a dor e a inflamação. As infecções são também uma complicação importante já que o seu tratamento pode ser complexo. Assim, nesta conferência pretende-se abordar aspectos relacionados com a prevenção, diagnóstico e tratamento de cada uma das complicações enumeradas previamente.

CV:

Licenciado em Medicina Dentária pelo ISCS-N.

Master de Cirurgia e Implantologia Oral pela Universidade de Barcelona.

Diploma de Estudos Avançados pela Universidad de Barcelona.

Professor Associado de Cirurgia Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade de Barcelona.

Professor do "Master de Cirurgia Bucal e Implantologia Bucofacial" e do "Master Laser em Odontologia" da Faculdade de Odontologia da Universidade de Barcelona.

Membro do grupo de investigação biomédica IDIBELL.

Autor de 13 artigos científicos (8 publicados em revistas internacionais com factor de impacto).

Autor de 4 capítulos em livros da especialidade.

80 conferências, comunicações e Posters apresentados em congressos nacionais e internacionais.

6 projectos de investigação subsidiados.

Membro da Editorial Board da Revista "Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal".

Colaborações docentes em vários cursos de Cirurgia Oral e Implantologia no Centro Médico Teknon (Barcelona) e na Faculdade de Odontologia da Universidade de Barcelona.

Prémio à melhor comunicação oral do GIRSO (2004), da SEDCYDO (2006) e da SECIB (2007).

Prémio GIRSO (2007) e prémio ao melhor artigo científico publicado no ano 2009 da SECIB.

Dedicação exclusiva às áreas de Cirurgia Oral e Implantologia em Barcelona e Valencia, Espanha.



### 16 de Outubro

Auditório 1:

14h30-15h30 | Ana Mano Azul – Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Título: **“Sr. Dr., tenho a sensação de mau hálito. O que posso fazer?” - Como compreender a etiologia mais frequente e dar soluções práticas.**

Resumo: A halitose é considerada uma situação comum cuja causa é na maioria dos casos de origem oral, tendo deste modo o médico dentista a responsabilidade primária no seu diagnóstico e tratamento. A região posterior do dorso da língua é a área de origem mais frequentemente subestimada. No entanto, o mau hálito pode também ser o primeiro sinal de uma alteração patológica de origem sistémica. O objectivo desta apresentação consiste em abordar o problema da halitose, focando primeiramente a sua variada etiologia, com especial ênfase nas suas causas orais. Segue-se uma descrição dos métodos de diagnóstico exequíveis pelo doente em ambulatório e pelo médico dentista no consultório, assim como as formas de tratamento habituais. A apresentação termina com a simulação de quatro casos clínicos de forma interactiva entre o médico dentista e o doente. Estes casos foram seleccionados de forma não só a constituírem uma súmula dos aspectos abordados previamente, como também a recriar as situações que de uma forma geral poderão ser mais frequentes.

#### CV:

Médica Dentista licenciada pela FMDUL  
Professora Auxiliar, Regente de Dentisteria Operatória  
Coordenadora do Mestrado em Dentisteria Restauradora e Estética /  
Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz  
Doutoramento Europeu pela Universidade de Valência  
Editora do Clinicians Report - versão portuguesa (Portugal / Brasil)



### 16 de Outubro

Auditório 2:

09h30-12h30 | M<sup>a</sup> Aparecida Machado – Faculdade de Odontologia do Bauru - USP

Título: **Procedimentos restauradores em odonto-pediatria. Uma visão actual.**

Urgências em odontopediatria.

Resumo:

**Procedimentos Restauradores em Odontopediatria: Uma visão actual**

- Que fatores devem ser analisados para a seleção dos materiais restauradores em bebês, crianças e adocelentes;

- Aplicação das resinas compostas em Odontopediatria: Tratamentos Estéticos em bebês, crianças e adocelentes;
- Aplicação dos cimentos de ionômero de vidro em Odontopediatria;
- Casos Clínicos

#### Urgências em Odontopediatria

- Da dor de dente em crianças: abordagem psicológica, diagnóstico e tratamento
- Traumatismos dentários: como proceder nos tratamentos de urgência da fratura coronária à avulsão dentária
- Casos Clínicos

#### CV:

Vice-Diretora da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo;  
Professora Titular da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo;  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação (Doutorado) em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo;  
Autora dos Livros: “Odontologia em Bebês: Protocolos Clínicos Preventivos e Restauradores”, “Odontopediatria nas Fissuras Labiopalatais”, “Fluoretos e Saúde Bucal”;  
Mais 100 artigos científicos publicados e de 300 Cursos e Conferências ministrados no Brasil e no Exterior (América Latina, EUA e Europa).



### 16 de Outubro

Auditório 2:

14h30-15h30 & 16h00-17h00 | Francisco Pina Ramón – Hospital Clínico Provincial de Barcelona

Título: **Cirurgia de implantes em casos complexos. Optimização do osso.**

Resumo: Apresentaremos diversos casos de cirurgia implantológica com défices ósseos importantes, tratados mediante a optimização do osso residual e com aplicação de enxertos homólogos de doadores (TSF) e enxertos heterólogos.

#### CV:

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona  
Licenciado Médico Estomatólogo por la Universidad de Barcelona  
Especialista en Cirugía Maxilofacial por la Universidad de Barcelona  
Doctor en Medicina y Cirugía “cum laude” por la Universidad de Barcelona  
Profesor de Patología Quirúrgica Oral y Maxilofacial de la Escuela de Estomatología de la Universidad de Barcelona (1977-1985)  
Jefe del Servicio de Cirugía Oral y Estomatología del Hospital Clínico Provincial de Barcelona (1978- Actualidad)  
Práctica privada en Barcelona (1975- Actualidad)  
Presidente de las Jornadas de Invierno de la Sociedad Española de Implantes (Viella 1997)  
Presidente del I Congreso Mundial de Implantología de la Sociedad Española de Implantes (Barcelona 2002)  
Presidente del comité científico del Congreso Internacional de la SEI en Palma de Mallorca 2004.  
Miembro adjunto de la Sociedad Española de Implantes.  
Implantólogo homologado por el Jurado Europeo para la Implantología  
Miembro de la Junta Directiva de la SEI (2002-2004)  
Referente Clínico de la TSF del Hospital Clínico de Barcelona  
Director del Curso anual de Cirugía Avanzada en cabeza de cadáver de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona (1996- Actualidad )  
Miembro de diversos Protocolos asistenciales en el tratamiento de pacientes médicamente comprometidos (SIDA, Oncológicos, Transplantes, etc)  
Coautor de diversos trabajos de la especialidad.  
Ponente en diversos Congresos y Reuniones nacionales e internacionales  
Curso de Asistentes Dentários



## CURSO DE ASSISTENTES DENTÁRIOS



**16 de Outubro – SALA 1**

09h30-11h00 | Eugénio Martins

Título: **Fotografia na Clínica Dentária**

Resumo: A fotografia na clínica dentária é mais uma das ferramentas de trabalho dos profissionais de Medicina Dentária que potencia e valoriza as actividades clínicas. Nesta palestra pretendemos mostrar de uma forma objectiva o contributo que as assistentes dentárias podem dar na obtenção e produção de imagens de alta qualidade técnica.

### CV:

Licenciado em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.  
Mestre e Pós-graduado em Ortodontia pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.  
Docente convidado do Serviço de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.  
Exerce clínica privada exclusiva de Ortodontia em Vila Real e Mirandela (Portugal).



**16 de Outubro – SALA 1**

11h30-13h00 | Jorge Ferreira da Costa

Título: **O que um Assistente Dentário deve saber sobre Radiologia**

### Resumo:

Rever os conceitos fundamentais sobre radiologia que os Assistentes Dentários devem ter presentes na prática clínica diária, nomeadamente:

- Protecção contra as radiações
- Enquadramento legal sobre as radiações ionizantes

- Física e química da revelação
- Anatomia e orientação de status
- Técnicas radiográficas intra e extra-orais
- Radiologia digital

### CV:

Médico Dentista pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa  
· docente responsável pela disciplina de Imagiologia e Anatomia Radiológica na FMDUL  
· docente responsável pela disciplina de Informática na FMDUL  
· Diploma Universitário de Implantologia Oral e Maxilofacial, da Faculdade de Medicina de Créteil-Paris XII  
· membro da IADMFR- International Association of Dentomaxilofacial Radiology  
· membro fundador da EADMFR - European Academy of Dentomaxilofacial Radiology  
· consultor e formador de Informática Médica, Biotecnologia e Imagiologia na MEDISIS - Sistemas Médicos  
· prática clínica privada dedicada à Periodontologia e Implantologia

**16 de Outubro – SALA 1**

14h30-15h30 | M<sup>a</sup> Aparecida Machado

Título: **Esclarecendo o atendimento odontopediátrico para a assistente dentária**



### Resumo:

- Quais as habilidades a assistente dentária deve desenvolver para auxiliar com eficiência o médico dentista no atendimento odontológico do bebê, da criança e do adolescente;
- O que a assistente dentária deve saber para auxiliar com eficiência o médico dentista no atendimento odontológico do bebê, da criança e do adolescente;
- A importância da assistente dentária bem treinada para o atendimento em Odontopediatria.

### CV:

Vice-Diretora da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo;  
Professora Titular da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo;  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação (Doutorado) em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo;  
Autora dos Livros: "Odontologia em Bebês: Protocolos Clínicos Preventivos e Restauradores", "Odontopediatria nas Fissuras Labiopalatais", "Fluoretos e Saúde Bucal";  
Mais 100 artigos científicos publicados e de 300 Cursos e Conferências ministrados no Brasil e no Exterior (América Latina, EUA e Europa).



**16 de Outubro – SALA 1**

16h00-17h00 | Pedro Ferrás e Paulo Borges

Título: **Vazamento de impressões e suas técnicas**

### Resumo:

Pontos a abordar:

1. Diversos tipos de gesso;
2. A importância das proporções correctas;
3. Espatulamento manual e espatulamento mecânico;
4. Alginatos e silicones : as diferenças;
5. Vazamento de alginatos e silicones;
6. Posicionamento de réplicas e colocação de gengiva artificial;
7. Como recortar o modelo correctamente;
8. Workshop

### CV:

Conclui a Licenciatura em Medicina Dentária, na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, no ano de 2004.  
Obtém o título de Mestre em Implantologia pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, no ano de 2009.  
Aluno de Doutoramento em Medicina Dentária na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.  
Assistente convidado da disciplina de Prótese Fixa da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

# RESUMO DAS COMUNICAÇÕES LIVRES

## AUDITÓRIO 1 - DIA 15

### 17H00 - C01 Impacto da auto-percepção de halitose no bem-estar: Um estudo experimental

[Jonas Cameira Nunes](#)<sup>1</sup>, Ana Gameiro<sup>2</sup>, Ana Passos<sup>3</sup>, Ángel Martínez -Sahuquillo<sup>4</sup>

1. Professor Colaborador. Departamento de Estomatologia, Universidade de Sevilha; 2. Mestre. Núcleo de Investigação de Psicologia, ISCTE-IUL, Lisboa; 3. Investigadora Auxiliar. MRC-Management Research Center, ISCTE-IUL, Lisboa; 4. Professor Titular. Departamento de Estomatologia, Universidade de Sevilha.

**Introdução:** A halitose é uma patologia multifactorial com elevada prevalência na população. A associação entre auto-percepção de halitose e halitose genuína é baixa. Este estudo surge no sentido de colmatar a inexistência de trabalhos de investigação nesta área. **Objectivos:** Avaliar o impacto da auto-percepção de halitose ao nível dos subcomponentes emocionais e comportamentais do bem-estar. **Materiais e Métodos:** Estudo experimental realizado no Laboratório de Psicologia do ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, no dia 17 de Maio de 2010. Os participantes, 94 alunos universitários que participaram voluntariamente no estudo, foram distribuídos aleatoriamente por quatro condições experimentais: A (indução do diagnóstico de halitose e estimulação gustativa desagradável), B (indução do diagnóstico de halitose e ausência de estimulação gustativa desagradável), C (exclusão do diagnóstico de halitose e estimulação gustativa desagradável) e D (grupo controlo: exclusão do diagnóstico de halitose e ausência de estimulação gustativa desagradável). A recolha de dados foi feita através da observação directa do comportamento dos participantes em dinâmicas de grupo, e através da aplicação de questionários de auto-preenchimento pré e pós-manipulação. **Resultados:** As análises de variância revelam que os alunos do grupo A posicionaram-se a uma maior distância interpessoal durante a dinâmica de grupos. A nível comportamental, reportaram sentir-se mais limitados em dialogar (optando por comunicar através de mímica) e manifestaram uma maior necessidade em fumar ou usar chicles. A nível emocional, mencionaram sentir-se mais nervosos, irritados, receosos, envergonhados, bem como, menos relaxados, inspirados e entusiasmados. Os grupos B e C obtiveram resultados intermédios, e o grupo D não apresentou alterações significativas. **Conclusões:** O presente trabalho é inédito, não existindo outros estudos que permitam comparações. A auto-percepção de halitose pode causar um impacto imediato no indivíduo, influenciando de forma negativa o seu bem-estar. O reconhecimento da associação entre auto-percepção de halitose e alterações emocionais/comportamentais é importante na abordagem destes pacientes.

### 17H15M - C02 Efeitos do Branqueamento Dentário Externo nos Materiais de Restauração Dentários

[S. Marto](#)<sup>1</sup>, C. Coito<sup>2</sup>, A. Pequeno<sup>3</sup>, A. Cavalheiro<sup>4</sup>

1. Médica Dentista, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; 2. Mestre em Estética Dentária, Assistente de Dentisteria Operatória da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; 3. Mestre em Dentisteria Restauradora, Assistente de Dentisteria Operatória da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; 4. Professor, Regente de Dentisteria Operatória da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

**Introdução:** As técnicas de branqueamento dentário tornaram-se procedimentos muito frequentes na prática clínica. No entanto,

e apesar de ser considerado seguro no que diz respeito a efeitos sistémicos, recentemente têm surgido dúvidas quanto aos efeitos adversos que possa causar nas propriedades dos materiais restauradores. **Objectivos:** Avaliar os efeitos do branqueamento dentário em ambulatório com peróxido de carbamida a 10% na morfologia de superfície de três tipos de materiais restauradores dentários. **Materiais e Métodos:** Foram testados três materiais: 1) um composto nanohíbrido (Tetric EvoCeram®, Ivoclar Vivadent AG, Schaan, Liechtenstein), 2) um amálgama de alto teor de cobre de partículas esféricas (Ventura Finest®, Madespa SA, Toledo, Espanha) e 3) um cimento de óxido de zinco reforçado (IRM® Powder Zinc Oxide Eugenol, Dentsply, Konstanz, Alemanha). 6 espécimes de cada material (N=18) foram inseridos em moldes de silicone com cavidades circulares de 10mm x 2mm. Foram seleccionados aleatoriamente 3 espécimes de cada material para constituir o grupo de branqueamento e o de controlo. No grupo de branqueamento os espécimes foram expostos durante 6 horas diárias, durante 14 dias seguidos, a um gel de peróxido de carbamida a 10% (Opalescence PF 10%®, Ultradent, South Jordan, UT, EUA). No grupo de controlo os espécimes foram expostos a água destilada. Todos os espécimes foram armazenados numa incubadora a 37° C. Após os 14 dias todos os espécimes foram observados ao microscópio electrónico de varrimento (Hitachi S-450®, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa). **Resultados:** Os espécimes expostos ao peróxido de carbamida revelaram uma superfície irregular, com fendas e poros. Os espécimes do grupo de controlo apresentaram uma superfície regular. **Conclusões:** O gel de peróxido de carbamida a 10% utilizado no estudo causou alterações na morfologia de superfície nas amostras de IRM, amálgama e composto quando comparadas com as amostras destes materiais expostas a água destilada.

### 17H30M - C03 Estudo do complexo crânio-cérvico-mandibular em instrumentistas de orquestra

[M. Clemente](#)<sup>1</sup>, D. Coimbra<sup>2</sup>, J. Gabriel<sup>3</sup>, J. C. Pinho<sup>4</sup>

1. Assistente convidado das unidades curriculares de Oclusão, ATM e Dor Orofacial da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2. Professora da Escola Superior de Musica e Artes do Espectáculo; 3. Professor Associado da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto; 4. Professor Associado com Agregação e Regente das unidades curriculares de Oclusão, ATM e Dor Orofacial da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** A prática de uma actividade musical como profissão exige qualidades técnicas, físicas e psíquicas que determinam a produtividade do instrumentista de orquestra. Durante a sua actividade musical promove a integração de várias estruturas do complexo crânio-cérvico-mandibular, através de uma sincronização correcta do funcionamento dos músculos da respiração, da musculatura cervical e orofacial, da glote, do palato mole, da língua, lábios e maxilares. **Objectivos:** Demonstrar a especificidade que cada instrumentista de orquestra tem a nível da sua complexa actividade neuromuscular, durante a performance musical. **Materiais e Métodos:** Fizeram parte deste estudo um grupo de 12 indivíduos da Escola Superior de Musica e Artes do Espectáculo da licenciatura de Música, representando os diferentes instrumentistas presentes numa orquestra. Foi efectuado o registo dos potenciais bio-eléctricos, dos músculos posturais e mastigatórios, durante a performance musical, através da utilização do electro-miógrafo, EMG2 da BioResearch® Efectuou-se também uma aná-

lise de imagem através de uma câmara termográfica Flir® A 325 para monitorizar, em tempo real, a actividade dos músculos constituintes do complexo crânio-cérvico-mandibular. **Resultados:** É possível constatar que os registos electromiográficos obtidos nos instrumentistas de cordas, nomeadamente no caso da viola de arco, têm um elevado potencial bio-eléctrico a nível dos músculos trapézios. Sendo possível verificar na posição de repouso um potencial bio-eléctrico de 44,7µV do trapézio esquerdo. De salientar que entre os instrumentistas de sopro o potencial bio-eléctrico do musculo orbicular é maior nos instrumentos de palheta dupla, como o fagote, atingindo valores de 55 µV durante a sua performance musical, comparativamente com a tuba, que atinge valores de cerca de 35 µV. A análise termográfica comprova, em termos anatómo-fisiológicos, a actividade dos diferentes grupos musculares alvo de estudo. **Conclusões:** É importante que os Médicos Dentistas, de uma forma geral, compreendam as determinantes a nível do complexo crânio-cervico-mandibular que poderão ter influência na vida profissional do instrumentista de orquestra.

### 17H45M - C04 "Neuralgia do Glossofaríngeo e Distúrbios Temporomandibulares: Diagnóstico Diferencial"

[Isabel Dias](#)<sup>1</sup>, João Carlos Pinho<sup>2</sup>, António Vilarinho<sup>3</sup>

1. Médica Dentista; 2. Professor Associado com Agregação, regente da unidade curricular de Oclusão, ATM e Dor Orofacial da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 3. Neurocirurgião Hospital de S. João

**Introdução:** A neuralgia do glossofaríngeo é uma patologia rara que se caracteriza por dor excruciante, recorrente, localizada lateralmente na parte posterior da língua, palato mole, parte lateral e posterior da faringe, com possível irradiação para o ouvido e ângulo da mandíbula. Actividades como deglutir ou mastigar podem ser pontos gatilho, desencadeando um episódio doloroso que pode durar de segundos a minutos. A causa mais comum desta patologia é uma compressão do nervo glossofaríngeo normalmente provocada pela artéria cerebelar posterior inferior. A terapêutica mais comumente usada é a carbamazepina e gabapentina. A eficácia desta medicação é temporária, sendo necessária a micro-descompressão vascular, a técnica cirúrgica de eleição. O doente geralmente recorre ao médico dentista devido à zona afectada e à sua sintomatologia, relacionando-a com um problema da região orofacial, sobretudo um distúrbio temporomandibular. **Caso Clínico:** Mulher de 51 anos refere dor ardente no terço posterior da língua do lado esquerdo, com irradiação para a faringe, ângulo da mandíbula e ATM ipsilaterais. Recorreu ao médico de família que a encaminhou para o médico dentista. A situação manteve-se durante cerca de 10 meses, tendo sido a doente observada por vários médicos, sem obter um diagnóstico preciso. Entretanto, foi encaminhada para neurocirurgia no Hospital de São João. Nesta consulta foi efectuada uma Tomografia computadorizada e uma Ressonância magnética cerebral, que excluíram neoplasia cerebral. Foi aventada a hipótese de compressão vascular do nervo glossofaríngeo. A doente foi então medicada com carbamazepina e hidantina até à cirurgia de microdescompressão vascular. Esteve assintomática durante cinco anos. Actualmente queixa-se de uma dor ardente, de intensidade suportável. **Conclusão:** A neuralgia do glossofaríngeo é um síndrome de difícil vivência e que pode ser mascarada por diversas patologias, entre elas distúrbios temporomandibulares. Cabe assim, ao médico dentista efectuar

um estudo detalhado destas afecções e elaborar um diagnóstico correcto de forma a evitar um sofrimento prolongado.

### 18H00 - C05 Imunidade, microrganismos e VIH na cavidade oral: estudo piloto

[J. Marques](#)<sup>1</sup>, J. Gonçalves<sup>2</sup>, P. Simões<sup>3</sup>, D. Marques<sup>4</sup>, A. Mata<sup>5</sup>

1. Médica dentista, Assistente convidada da FMDUL, investigadora do GIBBO-UICOB; 2. Professor auxiliar da FFUL, PI da URIA-CPM; 3. Professor auxiliar da FMDUL, Investigador do GIBBO-UICOB; 4. Médico dentista, Professor auxiliar da FMDUL, Coordenador do GIBBO-UICOB; 5. Médico dentista, Professor associado com agregação da FMDUL, PI do GIBBO-UICOB

**Introdução:** A cavidade oral tem estado associada a um ambiente único de inibição do VIH cujo estudo poderá revelar mecanismos naturais de controlo imunológico da infecção. **Objectivos:** Determinar a existência de padrões salivares na infecção por VIH-1 e VIH-2 para os seguintes parâmetros: 1) proteoma; 2) capacidade inibitória para o VIH-1 e VIH-2 e 3) microbioma. **Materiais e Métodos:** Neste estudo piloto com um desenho seccional cruzado foram seleccionados 10 doentes seguidos na Consulta de Infecção do Hospital Egas Moniz divididos de acordo com o tipo de infecção: VIH-1 (n=5), VIH-2 (n=2) e VIH-negativos (n=3). Os participantes foram sujeitos a um exame oral detalhado, colheita de saliva, placa bacteriana e sangue. As amostras de saliva foram analisadas quanto à composição proteica utilizando técnicas de espectroscopia de massa *tandem* e ELISA conforme indicado. O DNA genómico de 7 estirpes bacterianas (*P. gingivalis*, *T. forsythensis*, *S. mutans*, *S. sobrinus*, *S. sanguis*, *A. actinomycetecomitans*, *T. denticola*) foi determinado por qPCR utilizando métodos previamente descritos. A capacidade inibitória da saliva total relativamente ao VIH-1 e VIH-2 foi analisada através de ensaio de inibição *in vitro* previamente descrito. Os resultados foram analisados através de comparação directa sem recurso a testes estatísticos dada a dimensão reduzida da amostra. **Resultados:** Foram observadas diferenças nas concentrações proteicas entre os grupos VIH-1 e VIH-2. O grupo VIH-1+ aparenta maior carga bacteriana para todas as estirpes analisadas, quer em análise absoluta por estirpe, quer na análise relativa do ratio estirpe/DNA total, quando comparado com o grupo VIH-2 e com o grupo VIH-negativo. O grupo VIH+ apresentou capacidades inibitórias superiores ao grupo VIH-negativo. **Conclusões:** Os resultados deste estudo piloto sugerem a existência de perfis distintos a nível da imunidade inata e microbioma oral na infecção por VIH-1 e VIH-2, sendo necessária a ampliação da amostra para validação das tendências observadas.

### 18H15M - C06 Análise histopatológica das lesões periapicais: série de casos

[Katerin Costa](#)<sup>1</sup>, Paulo Palma<sup>2</sup>, Helena Figueiredo<sup>3</sup>, João Miguel dos Santos<sup>4</sup>

1. Mestre em Medicina Dentária; 2. Mestre em Medicina Dentária, Assistente convidado de Endodôncia do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3. Professora Associada de Histologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 4. Professor Auxiliar de Endodôncia do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** Patologia apical é o termo correntemente usado com a finalidade de descrever os processos inflamatórios apicais, resultantes de agressões de microrganismos ou outros irritantes presentes no sistema canalar radicular. A periodontite apical pode ser classificada em diferentes categorias segundo o seu

desenvolvimento clínico e histológico. O diagnóstico diferencial entre as várias patologias pode ser clarificado com recurso a métodos imagiológicos. No entanto, o seu pleno esclarecimento apenas será alcançado com estudo histopatológico da amostra. Nesta abordagem o critério base de diagnóstico reside na população celular presente e na relação entre a lesão e o dente causal. **Descrição:** Seis pacientes adultos, com diagnóstico clínico e radiográfico de lesão periapical, foram submetidos ao tratamento conservador com cirurgia periapical [3] ou extração [3], durante o qual foram colhidos *en bloc* a lesão e o terço apical da raiz envolvida. O material obtido foi descalcificado em solução de Morse e processado para coloração com hematoxilina-eosina. Os três casos clínicos submetidos a cirurgia periapical foram alvo de tratamento endodóntico precedente, tendo desenvolvido periodontite apical secundária. O primeiro caso tratou-se de uma lesão na raiz mesiovestibular do dente 17; o segundo refere-se à raiz mesial do 36 e o terceiro ao 12. Nestas amostras verificou-se infiltrado inflamatório associado à presença de microrganismos nos tecidos periapicais e na dentina. Os dentes extraídos (45, 36 e 46) apresentavam extensas lesões de cárie e radiotransparência apical. A presença de infiltrado inflamatório e actividade osteoclástica foi a observação mais comum, encontrando-se zonas com desenvolvimento epitelial. **Conclusões:** A ocorrência de radiotransparência apical não é sinal patogénico de patologia periapical. Os tecidos colhidos durante a cirurgia apical devem ser submetidos a análise histopatológica para confirmação do diagnóstico. Cicatrizes periapical, quisto traumático, ameloblastoma e patologia maligna como carcinomas e adenomas são lesões que devem ser consideradas durante o diagnóstico diferencial.

#### AUDITÓRIO 1 - DIA 16

##### 16H00 - C07 Saúde oral em crianças e adolescentes do Concelho de Baião

António Melo Pinho<sup>1</sup>, Maria Conceição Manso<sup>1</sup>, Maria Paula Miranda<sup>2</sup>, Ana Paula Castro<sup>2</sup>, José Frias-Bulhosa<sup>1</sup>

1. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa; 2. Equipa de Enfermagem do Centro de Saúde de Baião

**Introdução:** A doença cárie dentária é ainda um problema de saúde pública com impacto na qualidade de vida das pessoas, sendo a prevenção o método mais eficaz de combate. **Objetivos:** Pretendeu-se avaliar a prevalência e gravidade de cárie dentária em crianças e adolescentes do Concelho de Baião, assim como avaliar a sua relação com variáveis sócio-demográficas e de higiene pessoal. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se uma base de dados resultante da consulta geral efectuada nos anos de 2007-2009 no Centro de Saúde de Baião (CSB) a 2216 indivíduos com 6, 10, 13, 15 e 18 anos de idade. A avaliação dentária foi relacionada com género, frequência de jardim-de-infância, instrução parental e higiene pessoal. A análise de dados foi realizada utilizando PASW@ Statistics 18.0. **Resultados:** O índice CPOd apresenta prevalências superiores a zero que aumentam de 50,7% aos 6 anos até 72,4% aos 18 anos. A cárie é mais prevalente aos 10 anos, 59,2%, seguida de 47,8% aos 6 anos, e aos 13, 15 e 18 anos não difere significativamente, sendo 30,5%, 29,2% e 30,1%, respectivamente. Constataram-se valores mais elevados da doença cárie aos 6 anos; valores tendencialmente mais elevados nos rapazes em todas as idades; valores significativamente mais elevados nas crianças de 6 anos que não frequentaram o jardim-de-infância; valores tendencialmente mais elevados em indivíduos cujos pais possuem no máximo o 9º ano de escolaridade; e valores tenden-

cialmente mais elevados nos indivíduos com pior higiene pessoal. **Conclusões:** A doença cárie é muito prevalente na população estudada. Será importante focar as estratégias preventivas na educação para a saúde oral, com início precoce no ciclo de vida e integrar a família nesta actividade. Os serviços de saúde deverão estabelecer a monitorização de outras determinantes de saúde oral, permitindo uma avaliação longitudinal dos impactos nos indivíduos derivados da evolução do estado de saúde oral.

##### 16H15M - C08 MTA Cinzento VS MTA Branco em Pulpotomias de Molares Temporários

Cristina Cardoso Silva<sup>1</sup>, Myriam Maroto Edo<sup>2</sup>, Elena Barbería Leache<sup>3</sup>

1. Assistente convidada na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Membro da equipa de investigação do "Programa de Atención Odontológica a Pacientes em Edad Infantil" da Faculdade de Odontologia da Universidade Complutense de Madrid; 2. Professora associada. Membro da equipa de investigação do "Programa de Atención Odontológica a Pacientes em Edad Infantil" Faculdade de Odontologia da Universidade Complutense de Madrid; 3. Catedrática. Directora do Magister de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Complutense de Madrid. Directora do "Programa de Atención Odontológica a Pacientes em Edad Infantil" da Faculdade de Odontologia da Universidade Complutense de Madrid.

**Introdução:** O Agregado de Trióxido Mineral (MTA), tanto na formulação cinzenta como branca, tem demonstrado excelentes resultados clínicos e radiográficos no tratamento de pulpotomia de molares temporários. **Objetivos:** Realizar uma avaliação clínica e radiológica a longo prazo de pulpotomias de molares temporários realizadas com MTA Cinzento ou MTA Branco e comparar os resultados obtidos numa avaliação a longo prazo. **Materiais e Métodos:** A amostra foi seleccionada do banco de pacientes do programa de investigação "Programa de Atención Odontológica a Pacientes em Edad Infantil" da Faculdade de Odontologia da Universidade Complutense de Madrid. A amostra final esteve constituída por 210 molares temporários seguidos clínica e radiograficamente por um período máximo de 84 meses. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS 17.0. **Resultados:** Foi obtido êxito na avaliação clínica realizada 6 meses depois do tratamento em todos os molares tratados. Nas sucessivas avaliações, realizadas cada 6 meses, apenas 2 molares tratados com MTA Branco apresentaram abcesso e mobilidade patológica. Dos 210 molares avaliados, apenas 6 apresentaram indicadores desfavoráveis compatíveis com reabsorção interna ou da furca radicular, tendo sido vigiados até à sua esfoliação fisiológica e sem que existissem diferenças significativas entre os molares tratados com MTA Cinzento ou Branco. Foram também identificados 2 indicadores de resposta pulpar favorável: pontes dentinárias e estenose dos canais radiculares. Os canais tratados com MTA Cinzento apresentaram uma maior percentagem de pontes dentinárias, com uma diferença estatisticamente significativa. Também foi observada uma maior percentagem de estenose radicular nos canais tratados com MTA Cinzento, mas sem que existissem diferenças estatisticamente significativas. **Conclusões:** O MTA Cinzento e Branco apresentam um elevado nível de êxito clínico e radiográfico. Apesar de ambos tipos de MTA demonstrarem uma excelente resposta biológica, o MTA Cinzento apresentou melhores resultados, já que demonstrou ser mais eficiente na indução de formação de dentina.

##### 16H30M - C09 Oficina do Sorriso - Promoção da saúde oral em crianças de idade escolar

C. Silva<sup>1</sup>, T. Sequeira<sup>2</sup>, M. I. Guimaraes<sup>3</sup>, J. Gonçalves<sup>4</sup>, A. Silveira<sup>5</sup>

1. Médica dentista, Universidade Fernando Pessoa (UFP); 2. Doutora em Ciências Biomédicas, UFP, Núcleo de Investigação em Qualidade de Vida, Ambiente & Saúde (INISA); PESSOANA; 3. Médica Dentista; Mestre em Medicina Legal, UFP, NISA; 4. Mestre, Instituto Politécnico do Cávado e Ave, UFP; 5. Médica Dentista, Mestre em Oncologia; UFP, NISA

**Introdução:** As últimas décadas têm sido palco de uma significativa evolução das estratégias de prevenção e controlo de doenças, verificando-se que a ciência preventiva tem vindo a estender-se a uma prevenção comunitária. **Objetivos:** Reflectir sobre os resultados obtidos numa experiência de Saúde Oral: "Oficina do Sorriso". Evidenciar estratégias de prevenção promotoras da Saúde Oral em crianças em Idade Escolar. **Materiais e métodos:** Nesta intervenção participaram: i) a Universidade Fernando Pessoa (UFP); NISA: Projecto Promoção da Saúde e Antropologia Aplicada (PESSOANA), ii) o Espaço t, iii) Escolas básicas do 1º ciclo com Jardim de Infância (Sé e Campo 24 de Agosto, Porto, Portugal) e iv) um ATL (Fontainhas, Porto, Portugal). Foram realizadas 8 sessões de 60 ou 120 minutos. Incluiu um total de 53 participantes (60% sexo masculino e 40% sexo feminino, agrupados por faixa etária: 6-10 anos (66%) e 11-14 anos (34%). Cada sessão constou dum momento de esclarecimento e motivação para a optimização da Saúde Oral, workshop e um momento de ensino pela arte. Foi administrado um inquérito de auto-avaliação de conhecimentos no âmbito da Saúde Oral. **Resultados:** Da amostra analisada observam-se diferenças no que concerne aos conhecimentos sobre Saúde Oral. Os participantes dos 6-10 anos e os participantes do sexo masculino apresentam maior erro nas respostas às questões de Saúde oral, apesar de não ser registada uma diferença estatisticamente significativa. Os resultados da intervenção teórica e da análise prática dos estilos de vida não são concordantes, verificando-se melhor resultado na aquisição de conhecimentos teóricos. **Conclusão:** A aproximação entre a comunidade científica e a sociedade privilegia o fluxo de comunicação enriquecendo mutuamente os seus conhecimentos. A demonstração prática e a realização de workshops envolvendo as crianças e os cuidadores, bem como o ensino pela arte evidenciam melhores resultados na compreensão e aquisição de estilos de vida conducentes a uma optimização da Saúde Oral.

## RESUMO DOS POSTERS

#### POSTERS #1 - #30 • DIA 15 [ 11H - 11H30M ]

##### P01 Avaliação da camada híbrida de adesivos *total-etch* com diferentes solventes

João Cardoso Ferreira<sup>1</sup>, Patrícia Teixeira Pires<sup>1</sup>, Sofia Arantes e Oliveira<sup>2</sup>, Paulo Melo<sup>3</sup>, Mário Jorge Silva<sup>4</sup>

1. Médico(a) Dentista; Assistente Convidado(a) de Dentisteria Operatória da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP); Mestre em Medicina Dentária Conservadora FMDUP; Aluno(a) do Doutoramento FMDUP; 2. Médica Dentista; Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL); 3. Médico Dentista; Professor Associado com Agregação da FMDUP; 4. Médico Dentista; Professor Catedrático da FMDUP

**Introdução:** Os adesivos dentários têm vindo a evoluir e a assumir um papel de grande relevância nos últimos anos na Medicina Dentária. Os adesivos *total-etch*, principalmente os sistemas monocomponente, são os mais utilizados pelos profissionais por terem sido alvo de inúmeros estudos científicos que comprovam a sua eficácia ao longo dos anos e por se encontrarem disponíveis no mercado já há algum tempo. Estes adesivos possuem diferentes mecanismos de interacção com os tecidos dentários em que actuam, sendo também influenciados pelo grau de humidade do substrato, principalmente na dentina, onde o solvente parece desempenhar um papel decisivo no seu comportamento. **Objetivo:** Foi a avaliação e comparação da morfologia da camada híbrida de dois adesivos *total-etch* monocomponente com diferentes solventes através do uso de microscópio electrónico de varrimento

##### 16H45M C10 Avulsão Dentária: Tratamento na perspectiva do Médico Pediatra

Agnelo Silva<sup>1</sup>, Eurico M. Alves<sup>1</sup>, Filipe Campos<sup>1</sup>, Rita Parreira<sup>1</sup>, Cristina C. Silva<sup>2</sup>

1. Mestre em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2. Professora Doutora, Assistente Convidada da disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** A avulsão dentária caracteriza-se pelo deslocamento completo do dente do seu alvéolo. Sabe-se que a conduta clínica adoptada após tal traumatismo não é unânime. **Objetivos:** Este estudo teve como objectivo analisar o conhecimento e a actuação do Médico Pediatra no auxílio imediato a pacientes vítimas de avulsão dentária e propor a conduta clínica mais adequada em algumas fases chave do tratamento, analisando os procedimentos sugeridos por diversos autores. **Material e Métodos:** Para cumprir os objectivos do presente trabalho foram entrevistados 50 médicos pediatras por meio de um questionário de escolha múltipla. **Resultados:** Analisando os resultados deste estudo verificou-se que menos de metade dos médicos pediatras realizariam o reimplante imediato estando presentes no momento do traumatismo. A realização de contenção é um procedimento desconhecido para a grande maioria dos Médicos Pediatras entrevistados. **Discussão:** Existe um desajuste entre o conhecimento actual e as terapêuticas preconizadas pelos Médicos Pediatras constituintes da amostra do presente trabalho. **Conclusão:** Podemos concluir que existe uma necessidade de uniformização de conhecimentos sobre condutas a serem tomadas nos casos de avulsão dentária, pois as possibilidades de sucesso dos reimplantes podem aumentar em função da realização dos procedimentos adequados, tempo de actuação, qualidade de tratamento e respectivo controlo.

de alta resolução (FESEM). **Materiais e Métodos:** Utilizaram-se dois grupos de 8 discos de dentina cada, dois adesivos com diferentes solventes, o *Scotchbond1XT*<sup>®</sup> (contendo etanol e água) e o *Prime&BondNT*<sup>®</sup> (contendo acetona). Como resina composta foi aplicado o *Artemis*<sup>®</sup> (microhíbrida). Para cada grupo de amostras foi apenas aplicado um tipo de adesivo em duas camadas. As amostras foram então termocicladadas e seccionadas a meio (originando 16 hemi-discos), polidas, descalcificadas, desidratadas, submersas em hexametildisilazano, coladas em cotos de alumínio e preparadas para serem visualizadas no microscópio electrónico de varrimento de alta resolução (FESEM). Depois foram observadas e medidas as espessuras da camada híbrida. **Resultados:** A espessura média da camada híbrida do *Prime&BondNT*<sup>®</sup> foi de 2,71µm contra 3,58 µm do *Scotchbond1XT*<sup>®</sup>. Esta diferença foi estatisticamente significativa (p<0,00) e pode ser devida à menor susceptibilidade do *Scotchbond1XT*<sup>®</sup> ao tipo de substrato e à manipulação. **Conclusão:** O tipo de solvente presente nos sistemas adesivos pode influenciar a formação e espessura da camada híbrida.

##### P02 Leiomoma intraósseo da mandíbula – caso clínico

Nuno Santos<sup>1</sup>, Cecília Franco Caldas<sup>2</sup>, Ana Monteiro<sup>3</sup>, Francisco Salvado Silva<sup>4</sup>

1. Assistente Hospitalar do Serviço de Estomatologia do HSM; 2. Assistente Hospitalar Graduada do Serviço de Estomatologia do HSM; 3. Interna de Estomatologia do Hospital de Santa Maria; 4. Chefe de Serviço do Serviço de Estomatologia HSM

**Introdução:** O leiomioma é um tumor benigno do músculo liso que surge em vários locais do organismo sendo os mais frequentes o tracto genital feminino, o tubo gastrintestinal e os tecidos subcutâneos. Uma percentagem ínfima tem localização intraoral. **Caso clínico:** Trata-se de um caso de leiomioma da mandíbula num jovem de 15 anos de idade, referenciado à consulta de Cirurgia Oral do Serviço de Estomatologia do Hospital de Santa Maria por apresentar uma massa de consistência firme, bem delimitada, na cortical lingual adjacente a 3.4 – 3.7. A radiografia inicial mostrava uma lesão radiotransparente bem circunscrita na referida área. **Conclusões:** Trata-se de um caso extremamente raro, cujo diagnóstico só pode ser feito anátomo-patologicamente, porém susceptível de tratamento cirúrgico definitivo e com bom prognóstico para o dentes vizinhos.

### P03 Reabsorção Dentária – Breve Revisão a propósito de um Caso Clínico

Cláudia Rodrigues<sup>1</sup>, José António Capelas<sup>2</sup>

1. Assistente Convidada de Endodontia na FMDUP; 2. Professor Associado com Agregação da FMDUP

**Introdução:** A reabsorção dentária pode ser definida como um fenómeno fisiológico ou patológico caracterizado pela perda progressiva ou transitória dos tecidos duros dentários. Os factores etiológicos podem variar, originando vários tipos de reabsorção dentária. O processo de reabsorção envolve uma complexa interacção entre células inflamatórias, células de reabsorção e estruturas dos tecidos duros. **Descrição:** As reabsorções são muitas vezes difíceis de diagnosticar e tratar e têm prognóstico incerto. Pretendemos com este trabalho sistematizar a classificação das reabsorções dentárias e com um caso clínico mostrar a importância de uma abordagem multidisciplinar: a cirurgia para a eliminação da causa da reabsorção e o tratamento endodóntico para a preservação da peça dentária. Uma paciente de 16 anos, do sexo feminino, foi encaminhada para a nossa consulta com queixas de dor à mastigação no primeiro molar mandibular esquerdo [36]. Ao exame clínico, o dente sintomático não apresentava qualquer lesão, e observou-se a persistência do dente 75 na arcada. O exame radiográfico mostrou a existência de um pré-molar inferior incluso [35] que pela sua posição tinha provocado a reabsorção das raízes mesial e distal do primeiro molar. A paciente foi primeiro encaminhada para cirurgia e o dente incluso foi extraído sob anestesia geral e só depois se procedeu ao tratamento endodóntico radical. **Conclusões:** Os dentes inclusos são uma das causas das reabsorções radiculares externas e estas podem comprometer a conservação das peças dentárias. O tratamento endodóntico de dentes com este tipo de lesão é um procedimento complicado e pode evitar-se se o diagnóstico de inclusão dentária for feito precocemente.

### P04 Diagnóstico por imagem de sialolitíase: a propósito de um caso clínico

A.P. Reis<sup>1</sup>, T. Koch<sup>2</sup>, M. Miranda<sup>3</sup>.

1. Monitora da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2. Professor Associado da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 3. Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

**Introdução:** As patologias das glândulas salivares compreendem uma área importante na área da patologia oral e maxilo-facial. O objetivo do diagnóstico por imagens para as patologias das glândulas salivares é fornecer informações adicionais que possam influenciar positivamente o profissional quanto ao diagnóstico

e planeamento clínico-cirúrgico destas patologias. Atualmente existem diversas modalidades de métodos de diagnóstico por imagens tais como técnicas radiográficas intra e extra-orais, sialografias, ecografia, tomografia computadorizada (CT), ressonância magnética (MR), cintilografia, entre outras para avaliar as lesões glandulares. **Descrição do caso:** Este póster apresenta um caso clínico de um doente do sexo masculino com 45 anos de idade e história clínica de tumefacção recidivante da região submandibular direita. A ortopantomografia revelou um sialólito de grandes dimensões no canal excretor da glândula submandibular direita, que foi removido cirurgicamente. **Conclusões:** As radiografias são muito úteis na detecção da patologia glandular mais frequente, a sialolitíase, sendo a maior percentagem de sialólitos radiopacos (aproximadamente 40-60% na parótida e 80% na submandibular).

### P05 Diagnóstico de Sarcoidose a partir de um Caso Clínico

Joana Andrade<sup>1</sup>, Isabel Ribeiro<sup>1</sup>, Filipa Bexiga<sup>2</sup>, Tinoco Torres Lopes<sup>2</sup>, Rui Amaral Mendes<sup>2</sup>

1. Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Universidade Católica Portuguesa; 2. Docente de Medicina e Oncologia Oral, Universidade Católica Portuguesa

**Introdução:** A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistémica, caracterizada histologicamente pela presença de granulomas não caseosos nos órgãos envolvidos. Os gânglios linfáticos extratorácicos mais frequentemente envolvidos são os das cadeias cervicais, axilares, supraclaviculares e epitrocleares. **Caso clínico:** Os autores apresentam o caso de um doente do sexo masculino com 24 anos, que se apresentou na consulta de Medicina e Oncologia Oral com uma adenopatia na cadeia submandibular esquerda e 2 adenopatias de reduzidas dimensões localizadas na cadeia cervical, todas com três meses de evolução. Estas apresentavam sinais de induração, mas sem dor à palpação. O doente referiu ter desenvolvido uma alveolite seca após exodontia do 36, altura a que reporta os primeiros sinais de adenopatia. O exame radiográfico revelou um processo incipiente de neoformação óssea, tendo sido efectuado um diagnóstico provisório de adenopatia inflamatória associada a osteíte. Foi efectuada curetagem cirúrgica e antibioterapia; o follow-up efectuado dois meses após revelou sinais evidentes de neo-formação óssea, embora com persistência da adenopatia. Foram então solicitados os seguintes exames complementares: hemograma, TAC, biópsia aspirativa e ecografia, todos com resultados inconclusivos. Face aos resultados obtidos, o doente foi aconselhado a efectuar nova biópsia aspirativa num centro de referência, bem como raio-x torácico visando despistar um possível quadro de adenopatia granulomatosa por tuberculose ou sarcoidose. O paciente optou, contudo, por efectuar a excisão cirúrgica das adenopatias cervicais tendo o exame anátomo-patológico das peças cirúrgicas sido compatível com um os diagnósticos clínicos provisórios previamente efectuados. A broncoscopia confirmou o diagnóstico final de sarcoidose pulmonar. **Conclusões:** A avaliação das cadeias ganglionares cervicais deve fazer parte integrante do exame clínico sistematizado do Médico Dentista. A presença de adenopatias cervicais requer o estabelecimento de diagnósticos diferenciais que incluam não apenas patologias específicas da cavidade oral, recorrendo-se, para o efeito a meios complementares de diagnóstico e à colaboração interdisciplinar.

### P06 Alveolite: Evidências Científicas

Tiago Jorge Damas de Resende

Médico Dentista

[ 14 ]

A alveolite define-se como um processo inflamatório doloroso, no local da extração dentária, acompanhada da desintegração total ou parcial do coágulo sanguíneo. É uma das complicações, mais frequentes em cirurgia oral, sendo bastante desagradável para o paciente. Por esse facto, o seu estudo pelo médico dentista é da maior importância. Muito se discute acerca da etiologia da alveolite, apesar, de não existir unanimidade sobre um único factor etiológico causador desta complicação. Contudo, estudos mais recentes, permitiram identificar um grupo de factores capazes de despoletar esta patologia, o que levou ao aparecimento de medidas preventivas mais eficientes. Por outro lado o processo de tratamento apresenta-se com poucas opções, voltado para o alívio da dor. Este trabalho vai ter como suporte, uma revisão bibliográfica de artigos científicos, centrados no tema da alveolite. A recolha de artigos científicos irá ser realizada através de pesquisa na Internet em motores de busca especializados como a PubMed, ou através de pesquisa em bibliotecas universitárias, procurando livros ou revistas científicas. A ocorrência de alveolite no dia a dia da actividade dentária é inevitável. Os factores de risco para esta condição debilitante e temporária são, de um modo geral conhecidos, como uma má higiene dentária, ou o hábito tabágico. O médico dentista deve ainda reconhecer factores de risco adicionais no paciente, relacionado com condições médicas particulares. As opções de tratamento para a alveolite, são geralmente limitadas e focadas para os cuidados paliativos, procurando unicamente o alívio do processo doloroso, bem como a irrigação e limpeza do alvéolo. A prevenção continua a ser melhor solução, procurando-se sempre uma cirurgia com máxima assepsia, e constante irrigação do alvéolo no uso de instrumentos rotatórios. Essencial é também, a ajuda do próprio paciente, para seguir os cuidados pós-operatórios prescritos.

### P07 Alteração carcinomatosa em lesão pré-maligna da cavidade oral

Isabel Ribeiro<sup>1</sup>, Joana Andrade<sup>1</sup>, Filipa Bexiga<sup>2</sup>, Tinoco Torres Lopes<sup>2</sup>, Rui Amaral Mendes<sup>2</sup>

1. Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Universidade Católica Portuguesa; 2. Docente de Medicina e Oncologia Oral, Universidade Católica Portuguesa

**Introdução:** O carcinoma epidermóide é a neoplasia maligna mais comum da cavidade oral, tendo origem no epitélio pavimentoso estratificado da mucosa oral. Corresponde a 2% de todas as neoplasias malignas, sendo mais frequente no bordo posterior da língua. A sua prevalência, geralmente associada ao consumo de álcool e tabaco, é maior no sexo masculino. Está frequentemente associado a lesões pré-malignas que produzem manifestações clínicas na mucosa oral que, não sendo patognomónicas, podem ser confundidas com outras patologias. **Caso Clínico:** Os autores apresentam o caso de uma doente do sexo feminino, com 83 anos, apresentando uma lesão leucoplásica na mucosa do rebordo alveolar lingual na região posterior do terceiro quadrante, com extensão para o pavimento da boca e região posterior do bordo da língua. As diferentes zonas apresentavam uma morfologia distinta, referindo a doente dor na região do rebordo alveolar. Foi efectuada uma primeira biópsia incisional na região do rebordo alveolar, tendo o exame anátomo-patológico revelado alterações compatíveis com carcinoma epidermóide *in situ*. Posteriormente efectuou-se nova biópsia incluindo os bordos da zona anteriormente intervencionada, o pavimento da boca e o bordo lateral da língua. O exame anátomo-patológico não revelou quaisquer alterações compatíveis com carcinoma epidermóide, mas confirmou a existência de alterações displásicas moderadas. A doente foi

submetida a excisão com laser. A cicatrização ocorreu sem quaisquer intercorrências dignas de registo. Foi recomendada a realização de um follow-up trimestral. **Conclusões:** Após a identificação clínica de lesões pré-malignas da cavidade oral, a realização de biópsia é fundamental para avaliar a existência de displasia e o seu grau. A identificação de displasia é crucial para a definição do tipo de abordagem clínica das lesões pré-malignas, podendo, como neste caso, permitir a detecção de lesões ainda numa fase precoce do processo de malignização, aumentando a probabilidade de sucesso na sua abordagem.

### P08 Técnica de estratificação em dentes anteriores - Caso Clínico

D. Nuno<sup>1</sup>, A. Quaresma<sup>1</sup>, R. Rocha Trindade<sup>1</sup>.

1. Médico/a dentista, mestre integrado/a em medicina dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Introdução:** a técnica de estratificação com resinas compostas representa um bom exemplo do que o médico dentista deve procurar atingir - a excelência funcional e estética de uma forma minimamente invasiva. **Objectivos:** realçar os principais passos clínicos e alguns dos conceitos teóricos mais importantes da estética dos dentes naturais e da técnica de estratificação com resinas compostas em dentes anteriores. **Caso Clínico:** paciente do sexo feminino de 32 anos, bom estado de saúde geral, fumadora e com branqueamento dentário recente, apresentou-se na Clínica de Dentisteria Operatória II na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa no ano lectivo de 2009/2010, com compromisso estético dos dentes 12 e 22. Após exame clínico e radiográfico foram observadas restaurações classe IV em resina composta com cárie secundária. Propôs-se substituir as restaurações recorrendo à técnica de estratificação com resinas compostas, que possibilita alcançar resultados estéticos e funcionais similares à dentição natural. Serão abordados os passos clínicos mais relevantes para uma correcta execução desta técnica. **Conclusões:** para que o mimetismo das diversas estruturas dos dentes naturais se torne o mais previsível possível, o recurso à técnica de estratificação e a compreensão das propriedades ópticas dos dentes naturais é fundamental.

### P09 Diabetes Mellitus e Periodontite – Qual a melhor abordagem?

Susana Braga<sup>1</sup>, Daniel Braga<sup>2</sup>, Sandra Soares<sup>3</sup>

1. Médica Dentista; 2. Médico do Serviço de Endocrinologia do Hospital de S.João; 3. Docente da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa

**Introdução:** A diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica crónica caracterizada por hiperglicémia, resultante de uma deficiente secreção de insulina. Evidências científicas sugerem que a DM e a periodontite apresentam uma relação bidireccional: a DM aumenta o risco de desenvolvimento de periodontite e a infecção periodontal crónica tende a agravar o controlo metabólico. **Objectivo:** Revisão bibliográfica de literatura científica sobre a associação entre a patogénese da DM e a doença periodontal e exposição de *guidelines* no atendimento do paciente diabético. **Materiais e Métodos:** Consulta de artigos científicos seleccionados da PUBMED e publicados nos últimos 5 anos. Utilizaram-se como palavras-chave “*periodontitis*”, “*diabetes mellitus*” e “*paciente diabético*”. **Conclusão:** Existe evidência científica que sustenta a hipótese de que os doentes diabéticos apresentam uma prevalência elevada de periodontite e que, por outro lado, a infecção periodontal influencia negativamente o controlo glicémico. Na Medicina Dentária, é imperativo o conhecimento das *guidelines* de

[ 15 ]

atendimento destes pacientes, pois a periodontite é a sexta complicação da DM.

### P10 Cirurgia Periodontal Plástica Pré-protética – A propósito de um caso clínico

M. Alves<sup>1</sup>, A. Fernandes<sup>1</sup>, T. Marques<sup>2</sup>, N. Santos<sup>2</sup>, F. Araújo<sup>3</sup>.

1. Aluna do 5ºano de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa; 2. Médico Dentista e Assistente convidado da área de Periodontologia, na Universidade Católica Portuguesa; 3. Médico Dentista e Assistente convidado da área de Prótese Fixa, na Universidade Católica Portuguesa

**Introdução:** Os defeitos do rebordo alveolar podem ser consequência de trauma alveolar durante exodontia, trauma por prótese mal adaptada, doença periodontal avançada, entre outras. Seibert, classificou-os em três classes: Classe I (perda óssea horizontal); Classe II (perda óssea vertical); Classe III (Perda óssea vertical e horizontal). Em prótese fixa, este tipo de defeitos pode comprometer profundamente a estética da restauração visto que, os pânticos frequentemente aparentam estar sobre o topo do rebordo, em vez de emergir do interior do processo alveolar, e verifica-se falta de eminência radicular bem como, de gengiva marginal e papila interdentária. Uma solução viável para este tipo de casos será a cirurgia periodontal plástica de aumento de rebordo alveolar, preparando as regiões afectadas para a terapêutica protética sucessiva. **Objetivos:** Melhorar a estética do sorriso, favorecendo a adaptação da prótese fixa aos tecidos moles - apresentação de caso clínico. **Material e Métodos:** Pesquisa baseada em artigos publicados em jornais, revistas e livros relacionados com o tema. A revisão literária, cuja busca bibliográfica, foi efectuada através da base de dados MEDLINE, teve como palavras-chave: alveolar ridge augmentation, periodontal surgery pré-prosthetic, aesthetic. Cirurgia de aumento do rebordo alveolar com enxerto livre de tecido conjuntivo, na região anterior. **Conclusão:** A cirurgia periodontal plástica é um método valioso na resolução de defeitos alveolares.

### P11 Uma perspectiva acerca da História da Medicina Dentária

Luís Alves<sup>1</sup>, Diana Correia<sup>1</sup>, Nicholas Fernandes<sup>1</sup>, Joana Figueiredo<sup>2</sup>, José Mendes<sup>3</sup>.

1. Médico-dentista do serviço de Medicina Dentária e Estomatologia do HMP; 2. Médica-dentista do serviço de Medicina Dentária e Estomatologia do HMP, Mestre pela FMUL, Assistente Convidada da FMDUL; 3. Médico-dentista, Chefe do Serviço de Medicina Dentária do HMP, Doutorada pelo Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Director Clínico do ISCSEM

**Introdução:** Se a História é um contínuo, então o conhecimento da origem e evolução de um ofício como o da Medicina Dentária é importante; não só para compreender as dificuldades presentes mas também para perspetivar soluções futuras. Com esta apresentação pretendemos realçar os principais marcos da odontologia desde a Antiguidade Clássica, passando pela Idade Média, Renascimento, Idade Moderna e Contemporânea, abordando também sucintamente as origens e desenvolvimento da medicina dentária militar. **Metodologia de pesquisa:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica utilizando livros da especialidade e revistas de referência nas áreas da História da Medicina, Medicina Dentária e Odontologia; internet através de motores de busca como Google e Yahoo e bases de dados como a Pubmed e Emedicine, inserindo palavras-chave como: História da Medicina e da Medicina Dentária e Odontologia, História dos tratamentos dentários; tendo sido recolhidos apenas os trabalhos de revisão publicados nos últimos 10 anos. **Resultados e Conclusões:** A Medicina Dentária é tão antiga quanto as primeiras civilizações, o seu percurso acompanha

o da medicina geral, tendo muitas das vezes beneficiado dos seus progressos e em alguns casos precedendo-a. No presente é efectivamente uma das áreas médicas em maior expansão com um grande número de profissionais cada vez mais especializados e uma abrangência que vai muito para além do dente per si.

### P12 SEDAÇÃO CONSCIENTE INALATÓRIA EM MEDICINA DENTÁRIA - FARMACOLOGIA E APLICAÇÃO CLÍNICA

Bruno Duarte Bessa

Licenciado em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** Em Medicina Dentária, o medo e ansiedade são alguns argumentos usados pelos pacientes para adiar algumas consultas desta especialidade. A sedação consciente inalatória, associada a uma correcta e adequada analgesia e/ou anestesia local, reduz a ansiedade e o medo, com elevado grau de segurança e conforto para o paciente. É uma técnica que está ao alcance de todos os médicos dentistas, contudo, é pouco usada em Portugal apesar de muito referenciada na literatura internacional. **Metodologia:** Na procura do “estado da arte”, recorreu-se a vários motores de busca nomeadamente PubMed, Cochrane<sup>1</sup>, com as seguintes palavras-chave “nitrogen oxide”, “inhalation”, “sedation”, “dentistry”, “oral surgery”. Foram ainda, consultadas várias obras na literatura científica referentes a disciplinas base (anatomia, fisiologia e farmacologia), e específicas na área da sedação consciente inalatória com recurso ao protóxido de azoto (N<sub>2</sub>O). Como complemento de informação, foi frequentada uma acção de formação específica sobre “Sedação consciente inalatória com N<sub>2</sub>O/O<sub>2</sub>” com prática clínica. **Resultados:** Perante a bibliografia consultada não se encontram motivos para não se verificar o uso rotineiro desta técnica em Medicina Dentária. Esta técnica de sedação é denominada de “consciente”, com a preservação dos reflexos básicos. A técnica é segura desde que sejam cumpridos os procedimentos protocolares e limites aconselhados. Os conhecimentos básicos da Farmacodinamia, Farmacocinética, Concentração Alveolar Mínima representam a plataforma para a aquisição de competências, para um desempenho confiante desta técnica ao alcance do Médico Dentista. **Conclusões:** A sedação consciente inalatória com N<sub>2</sub>O/O<sub>2</sub> não é um mito do passado, e representa uma possibilidade actual de controlar o medo e ansiedade face aos procedimentos de Medicina Dentária.

### P13 Coroa cerâmicas em caninos decíduos

P.F. Fernandes, T. C. Almeida, P. Antunes-Guimarães, J. Sampaio-Fernandes, M. G. Pinto

Faculdade de Medicina Dentária – Universidade do Porto

**Introdução:** Qualquer dente pode se tornar permanentemente impactado. Nos casos de dentes anteriores impactados, a harmonia e a estética de um sorriso pode ser diminuída. Existem três opções principais: a observação (sem tratamento), deslocação (tratamento ortodôntico ou cirúrgico) e extração. **Objectivo:** O objectivo deste trabalho é discutir as várias possibilidades de tratamento para os casos de caninos maxilares bilaterais impactados, bem como para explicar os aspectos clínicos que devem ser tidos em conta. **Descrição do caso:** Este trabalho descreve uma situação clínica de impactação dos dois caninos maxilares, resolvida através da extração de ambos os caninos definitivos, seguida por uma gengivectomia de correcção e pela colocação de coroa cerâmicas nos caninos decíduos. **Conclusões:** Apesar de

terem surgido algumas dificuldades durante o tratamento, tais como a baixa posição da margem gengival, os autores acreditam que a abordagem multidisciplinar do tratamento descrito é uma boa opção para alcançar um sorriso agradável e uma oclusão funcional.

### P14 Mini-implantes: Riscos e Insucessos em Ortodontia

A. Matos de Carvalho<sup>1</sup>, R. Grazina<sup>1</sup>, J. Godinho<sup>2</sup>

1. Mestrado Integrado em Medicina Dentária na FMDUL; 2. Assistente convidada para a disciplina de Ortodontia na FMDUL

**Introdução:** Os mini-implantes são uma mais valia para a ortodontia, pois proporcionam uma ancoragem esquelética temporária mas absoluta para aplicação de forças ortodônticas, sem a necessidade de cooperação do paciente. O seu pequeno tamanho possibilita inúmeras localizações e utilizações, para além de que permite carga imediata reduzindo o tempo de tratamento. No entanto, o insucesso pode ocorrer sendo necessário um bom plano de tratamento e cuidados na colocação, aplicação de carga e remoção dos mini-implantes. **Objetivos:** Pretende-se realçar os potenciais riscos e complicações da utilização de mini-implantes ortodônticos que levam ao insucesso e quais as considerações a tomar na sua utilização para os minimizar. **Descrição da Metodologia:** Foi feita uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados primárias Pubmed e Lilacs, com os termos “mini-implant”, “orthodontic mini-implants”, “success”, “risks”, “failure” e “disadvantages” incluindo artigos publicados desde 2005 até 2010. **Resultados:** Nesta revisão verificou-se que os riscos e complicações dos mini-implantes, podem ocorrer durante a inserção (trauma do ligamento periodontal ou da raiz do dente, deslizamento/perda do mini-implante, lesão de tecido nervoso, enfisema sub-cutâneo, perfuração dos seios nasal e maxilar e flexão, fractura e stress de torção); no pós-operatório (edema, dificuldade na fala, higiene oral e complicações nos tecidos moles como úlceras aftosas, cobertura da cabeça do mini-implante por tecidos moles e inflamação, infecção e peri-implantites dos tecidos envolventes); durante a aplicação de carga ortodôntica (falha na ancoragem estacionária e migração do mini-implante); e, por fim, durante a remoção (osteointegração e fractura do mini-implante). **Conclusões:** A técnica de colocação dos mini-implantes deve ser criteriosamente planeada, escolhendo um local com densidade óssea e saúde dos tecidos moles adequadas ao movimento ortodôntico, pois estes afectam directamente a estabilidade e o sucesso do mini-implante.

### P15 Forças Extra-orais em Ortodontia

R. Grazina<sup>1</sup>, A. Matos de Carvalho<sup>1</sup>, J. Godinho<sup>2</sup>

1. Mestrado Integrado em Medicina Dentária na FMDUL; 2. Assistente convidada para a disciplina de Ortodontia na FMDUL

**Introdução:** A ancoragem extra-oral permite gerar forças fora da cavidade oral, nas diferentes regiões do crânio que são aplicadas para estabilizar ou movimentar peças dentárias ou para direccionar o crescimento ósseo maxilo-mandibular. A utilização de forças extra-orais exige conhecimento dos princípios biomecânicos do aparelho, das forças e suas acções. O ortodontista deve ser capaz de prever movimentos de rotação horária/anti-horária da maxila e da mandíbula, ou de inclinação ou translação dentária de forma a obter um correcto planeamento e maximizando os benefícios. **Descrição da Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa na MEDLINE/PUBMED com as palavras-chave: forças extra-

-orais, arco facial, mentoneira, máscara facial, separadas e em combinação. Não foi aplicada nenhuma restrição aos níveis de evidência científica, nem a limites temporais. **Resultados:** Dentro das várias possibilidades de tratamento de Classe II de Angle, a utilização do arco facial tem-se demonstrado bastante eficaz e os seus resultados são os mais expressivos no sentido de corrigir a discrepância maxilo-mandibular. A má oclusão de Classe III é de menor incidência, atingindo cerca de 5% da população caucasiana. Caracteriza-se frequentemente por uma retrusão da maxila, e o tratamento passa por uma expansão rápida do maxilar, seguido de protração da maxila, através do uso da máscara facial. Quando o problema das bases ósseas é originado por uma protrusão mandibular, opta-se pelo uso da mentoneira. **Conclusão:** Para o sucesso do tratamento através do recurso a forças extra-orais é necessária uma compreensão dos seus conceitos biomecânicos. É de suma importância o diagnóstico e intervenção precoce dos vários tipos de má oclusões, no final da dentição decídua ou início da dentição mista, de modo a permitir alterações no crescimento e desenvolvimento maxilo-mandibular com aparelhos ortopédicos, como o arco facial no tratamento de Classe II de Angle ou a máscara facial ou mentoneira, no tratamento de Classe III.

### P16 Manifestações orais da leucemia: um meio para o diagnóstico

Ana Tabaio<sup>1</sup>, Andrea Silva<sup>1</sup>, Joana Sousa<sup>1</sup>, Tânia Pereira<sup>1</sup>, Otilia Lopes<sup>2</sup>

1. Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP; 2. Assistente Convidada de Medicina Oral da FMDUP e Aluna de Doutoramento da FMDUP

**Introdução:** A leucemia é uma neoplasia maligna, do foro hematológico, caracterizada por defeitos na maturação e proliferação dos leucócitos. As primeiras manifestações da doença geralmente ocorrem na cavidade oral. As principais manifestações orais são a hemorragia gengival espontânea, hiperplasia gengival, úlceras orais, púrpura e alterações sensoriais. O entendimento destes sinais pelo Médico Dentista reveste-se de suma importância assim como a sua actuação seguinte. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa através da base de dados MEDLINE® utilizando a palavra-chave “leukemia” associada aos termos “oral manifestations” e “diagnosis” e livros disponíveis na biblioteca da faculdade. **Resultados:** Os artigos foram seleccionados na língua inglesa de acordo com o título, resumo e data de publicação, obtiveram-se 49 resumos, seleccionaram-se 19 com acesso ao artigo completo. **Conclusões:** O médico dentista desempenha um papel crucial no diagnóstico das manifestações orais relevantes para a suspeita de leucemia. O diagnóstico definitivo é confirmado mediante a realização de exames como: hemograma, mielograma, punção lombar e citometria de fluxo. Após o diagnóstico o Médico Dentista deve actuar integrado numa equipa multidisciplinar, coadjuvando a sua terapêutica com a já instituída e visando a remissão dos sinais e sintomas orais da leucemia. O plano de tratamento passa pela prevenção, reabilitação oral, remissão da sintomatologia aguda e monitorização do doente a fim de evitar o aparecimento de complicações orais graves.

### P17 Aplicação da Microscopia Electrónica de Varrimento acoplada à Microanálise por Raio-X (SEM-XRM) na Medicina Dentária

L. Vasconcelos, M. J. C. S. Pinto da Costa, E. M. Cunha

ICBAS, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto

As amálgamas são consideradas toda a liga metálica em que um

dos metais envolvido se encontra em estado líquido. Fazem parte da liga das amálgamas dentárias: prata (Ag), estanho (Sn), cobre (Cu) e por vezes zinco (Zn). O elemento metálico em estado líquido ainda é o mercúrio (Hg). Este é um metal pesado de grande toxicidade com sérias repercussões no ambiente e saúde pública, como tal em alguns países tem vindo a ser substituído pelo gálio (Ga). A técnica utilizada neste trabalho, (SEM-XRM), consiste numa qualificação e semi-quantificação dos metais pesados. Foi objectivo deste trabalho a aplicação da técnica SEM-XRM no estudo de amálgamas dentárias em diferentes estados da sua preparação para verificação dos seus constituintes e estudo da sua estrutura. Utilizou-se o microscópio electrónico "FEI quanta 400 FEI" com sistema de detecção EDS em 4 amostras de amálgamas. Verificou-se a aplicabilidade desta técnica inovadora em medicina dentária para o estudo dos metais pesados entre outros constituintes e verificação das diferenças estruturais das amostras nas distintas fases da sua preparação. Com este trabalho foi possível concluir que o Hg se encontra numa concentração de 0,1-0,2% em massa e verificação de significativas alterações a nível da organização molecular entre os metais da liga com relevância para a estabilidade estrutural reduzindo o risco de libertação dos seus constituintes para o organismo.

## P18 PATOLOGIA SINUSAL NA ELEVAÇÃO DO SEIO MAXILAR - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Vanessa Vaz Osório<sup>1</sup>, Maria Teresa Casaca<sup>2</sup>, Gonçalo Seguro Dias<sup>3</sup>, Ana Luísa Silva<sup>4</sup>.

1. Médica Dentista. Mestrado Integrado em Medicina Dentária na área da Periodontologia/Implantologia, Pós-Graduação em Cirurgia e Medicina Oral; 2. Médica Dentista. Mestrado Integrado em Medicina Dentária na área da Reabilitação Oral. Pós-Graduação em Prótese sobre Implantes; 3. Médico Dentista. Assistente Convidado da disciplina de Cirurgia e Medicina Oral da FMDUL; 4. Médica Dentista. Mestrado em Dentisteria Estética, Assistente Convidada da disciplina de Dentisteria Operatória da FMDUL.

As patologias quísticas são achados comuns em exames complementares de diagnóstico, como as tomografias computadorizadas, aquando do planeamento de cirurgias de elevação do seio maxilar. A literatura classifica-as em mucocelos, quistos de retenção e pseudoquistos antrais. Os mucocelos são lesões destrutivas que se podem expandir para as estruturas adjacentes, podendo ser sintomáticos. Os pseudoquistos antrais ocorrem devido à acumulação de exsudado inflamatório, normalmente com crescimento limitado e assintomáticos. Os quistos de retenção podem ser do tipo mucosos ou serosos. Os mucosos são mais comuns e são causados pela obstrução das glândulas sero-mucosas da mucosa do seio. Os serosos devem-se à acumulação de líquido na camada submucosa. São geralmente assintomáticos e tendem a manter-se inalterados durante longos períodos de tempo. Apresenta-se o caso de uma paciente de 40 anos de idade, sem dados positivos na história médica, com ausência dos dentes 15 e 16, presença de raiz do 14 e sem reabilitação do espaço edêntulo. Após análise clínica e imagiológica através de TC maxilar foi diagnosticada patologia quística no seio maxilar direito. Após observação por um especialista da área de Otorrinolaringologia foi decidido não efectuar a exérese do quisto, que se apresentava assintomático, e planejar a cirurgia de elevação do seio maxilar de modo a permitir a reabilitação protética da área em questão. Após 6 meses, verificou-se a osteointegração do implante e maturação do enxerto, com preenchimento do seio maxilar. As observações clínicas mostram que este tipo de patologias tem efeitos limitados na fisiologia do seio, e desde que tomadas as normais precauções no procedimento, não são contra-indicação para a realização da elevação de seio maxilar, apesar de aumentarem significativamente a taxa de pos-

síveis complicações intra e pós-operatórias. Contudo, deve-se dar especial atenção aos meios complementares de diagnóstico para um eficaz planeamento da cirurgia, bem como à colaboração de especialistas.

## P19 REABILITAÇÃO COM IMPLANTES DENTÁRIOS EM DOENTES PERIODONTAIS- REVISÃO ACTUAL DA BIBLIOGRAFIA

Maria Teresa Casaca<sup>1</sup>, Gonçalo Seguro Dias<sup>2</sup>, Ana Luísa Silva<sup>3</sup>, Vanessa Vaz Osório<sup>4</sup>.

1. Médica Dentista. Mestrado Integrado em Medicina Dentária na área da Reabilitação Oral. Pós-Graduação em Prótese sobre Implantes; 2. Médico Dentista. Assistente Convidado da disciplina de Cirurgia e Medicina Oral da FMDUL; 3. Médica Dentista. Mestrado em Dentisteria Estética, Assistente Convidada da disciplina de Dentisteria Operatória da FMDUL; 4. Médica Dentista. Mestrado Integrado em Medicina Dentária na área da Periodontologia/Implantologia, Pós-Graduação em Cirurgia e Medicina Oral.

A cárie dentária e a doença periodontal representam os principais problemas de saúde oral. Actualmente, o conceito "Doença Periodontal" engloba todas as doenças do periodonto e não apenas a periodontite. A progressão da doença periodontal origina perda de inserção, diminuição do suporte ósseo das raízes dos dentes, mobilidade dentária, sensibilidade dentária, problemas mucogengivais, formação de defeitos ósseos adjacentes às raízes dos dentes, exposição das furcas de dentes multiradiculares, entre outros. A posterior perda de elementos dentários é frequente e a sua rápida substituição recorrendo a implantes pode revelar-se um desafio. Na literatura tem sido discutido se pacientes periodontais representam um factor de risco acrescido para o sucesso da osteointegração, na medida em que os patogéneos periodontais podem ser transmitidos aos implantes. Foi realizada pesquisa da literatura utilizando o motor de pesquisa PubMed referente a artigos publicados em qualquer língua, entre os anos de 2005 e 2010. A procura englobava os seguintes termos: *implantes dentários, doença periodontal, alvéolos dentários, factores de risco, osteointegração, carga imediata, carga precoce e carga diferida*. Foram consultados artigos de investigação, revisão e descrição de casos clínicos das seguintes publicações: *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, Clinical Oral Implants Research, Journal of Clinical Periodontology e Dental Clinics of North America*. Foram ainda consultados artigos citados nas referências bibliográficas dos artigos seleccionados. A análise de implantes em doentes periodontais inclui vários critérios: *follow up*; presença de hábitos tabágicos; presença de hábitos parafuncionais; comprimento dos implantes; localização anatómica; tipo de oclusão da arcada opoente (prótese sobre implantes, prótese fixa, prótese removível, sem reabilitação ou dentes naturais) e tipo de reabilitação (unitária ou total). Assim, a história de doença periodontal controlada não deve ser encarada como factor de risco isoladamente para a colocação de implantes, mas antes englobada no contexto do paciente a reabilitar.

## P20 Femtosecond laser ablation of dentin – A characterisation study

Sandra Alves<sup>1</sup>, Victor Oliveira<sup>2</sup>, Rui Vilar<sup>3</sup>

1. Mestrado Integrado em Medicina Dentária pela FMUC. Investigadora do ICEMS – Instituto de Ciência e Engenharia de Materiais e Superfícies; 2. Professor Adjunto do Instituto Superior de Engenharia de Lisboa; Investigador do ICEMS – Instituto de Ciência e Engenharia de Materiais e Superfícies; 3. Professor Catedrático do Instituto Superior Técnico de Lisboa – Departamento de Materiais

**Introduction:** Ultrafast lasers seem to be able to overcome some of the detrimental effects of conventional lasers and dental drills for hard dental tissues removal applications: they are fast, efficient and do not have significant thermal and mechanical effects

~~on teeth. Objectives: The main purpose of this study was to evaluate the changes in surface structure, constitution and chemical composition induced in human dentin by irradiation with a femtosecond laser. Methods: Samples of non carious dentin, cut from recently extracted human molars were used. The occlusal extreme of the crowns and the teeth roots above the pulp were removed with a low speed diamond saw, creating enamel/dentin slices about 2 mm thick. The cut surfaces were polished and then treated with an ultrafast laser (Yb:KYW chirped-pulse regenerative amplification infrared laser system), with a pulse duration of about 500 fs and a wavelength of 1030 nm, using fluences ranging from 1 to 3 J/cm<sup>2</sup>. The ablation threshold for non carious dentin was determined by submitting samples to increasing fluences. The surface topography of the ablated areas was observed by SEM in order to choose the processing parameter ranges that were used to prepare samples for systematic characterisation. The chemical alterations of the dentin surface layer were investigated by X ray photoelectron spectroscopy, Fourier transform infrared spectroscopy and X Ray diffraction. Results: Observations of the processed dentin surfaces by SEM revealed that the laser processing allows the preparation of well defined cavities, with no cracks or significant redeposited debris. The dentinal tubules were largely opened. No significant alterations of the structure and chemical composition of the dentin due to the laser treatment were observed. Conclusion: The high beam quality of femtosecond lasers and the absence of melting allow the preparation of accurate cavities, with negligible mechanical and thermal stress. Acknowledgments: This work was supported by FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia (PTDC/SAU-BEB/67141/2006)~~

## P21 "Determinação da DVO pelos métodos de Willis e Boyanov"

Inês Meireles Silva<sup>1</sup>, Patrícia Fonseca<sup>2</sup>, Álvaro Azevedo<sup>3</sup>, Maria Helena Figueiral<sup>4</sup>

1. Médica Dentista. Mestre em Medicina Dentária; 2. Médica Dentista. Mestre em Reabilitação Oral; 3. Médico Dentista. Mestre em Metodologias de Investigação; 4. Médica Dentista. Professora Associada com Agregação. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** A dimensão vertical de oclusão (DVO) é definida pela distância medida entre dois pontos quando os dentes estão em intercuspidação. A sua determinação é uma das etapas mais importantes no tratamento reabilitador de desdentados totais. **Objectivos:** O objectivo deste trabalho foi o de verificar se as regras de Willis e Boyanov para a determinação da DVO se confirmam em indivíduos dentados e com oclusão estável, para que possam ser utilizadas com segurança em desdentados totais sem registos prévios. **Materiais e Métodos:** Para este estudo foram observados 20 indivíduos, com idades compreendidas entre os 21 e os 75 anos, entre alunos e utentes da Clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. O principal critério de inclusão considerado foi a existência de uma oclusão estável. Para cada indivíduo foi determinada a DVO pelos métodos de Willis e Boyanov, com o auxílio de um Compasso de Willis e de um paquímetro, respectivamente. **Resultados:** A análise estatística dos dados recolhidos mostra que ambos os métodos são bastante reprodutíveis, sendo que o método de Boyanov é o que mais se aproxima da realidade. **Conclusões:** Os métodos antropocéfalométricos de Willis e de Boyanov para a determinação da DVO, apesar das limitações que os podem tornar falíveis, são facilmente reprodutíveis e bastante credíveis. Desta forma, a sua aplicação pode ser considerada um auxílio válido no restabelecimento da DVO de pacientes totalmente desdentados.

## P22 Estratégias clínicas para restaurações de contactos proximais posteriores com compósitos.

Fátima Neves<sup>1</sup>, Susana Coelho<sup>2</sup>, Líliliana Teixeira<sup>2</sup>, Patrícia Monteiro<sup>2</sup>

1. Médica Dentista; 2. Médica Dentista, docente na Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa

**Introdução:** Nas restaurações de classe II com resinas compostas, a reabilitação de contactos proximais fisiológicos é crítica e imprescindível para o seu desempenho clínico e para a manutenção estética, funcional e biológica das estruturas dentárias e periodontais adjacentes. Para ultrapassar as dificuldades associadas às restaurações proximais têm sido sugeridas várias técnicas e materiais. No entanto, a grande variedade de produtos disponíveis torna indispensável a análise da evidência científica relativamente a este tema. O objectivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura acerca das estratégias clínicas contemporâneas para a restauração de contactos proximais posteriores com compósitos. **Metodologia de pesquisa:** Foi efectuada uma revisão bibliográfica na base de dados da PubMed, sendo a pesquisa limitada a artigos publicados entre 2000 e 2010, com as palavras-chave "posterior composite restorations", "class II restorations", "proximal contacts" e "matrix systems". **Resultados:** Dos artigos pesquisados, foram seleccionados 26 que estavam directamente relacionados com o tema. Segundo a literatura, as estratégias clínicas para a restauração de contactos proximais posteriores envolvem sistemas de matrizes (circunferenciais, auto-ajustáveis, seccionadas), cunhas (madeira, plásticas e elásticas), instrumentos manuais de conformação e técnicas de aplicação de compósitos, sendo a adequada selecção e utilização dos sistemas de matrizes fundamental. **Conclusão:** A análise dos ensaios *in vitro* e *in vivo* sugerem que, na maioria das condições clínicas, a aplicação de sistemas de matrizes metálicas seccionadas em combinação com anéis de separação permitem a obtenção de contactos proximais mais fortes e previsíveis. No entanto, e face à constante introdução de novos materiais para as restaurações proximais com compósitos, são necessários mais ensaios *in vivo* que permitam comparar a sua eficácia clínica.

## P23 O Distalizador Carrière na correcção da má oclusão de Classe II dentária

Susana Diegues, Marta Figueiredo, Filipa Gaudêncio, Paulo Retto, Ana Delgado

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Têm sido desenvolvidas inúmeras técnicas e aparelhos auxiliares com o intuito de corrigir a má oclusão de classe II, de origem esquelética e/ou dentária. O *Distalizador Carrière* é um aparelho funcional fixo para correcção de classe II dentária. Desenvolvido em 2004, pelo Dr. Luís Carrière, representa uma evolução do Arco Seccional Modular. O Distalizador Carrière, foi concebido com o intuito de criar uma relação classe I, molar e canina, através da distalização, em bloco, de molares e caninos superiores em simultâneo. A classe I é alcançada entre 4 a 6 meses de tratamento, o que permite que os casos sejam terminados com qualquer técnica ortodôntica associada. O objectivo deste poster é apresentar e descrever a biomecânica do Distalizador Carrière, e relatar um caso clínico tratado com sucesso com o auxílio desta técnica. O caso clínico é de uma paciente do sexo feminino, caucasiana, de 34 anos, com uma má oclusão de classe II esquelética e dentária, com protrusão maxilar e retrognatismo mandibular. Apre-

senta um maxilar atrófico no sentido transversal e discrepância dento-maxilar superior e inferior. Os objectivos a cumprir foram a expansão maxilar, a verticalização da arcada inferior e, a distalzação dentária no maxilar superior com posterior alinhamento e ajuste oclusal intermaxilar. Conclui-se que, a distalzação em bloco ocorreu com a aplicação do Distalizador Carrière, de uma forma rápida, cómoda, sendo por isso bem aceite pelo paciente, sem efeitos colaterais clinicamente significativos, levando à correcção da relação de classe II.

## P24 A desmistificação da tracção dentária com o Loop Balista

David Matos, Patrícia Silva, Filipa Gaudêncio, Paulo Retto, Ana Delgado

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

O principal objectivo da correcção ortodôntica consiste na funcionalidade, harmonia do sorriso, saúde periodontal, equilíbrio muscular e manutenção pós-ortodôntica do caso. Com uma incidência de impactione dentária variável entre 0.92% a 2.2%, o canino é um dente fundamental no equilíbrio oclusal e o mais frequentemente envolvido na erupção ectópica e impactione dentária uni ou bilateral, principalmente na arcada superior. Assim, torna-se imperiosa a identificação do trajecto de erupção do mesmo e definição de qual a melhor forma de traccionar o dente para a arcada. O ortodontista, tem o dever de avaliar precocemente e de corrigir, da forma menos traumática possível, executando forças lentas, precisas e suaves, sendo a reabsorção radicular passível de ocorrer em 80-100% dos casos. Esta apresentação tem como objectivo, a demonstração de um caso de uma doente, sexo feminino, caucasiana, 17 anos, com retenção prolongada do 23 e respectiva tracção e finalização do caso, acompanhada de várias fotografias que autenticam o sucesso da técnica. Todos os procedimentos ortodôntico-cirúrgicos foram executados na Clínica Assistencial de Ortodontia do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, utilizando uma técnica de tracção dentária de *McNamara* simples e muito eficaz, que permite a erupção vertical no centro do longo eixo designado - **Loop Balista**. Conclui-se que, a tracção de um dente incluído, utilizando um arco utilitário simples associado a um arco de aço, permite a resolução do caso num curto espaço de tempo.

## P25 Prótese Total: Registo Intermaxilar com Arco Gótico – Caso Clínico

L. Castelo Branco<sup>1</sup>, M. S. Lopes<sup>1</sup>, J. Villadelprat<sup>1</sup>, P. Fonseca<sup>2</sup>, M. H. Figueira<sup>3</sup>

1. Médica Dentista; 2. Médica Dentista, Mestre em Reabilitação Oral pela FMDUP; 3. Médica Dentista, Professora Associada com Agregação da FMDUP Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** A determinação precisa, verificável e reproduzível da relação intermaxilar (dimensão vertical de oclusão e oclusão em relação céntrica) é uma capacidade, aperfeiçoada pela prática clínica, que permite criar uma oclusão harmoniosa, funcional e confortável para o doente desdentado total. Pretende-se ilustrar, com um caso clínico, a utilização do traçado do arco gótico na determinação das relações intermaxilares em prótese total. **Descrição do caso clínico:** Um paciente de 68 anos, do sexo masculino e desdentado total bimaxilar foi observado na consulta da Unidade Clínica de Prótese Dentária e Oclusão da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Após exame clínico e radiográfico o plano de tratamento estabelecido foi a reabilitação

bimaxilar com prótese total removível. Optou-se pelo registo das relações intermaxilares com o auxílio do arco gótico do sistema *Gerber Condylator*® e a montagem individualizada em articulador semi-ajustável *Protar Kawo*®. **Conclusões:** A reabilitação oral de pacientes desdentados totais tem como principal objectivo restabelecer a função e a estética de uma forma harmoniosa e o mais fisiológica possível. A utilização do traçado do arco gótico na determinação das relações intermaxilares, apesar de mais exigente em termos clínicos e laboratoriais, é uma forma precisa e confiável de atingirmos esse objectivo e consequentemente contribuir para o sucesso deste tipo de reabilitação oral.

## P26 Recobrimento Radicular pela Técnica de Langer & Langer – Caso Clínico

Joanna Quintal<sup>1</sup>, João Coimbra<sup>2</sup>, Ricardo Rodrigues<sup>1</sup>, Luzia Mendes<sup>2</sup>, Miguel Pinto<sup>3</sup>

1. Médica (a) Dentista; Aluna (a) do Mestrado de Periodontologia FMDUP; 2. Médica Dentista; Assistente convidada de Periodontologia na FMDUP; 3. Médica Dentista; Professor Catedrático da FMDUP

**Introdução:** Na prática de periodontologia, os profissionais vêm-se confrontados com o desafio de tratar defeitos funcionais e biológicos, assim como possibilitar tratamentos com resultados esteticamente aceitáveis. As recessões gengivais constituem, por definição, a migração da gengiva marginal em direcção apical em relação à junção cimento-esmalte, expondo a superfície radicular. As recessões gengivais são frequentemente acompanhadas de hipersensibilidade dentária, risco de cáries radiculares, lesões de abrasão e erosão, favorecendo a acumulação de biofilme, o desenvolvimento de inflamação gengival, dificultando a higienização e provocando um efeito inestético para o paciente. Assim, o tratamento das recessões visa não só restabelecer a normalidade da posição gengival como também evitar o aparecimento destes efeitos indesejáveis. Langer & Langer introduziram os enxertos conjuntivos para o recobrimento radicular, correspondendo ao enxerto submergido. As indicações são: existência de gengiva aderida insuficiente para a realização de um enxerto pediculado; e, existência de uma zona de compromisso estético onde se pretende evitar a mudança de cor, e tratamento de múltiplas recessões adjacentes. É uma técnica exigente mas menos invasiva, diminuindo as lesões e complicações pós-operatórias da zona dadora, tendo uma grande taxa de sobrevivência. **Descrição do caso clínico:** Uma senhora de 48 anos compareceu na FMDUP, tendo como motivo “a reabilitação oral”. Após o diagnóstico interdisciplinar cuidado foi decidido, numa primeira fase, o recobrimento radicular do 12 e 13 através de um enxerto conjuntivo, de modo a corrigir a anatomia da margem gengival para futura colocação de prótese fixa de 13 a 23. **Conclusões:** As recessões gengivais podem ter grandes implicações estéticas e funcionais, sendo essencial o médico dentista ter um correcto conhecimento do seu diagnóstico e opções de tratamento, de modo a restabelecer a funcionalidade e estética do paciente, num tratamento multidisciplinar.

## P27 Estatinas e Tecido Ósseo- Que Relação?

F. Martins<sup>1</sup>, T. Martins<sup>1</sup>, M. Begonha<sup>2</sup>

1. Aluno do 4º Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade Fernando Pessoa; 2. Médica Dentista. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade Fernando Pessoa.

**Introdução:** As Estatinas são fármacos pertencentes ao grupo dos antilipídémicos, que visam a redução dos níveis plasmáticos do colesterol. São inibidores competitivos do *hydroxy-3-methyl-*

*glutaryl-CoA reductase* (HMG-CoA redutase), enzima que catalisa a conversão do HMG-CoA em mevalonato, um importante intermediário no metabolismo do colesterol. Vários estudos relatam a acção destes fármacos no metabolismo ósseo através da redução da actividade osteoclástica e o aumento da diferenciação osteoblástica. **Metodologia de pesquisa:** O presente trabalho foi elaborado com base em Revistas Científicas e com recurso a Artigos Científicos pesquisados em bases de dados como a PubMed, entre os dias 15 de Junho de 2010 e de 25 de Agosto de 2010, com as seguintes palavras-chave: “Estatinas”, “Osso”, “Crescimento Ósseo”, “Regeneração Óssea”. **Resultados:** Vários estudos *in vitro* têm demonstrado que as estatinas causam um aumento acentuado na acumulação de osteoblastos e formação óssea nas culturas “calvária de camundongos”, assim como a diminuição da actividade osteoclástica. Vários estudos em Humanos têm revelado a acção das estatinas no aumento da expressão da Bone Morphogenic Protein-2 (BMP-2), um importante factor de crescimento da diferenciação osteoblástica. As estatinas parecem também actuar através da estimulação da Fosfatase Alcalina e da Osteocalcina [marcadores da diferenciação dos osteoblastos]. **Conclusões:** As estatinas representam um importante papel no metabolismo ósseo. Porém, são necessárias ainda novas pesquisas para que sejam desenvolvidas estatinas mais específicas e formuladas doses e modos de administração que optimizem o efeito destes fármacos no osso, para que possam ser usados em diversas áreas da Medicina Dentária, nomeadamente, na Implantologia.

## P28 Manifestações clínicas do Pênfigo Vulgar: caso clínico

Daniela Albuquerque<sup>1</sup>, João Figueiredo<sup>2</sup>, Tinoco Torres Lopes<sup>3</sup>, Rui Amaral Mendes<sup>3</sup>

1. Médica Dentista, Mestrado Integrado em Medicina Dentária pela Universidade Católica Portuguesa; 2. Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Universidade Católica Portuguesa; 3. Docente de Medicina e Oncologia Oral, Universidade Católica Portuguesa

**Introdução:** O pênfigo vulgar é uma doença muito cutânea auto-imune rara. As primeiras manifestações clínicas do pênfigo vulgar ocorrem geralmente na cavidade oral, afectando com maior frequência a mucosa jugal, o palato e a língua. Surgem inicialmente sob a forma de pequenas vesículas/bolhas assintomáticas que após ruptura originam úlceras de cor vermelha e/ou branca, dolorosas e hemorrágicas, com ulterior envolvimento das outras mucosas e pele. A mortalidade desta patologia quando não diagnosticada e tratada é de 50% após 2 anos e de 100% após 5 anos. **Caso clínico:** Os autores procedem a uma análise retrospectiva da evolução de um caso de pênfigo vulgar numa doente do sexo feminino, com 44 anos de idade, que foi observada no âmbito da consulta de Medicina e Oncologia Oral. As primeiras lesões surgiram na cavidade oral em Fevereiro de 2006, tendo sido efectuada biópsia em Agosto do mesmo ano, após o aparecimento de lesões cutâneas nas regiões interescapular e cervical. A sintomatologia álgica inicialmente associada às lesões oro-faríngeas limitava de forma marcada a mastigação e fonação, originando igualmente odinofagia. O diagnóstico definitivo foi baseado nos exames clínico e histológico e na imunofluorescência indirecta, que comprovou a existência de anticorpos contra a desmogleína 3 e desmogleína 1. Confirmado o diagnóstico, a doente iniciou terapêutica com corticosteróides e imunossupressores. Presentemente apresenta-se na Fase III do tratamento (fase de manutenção), apresentando lesões menos frequentes predominantemente localizadas na cavidade oral, sendo as lesões cutâneas um achado ocasional. **Conclusão:** Dada a responsabilidade específica do médico dentista na observação das alterações da cavidade oral, é particular-

mente importante que este se familiarize com as manifestações orais do pênfigo vulgar de forma a contribuir para um diagnóstico precoce desta patologia, permitindo assim, que o doente obtenha o tratamento adequado, concorrendo para um melhor prognóstico e qualidade de vida do mesmo.

## P29 Capacidade erosiva de dois estimulantes da secreção salivar: Resultados Preliminares

J. Amara<sup>1</sup>, D. Marques<sup>2</sup>, J. Vaz Pato<sup>3</sup>, F. Barcelos<sup>4</sup>, A. Mata<sup>5</sup>

1. Médico dentista, Assistente convidado da FMDUL; 2. Médico dentista, Professor auxiliar da FMDUL, Coordenador do GIBBO; 3. Médico Reumatologista, Presidente do Instituto Português de Reumatologia; 4. Médico Reumatologista, Instituto Português de Reumatologia; 5. Médico dentista, Professor associado com agregação da FMDUL, PI do GIBBO-UICOB

**Introdução:** A utilização de estimulantes não farmacológicos da secreção salivar [ENFSS] tem estado associada a um risco aumentado de erosão dentária cujo estudo poderá revelar o real benefício da sua utilização numa população hipossialica. **Objectivos:** Ensaio clínico aleatorizado com o objectivo de determinar a capacidade erosiva de dois ENFSS, SST (Sinclair, Reino Unido) e Dentaïd (Madrid, Espanha) com ácido cítrico ou ácido málico como principal agente estimulante em pacientes hipossialicos com Síndrome de Sjögren (SS) primário. **Materiais e Métodos:** 40 pacientes criteriosamente seleccionados foram divididos aleatoriamente de acordo com ENFSS atribuído em 2 grupos (A e B). Para cada grupo foi determinado o fluxo salivar não estimulado, estimulado mecanicamente e estimulado com o respectivo ENFSS por métodos previamente estabelecidos. O pH salivar foi determinado prospectivamente em tempos pré-estabelecidos por potenciometria. O tempo de erosão foi determinado como sendo a quantidade de tempo em que o pH salivar foi menor que 5,5. Os resultados foram analisados pelo teste t de Student e por análise de correlação, emparelhado e desemparelhado conforme apropriado e apenas foram aceites valores comparativos para P < .05. **Resultados:** Ambos os grupos produziram um aumento significativo do fluxo salivar e demonstraram a presença de potencial erosivo. O tempo de erosão ao qual os voluntários se encontraram expostos variou significativamente entre os dois grupos, sendo superior no grupo A. **Conclusões:** Os resultados deste estudo sugerem que estes ENFSS estimulam a secreção salivar mas com diferentes potenciais erosivos dependentes do ácido utilizado como agente secretor.

## P30 Capacidade secretória salivar em pacientes com Síndrome de Sjögren: Ensaio Clínico

C. Ferreira<sup>1</sup>, D. Marques<sup>2</sup>, J. Vaz Pato<sup>3</sup>, F. Barcelos<sup>4</sup>, A. Mata<sup>5</sup>

1. Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUL; 2. Médico dentista, Professor auxiliar da FMDUL, Coordenador do GIBBO; 3. Médico Reumatologista, Presidente do Instituto Português de Reumatologia; 4. Médico Reumatologista, Instituto Português de Reumatologia; 5. Médico dentista, Professor associado com agregação da FMDUL, PI do GIBBO-UICOB

**Introdução:** A Síndrome de Sjögren tem estado associada a uma diminuição do fluxo salivar cujo estudo poderá revelar até que ponto esta patologia poderá afectar a secreção salivar. **Objectivos:** Ensaio clínico com o objectivo de determinar a capacidade secretória salivar de um estimulante mecânico em voluntários saudáveis e voluntários com Síndrome de Sjögren Primário. **Materiais e Métodos:** 60 voluntários com Síndrome de Sjögren Primário (SS) foram recrutados e 60 voluntários saudáveis com a mesma distribuição de género foram seleccionados para o grupo de controlo. Para cada grupo foi determinado o fluxo salivar não estimulado e estimulado com um cubo de parafina por métodos previamente descritos.

O ratio foi determinado como o número de vezes que o fluxo estimulando mecanicamente aumentou o fluxo salivar não estimulado. Os resultados foram analisados pelo teste *t* de Student e apenas foram aceites valores comparativos para  $P < 0,05$ . **Resultados:** Os voluntários com SS possuíam um fluxo salivar não estimulado e estimulado mecanicamente, significativamente inferior aos voluntários saudáveis. A estimulação mecânica produziu um aumento significativo do fluxo salivar em ambos os grupos embora o ratio seja significativamente superior nos voluntários com SS. **Conclusões:** Os resultados deste estudo sugerem que o Síndrome de Sjögren Primário possui a capacidade para induzir uma diminuição da secreção salivar não estimulada e estimulada mecanicamente, embora a capacidade para responder a este estímulo seja superior neste tipo de pacientes.

## POSTERS #31 - #68 • DIA 16 [ 15H30M - 16H ]

### P31 Branqueamento interno de dentes não vitais

D. Paiva<sup>1</sup>, C. Coito C<sup>2</sup>, A. Cavalheiro<sup>3</sup>

1. Médica Dentista, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; 2. Mestre em Estética Dentária, Assistente de Dentisteria Operatória da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; 3. Professor, Regente de Dentisteria Operatória da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Introdução:** O branqueamento interno consiste na utilização de agentes oxidantes como o peróxido de hidrogénio, o perborato de sódio e o peróxido de carbamida que reagem com moléculas cromóforas. A técnica mais utilizada é a walking bleach com perborato de sódio e água ou peróxido de hidrogénio. No entanto, outras técnicas e outros agentes oxidantes são também frequentemente usados. Alguns efeitos adversos têm sido descritos, sendo o mais grave, a reabsorção radicular externa. **Metodologia de pesquisa:** Efectuou-se a consulta das bases de dados: Science Direct, Pubmed e Medline. Utilizaram-se as palavras-chave: "bleaching of non-vital teeth", "internal bleaching", "tooth pigmentation", "walking bleach", "external root restoration". Foram incluídos artigos publicados entre os anos 1938 e 2010. **Resultados:** A revisão bibliográfica permitiu verificar que todas as técnicas de branqueamento interno são eficazes na resolução de pigmentação de dentes não vitais. Quanto à estabilidade dos resultados estéticos constata-se que em cerca de metade dos casos não há recidiva da coloração e que os insucessos correspondem normalmente a recidivas ligeiras imperceptíveis pelos pacientes. Na bibliografia considerada contabilizam-se 17 artigos referentes a casos de reabsorção radicular externa após branqueamento interno publicados entre 1979 e 1998. Foram relatados 40 casos, 8 dos quais diagnosticados no âmbito de estudos clínicos a partir de uma amostra total de 701 dentes. Todos os casos foram tratados com percentagens elevadas de peróxido de hidrogénio e sem colocação de uma barreira de selagem cervical. Em 80% recorreu-se à utilização de calor. **Conclusões:** O branqueamento interno evita soluções de tratamento invasivas na abordagem de dentes não vitais pigmentados conseguindo obter resultados estéticos satisfatórios. A reabsorção radicular externa é a complicação associada mais problemática. O risco da sua ocorrência é reduzido se for colocada uma barreira de selagem cervical, se for evitada a aplicação de calor e se forem utilizadas soluções sem água oxigenada, dentes não vitais pigmentados.

### P32 "ENGENHARIA GENÉTICA EM IMPLANTOLOGIA – AS BMPs E O RANKL"

A. Pereira<sup>1</sup>, G. Rocha G<sup>2</sup>, R. Almeida<sup>3</sup>, P. Tavares<sup>4</sup>, P. Vaz P<sup>5</sup>

1. Médica Dentista, Mestre em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2. Médico Dentista, Professor Associado de Cirurgia Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 3. Médico Dentista, Professor Associado com Agregação de Cirurgia Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 4. Médica Geneticista, Professora Catedrática de Genética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 5. Médica Dentista, Professora Auxiliar de Genética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Departamentos de Genética e Cirurgia Oral, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Portugal.

**Introdução:** Os implantes dentários como parte integrante da reabilitação oral podem constituir uma excelente alternativa em situações de perda dentária. Contudo, em alguns casos de limitação óssea torna-se imperativo o recurso a técnicas de regeneração óssea. Destas técnicas de regeneração destaca-se a libertação de moléculas estimuladoras do crescimento ósseo no leito implantar, nomeadamente proteínas ósseas morfogenéticas, pelo interesse recente que tem despertado na comunidade científica internacional e pela controvérsia ainda existente quanto ao custo/benefício da sua aplicabilidade. O presente trabalho pretendeu avaliar a importância de técnicas desta área, nomeadamente sobre a utilidade das proteínas ósseas morfogenéticas em implantologia, bem como o papel do ligante do receptor activador do factor nuclear kappa em osteoimunologia. **Metodologia de pesquisa:** Este trabalho de revisão bibliográfica foi efectuado através de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Pubmed e OMIM. Foram utilizados os termos "Implant survival and BMP", "RANKL dental implants", "dental implant and BMP" na Pubmed e "BMP2", "BMP7", "Runx2" na OMIM. Foi atribuída especial relevância à informação referente aos últimos dez anos e limitada aos idiomas inglês, espanhol e português, tendo-se obtido um total de 47 artigos. **Resultados:** As investigações realizadas no âmbito da utilização das proteínas ósseas morfogenéticas em implantologia, têm-se revelado promissoras e poderão contribuir para o desenvolvimento futuro da tecnologia implantar. No que respeita à terapia génica, ainda existem algumas questões por resolver para que o seu uso seja uma alternativa terapêutica em regeneração óssea. Acredita-se que os níveis de ligante do receptor activador do factor nuclear kappa e osteoprotegerina possam contribuir para a optimização de resultados referentes ao sucesso da reabilitação implantar. **Conclusões:** Mais investigações clínicas urgem ser efectuadas para que se possam esclarecer algumas dúvidas e para que eventualmente se possam rentabilizar as aplicações clínicas da engenharia genética aplicada à implantologia oral.

### P33 Depressões ósseas mandibulares (Defeito de Stafne): Estudo de prevalência.

M. Almeida<sup>1</sup>, M. I. Câmara<sup>2</sup>, L. F. Monteiro<sup>2</sup>, J. J. Pacheco<sup>3</sup>, F. Salazar<sup>2</sup>

1. Médico Dentista; 2. Médico Dentista, Docente do Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte; 3. Médico, Docente do Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte

**Introdução:** As depressões ósseas mandibulares são defeitos ósseos muito raros descritos pela primeira vez por Stafne, em 1942. Foram documentadas 35 cavidades radiolúcidas, uniloculares, assintomáticas de forma oval com maior dimensão no sentido mesio-distal, localizadas na região posterior da mandíbula, no espaço compreendido entre o ângulo da mandíbula e o terceiro molar, por baixo do canal mandibular. Os estudos de prevalência, através da observação de ortopantomografias, descritos na literatura exibem resultados a variar entre 0,10% e 0,48%, com maior

incidência para o sexo masculino a partir da 5ª década de vida. **Objetivos:** Estudo radiográfico através de ortopantomografias digitais da prevalência e características de imagens radiolúcidas sugestivas de depressões ósseas mandibulares. **Materiais e métodos:** Para estudar a prevalência de lesões sugestivas de DOM recorri à análise de 4578 processos clínicos de indivíduos que realizaram na consulta de triagem ortopantomografias digitais na Unidade Clínica de Gandra, do Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte durante dois anos (1 de Junho 2008- 31 de Maio 2010), após autorização da Direcção Clínica, e segundo um protocolo descritivo, em que foi respeitada a confidencialidade dos dados e identidades estudadas. **Resultados:** Numa amostra de 4578 pacientes foram encontradas 3 lesões que cumprem os critérios de lesões sugestivas de DOM, todas com localização lingual posterior, em pacientes com idade compreendida entre os 49 e 64 anos, com maior frequência no sexo masculino. **Conclusões:** A incidência de DOM na população que recorreu à consulta de Medicina Dentária é 1:1526 pacientes, correspondendo a uma prevalência de 0,07%. Ocorre preferencialmente nos homens e a partir da 5ª década de vida, localizada mais frequentemente perto do ângulo da mandíbula.

### P34 Infecção Cervico-Facial e Torácica de Origem Odontogénica

A. Gomes da Silva<sup>1</sup>, Carla Pinto<sup>2</sup>, Carlos Coelho Cardoso<sup>3</sup>, José Jesus Silva<sup>4</sup>

1. Médico Dentista; 2. ITEN MN. Médica, especialista em Medicina Interna; 3. CMG MN. Médico, especialista em Estomatologia e Cirurgia Maxilofacial. Chefe de Serviço de Estomatologia, Cirurgia Maxilofacial e Medicina Dentária; 4. CFR MN. Médico, especialista em Estomatologia, Sub-director do Centro de Medicina Naval da Armada.

A prevalência de sisos inclusos ou parcialmente inclusos no ser humano é bastante alta. Impactação, pericoronarite, dor, edema, cáries e mal posição, são os sintomas mais frequentes associados aos 3<sup>os</sup> molares (inclusos ou não). Raramente pode ocorrer infecção que se estende a espaços faciais e cervicais profundos. Os autores apresentam um caso clínico de infecção cervical e pulmonar com origem num siso inferior incluído e cariado, tratado com sucesso pelo Serviço de Estomatologia, Cirurgia Maxilofacial e Medicina Dentária e pelo Serviço de Medicina do Hospital da Marinha. Através deste caso clínico, os autores, pretendem chamar à atenção para o facto das inclusões dentárias não serem situações clínicas passivas, mas pelo contrário são situações com risco de provocar morbidade ou mesmo morte, as quais devem ser, necessariamente, monitorizadas regularmente ao longo do tempo.

### P35 Correção de defeito ósseo maxilar anterior – Técnicas de Regeneração Periodontal

João Coimbra<sup>1</sup>, Joanna Quintal<sup>1</sup>, Ricardo Rodrigues<sup>1</sup>, Luzia Mendes<sup>2</sup>, Miguel Pinto<sup>3</sup>

1. Médico (al) Dentista, Aluno (al) do Mestrado de Periodontologia FMDUP; 2. Médica Dentista, Assistente convidada de Periodontologia na FMDUP; 3. Médico Dentista, Professor Catedrático da FMDUP

**Introdução:** Na avaliação do risco de perda dentária em pacientes periodontais, a presença de bolsas com profundidade superior a 6mm exerce um papel decisivo no prognóstico da evolução da doença. A cirurgia periodontal tem como objectivo permitir o acesso a bolsas mais profundas para que estas possam ser instrumentadas, removendo cáculo e tecido de granulação. Tradicionalmente, a eliminação de bolsas profundas é alcançada por meio de gengivectomia ou deslocamento apical do retalho, sendo frequentemente ainda restabelecida a normal arquitectura óssea através

de osteoplastia. A terapia periodontal regenerativa com recurso a enxerto ósseo tem como principais indicações bolsas profundas em dentes maxilares anteriores, em que as considerações estéticas são determinantes, e situações em que do tratamento podem resultar bolsas periodontais residuais inacessíveis a higienização apropriada durante a fase de manutenção pós-terapia, como são as lesões de furca. **Descrição do caso clínico:** O paciente, 62 anos, sexo masculino, compareceu na clínica da FMDUP para "tratar as gengivas", tendo sido diagnosticada Periodontite Crónica Grave Generalizada. A situação mais complexa localizava-se na zona anterior com bolsas profundas na região inter-incisiva, extrusão do dente 11 e mobilidade grau II, com necrose do mesmo e lesão endo-perio por tratar na sua região apical. Optou-se por uma intervenção cirúrgica que visou primeiramente a eliminação cuidada do quisto periapical após tratamento endodóntico do dente, seguindo-se a regeneração do defeito ósseo com biomaterial e membrana. **Conclusões:** O uso de um biomaterial para regeneração do defeito ósseo considerado foi essencial na manutenção do espaço a cobrir pela membrana, evitando o seu colapso para o interior do espaço vazio, possibilitando a concretização dos imperativos estéticos associados a uma intervenção nesta zona, e ainda um melhor prognóstico relativo à função e viabilidade do dente a longo prazo.

### P36 Cessação tabágica e tratamento periodontal não cirúrgico

J. Machado, S. Meira, N. Pereira

Estudantes do 5º ano de Medicina dentária, Universidade Fernando Pessoa

**Introdução:** A alta prevalência de patogénios periodontais, alterações na resposta imune inata e adquirida, o risco de perda óssea, a diminuição do nível de inserção clínico, a maior prevalência de defeitos ósseos verticais, o envolvimento de furcas e perdas dentárias, a diminuição do sangramento gengival e edema e a redução na efectividade do tratamento periodontal são alguns dos efeitos negativos verificados do tabagismo a nível do periodonto. **Objectivo:** Avaliar os efeitos da cessação tabágica/tabagismo na terapêutica periodontal não cirúrgica. **Materiais e métodos:** Efectuadas duas pesquisas, no período compreendido entre 1 de Maio e 20 de Agosto de 2010, na base de dados "PubMed". Primeira com as palavras-chave "smoking", "smoking cessation" e "periodontal therapy" com os limites 10 anos e "dental journal" resultando em 98 artigos; segunda com as palavras-chave "risk factors" e "periodontitis" com os limites 10 anos, "dental journal" e "free full text" resultando em 36 artigos. Recorrendo-se a critérios de inclusão e exclusão obteve-se 6 artigos. **Resultados:** Analisando os resultados quantitativos fornecidos por 3 dos 6 artigos, pode verificar-se que nos diferentes estudos foram obtidos melhores resultados de redução de profundidade de sondagem para os locais com PS inicial  $\geq 5$ mm para o grupo de não fumadores, comparado com os fumadores. O mesmo é verdade para o grupo de ex-fumadores comparando-os com fumadores. Entre o grupo de ex-fumadores e não fumadores, os resultados obtidos não dão muito diferentes. **Conclusão:** Os fumadores exigem uma atenção redobrada da parte do médico dentista pois os componentes do tabaco tendem a actuar sob os tecidos periodontais alterando as suas respostas e camuflando sinais importantes de doença, como é o caso dos sinais inflamatórios da doença periodontal. Cabe ao médico dentista alertar o paciente para a importância da cessação tabágica permitindo assim uma correcta terapia com os verdadeiros benefícios desta.

### P37 Metais Pesados na Odontologia – Importância Médico-Legal

L. Sá<sup>1</sup>, M. J. Pinto da Costa<sup>2</sup>, E. M. Cunha<sup>1</sup>

1. IMM- Instituto de Medicina Molecular da Faculdade de Medicina de Lisboa; 2. ICBAS- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar do Porto

O mercúrio (Hg) é utilizado há mais de 150 anos na elaboração de amálgamas empregues na restauração de dentes. Historicamente a composição do amálgama era o Hg sob a forma líquida, (50%), prata (Ag) (35%), cobre (Cu) (2%) e estanho (Sn) (13%). A utilização do Hg na odontologia é um assunto controverso, devido à inadvertida exposição humana a este metal pesado, sob a forma de vapor e consequentemente à sua toxicidade já demonstrada. Os materiais de substituição que têm vindo a ser utilizados são compostos de resina ou amálgamas mas em que o Hg é substituído por gálio (Ga). Os amálgamas com Hg continuam, contudo, a ser usadas pois os materiais alternativos usados na restauração, apresentam problemas, nomeadamente uma grande diferença entre o Coeficiente Térmico de Expansão (CTE) dos compostos com os das estruturas dos dentes. As ligas de Ga, são por sua vez sensíveis às variações de energia de trituração. Existe um trabalho de investigação que mostra pela técnica de microscopia electrónica de varrimento que o Hg continua a ser o metal que permite a maior estabilidade químico-estrutural do amálgama a ser implantado. A bibliográfica realizada, [desde 1988 até 2010], mostra que não existe nenhum postulado que mostre cientificamente a possível relação entre os níveis de Hg dos amálgamas dentários com problemas de diminuição da imunidade, complicações auto-ímmunes ou mesmo relação metais pesados/ doenças neurodegenerativas dos pacientes com os amálgamas; sabendo-se contudo a certeza da implicação do Hg em todas estas patologias. Existem ainda trabalhos publicados que apontam no sentido que os possíveis compostos de resina alternativos aos amálgamas “clássicos” possam estar implicados em reacções alérgicas, problemas respiratórios, para além de apresentarem uma diminuição de resistência em situações extremas de calor apresentando consequentemente uma durabilidade média/baixa. Este trabalho pretende ser um contributo, dando conta das últimas publicações científicas, na dualidade de opinião entre os especialistas na questão dos metais pesados como constituintes dos amálgamas: vantagens *versus* desvantagem.

### P38 Lesões de Furca Grau II Mandibulares: O que fazer?

Ricardo Panelas Moutinho<sup>1</sup>, Luzia Mendes<sup>2</sup>, Miguel Pinto<sup>3</sup>, Isabel Poiares Baptista<sup>4</sup>

1. Aluno de Mestrado da FMDUP; 2. Assistente Convidada de Periodontologia da FMDUP; 3. Professor Catedrático de Periodontologia da FMDUP; 4. Professora Auxiliar de Periodontologia da FMUC

**Introdução:** Os estudos mostram claramente que a presença e a gravidade de uma lesão de furca reduzem a taxa de sucesso da terapia periodontal convencional nestas áreas específicas e, portanto, pioram o prognóstico a longo prazo do próprio dente em causa. Esse diferente comportamento foi explicado, entre outros factores, pela complexidade da morfologia da furca, e portanto, a limitação de acessibilidade para a correcta higienização quer durante a terapia periodontal quer um adequado controle de placa por parte do paciente. Este trabalho tem por objectivo apresentar um esquema de decisão terapêutico das lesões de furca Grau II mandibulares. **Metodologia de Pesquisa:** Foram pesquisados na base de dados Pubmed, artigos de revisão em inglês referentes ao tratamento de furcas Grau II (“furcation treatment”), limitando a pesquisa aos últimos dez anos – desde Janeiro de 2000 até Julho

de 2010, apenas em revistas de Medicina Dentária. **Resultados:** A consulta identificou 45 artigos, tendo apenas 17 deles correspondido aos critérios de selecção. **Conclusões:** Dependendo de vários factores, uns inerentes ao dente e outros inerentes ao doente, o tratamento das lesões de furca Grau II mandibulares pode ir desde uma plastia da furca até à própria extracção dentária.

### P39 Dentisteria Minimamente Invasiva: Ozono

Joana Marques, Anabela Paula, Paulo Ferreira, Nuno Brito, Eunice Carrilho

Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Na presença de uma cárie temos várias opções terapêuticas, tais como: não fazer nenhuma intervenção e fazer a monitorização das superfícies desmineralizadas, não cavitadas; efectuar um tratamento preventivo não-invasivo ou efectuar um tratamento invasivo. Nas lesões cavitadas a lesão torna-se simples, uma vez que a opção de tratamento é a intervenção restauradora. Nas lesões que não estão cavitadas a decisão é mais complexa, podendo optar-se por dois tipos de abordagem, uma abordagem invasiva assumindo que a lesão vai progredir, uma abordagem conservadora. É nesta última abordagem que cada vez mais tem sido colocado ênfase, havendo cada vez mais investigação nesta área e novos procedimentos. Foi efectuada uma pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados, PubMed e Elsevier Science Direct, usando as palavras-chave: “Minimally Invasive Dentistry” e “Ozone”, limitando a pesquisa a artigos publicados desde 2005, dos quais resultaram 38 artigos, tendo sido seleccionados 20 de acordo com a relevância para o tema. O conceito de Dentisteria Minimamente Invasiva é uma filosofia contemporânea, que se foca na avaliação do risco de cárie do doente e utiliza tecnologias específicas para a sua detecção precoce, permitindo abordagens modernas de intercepção e tratamento. Aplicação de Ozono enquadra-se nas abordagens não invasivas, que visam a prevenção de cáries e a preservação de esmalte e dentina desmineralizada, mas sem a presença de cavidade. Os efeitos antimicrobianos do ozono são conhecidos à muitos anos, aplicação directa deste, em gás, nas superfícies coronárias e radiculares, parece ter um efeito de esterilização. Refere-se que o ozono é capaz de retardar, parar, ou ainda, reverter o processo de cárie. Os estudos com o ozono mostram resultados satisfatórios, no entanto as revisões sistemáticas são unânimes quanto ao facto de ser necessário mais evidência científica para que esta terapêutica possa ser aceite como uma alternativa terapêutica na abordagem de cáries detectadas precocemente.

### P40 Centro de Saúde de Évora – Exército. Paradigma da Medicina Dentária no sector público

Gil Leitão Borges

Centro de Saúde de Évora – Exército

O Centro de Saúde de Évora (CS Évora) é um estabelecimento de saúde do Exército Português, situado em Évora. Destina-se a prestar apoio sanitário aos militares das unidades, estabelecimentos e órgãos do Exército situados a sul do rio Tejo, restantes ramos das Forças Armadas, GNR, PSP e respectivas famílias. Da missão desta unidade de saúde militar faz parte igualmente apoiar o serviço de Protecção Civil e Bombeiros nas situações de emergência e catástrofe, de acordo com as directivas superiores. O CS Évora resultou da transformação do anterior Hospital Militar de Évora, promovida pela reestruturação levada a cabo no

Exército. A consulta externa deste centro é composta por várias especialidades e exames complementares de diagnóstico, proporcionando a quem ao mesmo recorre um abrangente espectro de apoio clínico, do qual se destaca a especialidade de Medicina Dentária. O objectivo deste trabalho é apresentar detalhadamente a actividade do Serviço de Medicina Dentária deste Centro de saúde militar, através da retrospectiva a 5 anos da estatística clínica e logística do mesmo para assim concluir que esta instituição se constitui um paradigma de exequibilidade, aplicação e tão raro exercício desta especialidade no sistema de saúde público.

### P41 Eficácia do Isolamento Absoluto na Redução de Microrganismos em Endodontia

Ana Lito<sup>1</sup>, Cristina Pina<sup>2</sup>, Alexandra Martins<sup>3</sup>, Luís Martins<sup>3</sup>, Duarte Guimarães<sup>3</sup>

1. Médica Dentista; 2. Licenciada em Biologia (FCUP); Doutorada em Ciência e Engenharia Alimentar (ESB-UCP); Docente na Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa; 3. Médica/O Dentista; Docente na Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa.

**Introdução:** A persistência de microrganismos no sistema de canais radiculares constitui a principal causa de fracassos do Tratamento Endodóntico não Cirúrgico. **Objectivos:** Verificar se a utilização de isolamento absoluto durante o TENC ajuda a diminuir a contaminação microbiana intracanal. **Materiais e Métodos:** Estudo do tipo observacional de caso-controlo. Numa amostra de 55 pacientes foram recolhidas amostras do conteúdo intracanal no momento imediatamente anterior à obturação. As amostras foram semeadas em gelose de sangue para posterior quantificação das colónias desenvolvidas (UFC). Foram colocadas duas hipóteses: H<sub>1</sub>: Não há relação de associação entre a redução da contaminação por microrganismos com a utilização de isolamento absoluto em endodontia. H<sub>2</sub>: Há relação de associação entre a redução da contaminação por microrganismos com a utilização de isolamento absoluto em endodontia. **Resultados:** A significância estatística foi definida como p<0,05 e o intervalo de confiança (IC) foi de 95%. Um total de 13% (n=7) do total das amostras apresentou crescimento bacteriano significativo, das quais 86% (n=6) pertenciam ao Grupo de Casos. Através do teste One-Way ANOVA e de Mann-Whitney, verificaram-se diferenças significativas entre os resultados do Grupo de Casos e Grupo de Controlos, indicando uma maior contaminação nos casos em que foi utilizado isolamento absoluto. **Conclusões:** Concluiu-se que o uso de isolamento absoluto pode não ter influência na redução da contaminação intracanal, mas dadas as limitações do estudo são necessárias mais análises para chegar a conclusões mais sólidas ao nível de implicações clínicas directas. **Fontes de Financiamento:** Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa.

### P42 Terapia pulpar em dentes deciduos e permanentes imaturos – uma revisão.

Salomé Ferreira

Médica Dentista. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Aluna de Mestrado em Medicina Legal. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.

**Introdução:** A terapia pulpar pretende manter a integridade dentária e dos tecidos de suporte. A manutenção da dentição decidua até à época da esfoliação fisiológica é importante para o crescimento e equilíbrio da oclusão. No caso da dentição permanente, é importante o fenómeno da apexogénese/apexificação para proporcionar ao dente uma boa retenção. O presente trabalho tem como objectivo descrever o diagnóstico pulpar bem como

as indicações, terapêuticas e medicações utilizadas em dentição decidua e permanente jovem. **Metodologia:** Foi efectuada uma pesquisa na PubMed, com intervalo de tempo definido entre 2000 e 2010, utilizando as seguintes palavras-chave: *endodontic treatment, pulpotomy, pulpectomy, pediatric dentistry*. **Resultados:** Foram seleccionados e estudados 14 artigos de revisão e descrição de casos clínicos. A pulpotomia é usualmente indicada em dentes deciduos com cárie profunda e exposição pulpar. A pulpectomia está indicada em casos de necrose pulpar. No caso da dentição permanente, deve ter lugar o tratamento endodóntico radical após a formação do ápice. Existem diversos materiais que podem ser usados, tais como: formocresol, MTA, hidróxido de cálcio, sulfato férrico, entre outros. O MTA parece ser o mais vantajoso. **Conclusões:** A terapia pulpar é o último meio de preservação do dente na cavidade oral sem comprometimento das estruturas adjacentes. A escolha terapêutica deve ter por base a história médica do doente, a durabilidade do dente e a restaurabilidade deste. Será necessária mais investigação acerca do material mais indicado no tratamento.

### P43 IDENTIFICAÇÃO HUMANA: O CONTRIBUTO DOS REGISTOS DENTÁRIOS

M. I. Guimarães<sup>1</sup>, A. Valenzuela<sup>2</sup>, A. Afonso<sup>3</sup>, M. J. Carneiro de Sousa Pinto da Costa<sup>4</sup>

1. Médica Dentista, Mestre em Medicina Legal, Pós-Graduada em Ciências Médico-Legais, Docente Universidade Fernando Pessoa; 2. Médica e Médica Dentista, Departamento de Medicina Forense e Odontologia Forense, Faculdade de Granada, Universidade de Granada; 3. Médico Dentista, Professor Associado com Agregação, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 4. Médica Legista, Chefe de Serviço de Medicina Legal, Delegação Norte do Instituto Nacional Medicina Legal, Professora Associada Convidada e Coordenadora da Pós-Graduação em Ciências Médico-Legais e Mestrado em Medicina Legal, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

**Introdução:** A Medicina Dentária Forense constitui um método relevante para a identificação de cadáveres e restos cadavéricos, tanto em casos individuais como em grandes catástrofes. O potencial identificativo das técnicas dentárias tem sido amplamente demonstrado ao longo da história da Humanidade. Através da comparação da ficha dentária anterior, com a actual situação dentária do cadáver e os sinais ainda conservados na dentição, é possível chegarmos a conclusões sobre a identificação humana. Com este trabalho pretende-se dar a conhecer a informação constante de uma ficha dentária, criada especialmente para auxiliar na identificação humana. **Metodologia:** Revisão bibliográfica no B-on e Pubmed. Foram seleccionados artigos em inglês e português entre 2000-2010 recorrendo-se às palavras-chave: “dental records”, “ficha dentária”, “human identification”. **Resultados:** Os principais elementos de comparação são a posição de cada dente e suas características; a existência de cáries e a sua localização precisa; a ausência de uma ou várias peças dentárias; a presença de restos radiculares; a existência de próteses removíveis, fixas e/ou aparelho ortodóntico; os detalhes de cada restauração, bem como o material utilizado e a face envolvida. Relativamente às características de cada dente é de realçar a condição de cada dente no que diz respeito à cor, erosão, limpeza, existência de malformações e tipo de dente (temporário ou permanente). O conhecimento das propriedades anatómicas normais dos dentes humanos, macro e microscópicas, é de grande interesse para o perito. **Conclusão:** O registo de características extra-orais, assim como, das intra-orais são elementos chave para a identificação humana e é importante que os Médicos Dentistas / Médicos Estomatologistas estejam conscientes dessa importância. O fundamento do método de identificação dentária reside na análise das similitu-

des e discordâncias observadas entre os dados *post-mortem* e as características orais *ante-mortem* da vítima, razão pela qual a busca dos antecedentes dentários confirma uma etapa técnica muito importante.

#### P44 Reabilitação oral: Caso Clínico

O. Lino<sup>1,3</sup>; A. Fonseca<sup>1,3</sup>; J.C. Costa<sup>1,4</sup>; R. Machado<sup>1,3</sup>; A. Pinho<sup>2,5</sup>

1- Médico Dentista pela FMDUP; 2- Médico Estomatologista; 3- Voluntário no apoio à docência das Disciplinas UCPDO e PF IV na FMDUP; 4- Voluntário no apoio à docência das Disciplinas UCPDO e PR I na FMDUP; 5- Professor Auxiliar Convidado das Disciplinas UCPDO e PF IV na FMDUP

**Introdução:** Factores de ordem económica podem limitar as opções duma reabilitação oral, contudo não a tornam impossível. Descrição do caso: No caso clínico descrito, é apresentada a reabilitação oral duma paciente, com restabelecimento da dimensão vertical da oclusão e nivelamento do plano oclusal através da utilização de facetas diretas em compósito nos dentes anteriores e próteses esqueléticas superior e inferior a nível posterior. **Conclusões:** A opção escolhida permitiu, com custos consideravelmente baixos e com recurso a ferramentas simples, a recuperação da função mastigatória e uma melhoria significativa da estética e da fonética. A paciente ficou bastante satisfeita com o resultado final.

#### P45 Reabilitação estética anterior no âmbito da Dentistaria Operatória - caso clínico

Katerin Costa<sup>1</sup>, Mariline Gomes<sup>1</sup>, Anabela Paula<sup>2</sup>, Eunice Carrilho<sup>3</sup>

1. Mestre em Medicina Dentária; 2. Assistente convidada de Dentistaria Operatória do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3. Professora Auxiliar de Dentistaria Operatória do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** Actualmente a Medicina Dentária distingue-se pela exigência estética crescente, obrigando o médico dentista a reabilitações complexas e multidisciplinares. O correcto planeamento dos tratamentos estéticos constitui a chave do sucesso terapêutico. O branqueamento dentário é uma terapêutica muito procurada, no entanto é necessário atentar às limitações desta técnica. O encerramento de diastemas é outro tratamento que se pode enquadrar no âmbito da Dentistaria. Para tal, é importante conhecer as técnicas e os materiais disponíveis. **Descrição do Caso Clínico:** O doente em causa é do sexo feminino, 40 anos de idade, fumadora e descontente com a sua aparência dentária. A cor inicial dentária era C4, os dentes anterossuperiores encontravam-se separados por diastemas estando os bordos dos incisivos superiores fracturados. Após análise clínica, confirmou-se a necrose pulpar dos incisivos centrais superiores, pelo que, procedeu-se ao seu tratamento endodôntico. Por questões financeiras, a reabilitação não foi enquadrada no âmbito da Prosthodontia Fixa e da Ortodontia, mas na Dentistaria. O tratamento englobou branqueamento interno-externo (11 e 21), atingidos os resultados esperados (cor B2). Procedeu-se ao encerramento de diagnóstico por forma a executar uma matriz incisivo-palatina em silicone. A fase clínica subsequente obrigou a escolha de material [resina composta microhíbrida]. Com a matriz conseguiu-se reconstruir a face palatina dos dentes antero-superiores, de seguida, através da técnica de estratificação anatómica efectuou-se o corpo de dentina. A fase clínica final obrigou a um adequado acabamento e polimento, processo que permitiu obter o resultado estético pretendido. **Conclusões:** Uma reabilitação anterior envolve um adequado plano de tratamento. A discussão do objectivo final com o doente é importante para o sucesso clínico. O conhecimento dos

materiais e técnicas disponíveis numa reabilitação estética anterior é fundamental, por forma a optar pela melhor terapêutica.

#### P46 Respiração Bucal: Manifestações Orofaciais no Paciente Odontopediátrico

Agnelo Silva<sup>1</sup>, Eurico M. Alves<sup>1</sup>, Filipe Campos<sup>1</sup>, Rita Parreira<sup>1</sup>, Viviane Macho<sup>2</sup>

1. Mestre em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2. Mestre, Assistente Convidada da disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** A respiração é uma função vital e inata ao ser humano sem a qual ele não consegue viver. Quando se verifica uma restrição na passagem do ar pelo nariz, o padrão de respiração nasal é substituído total ou parcialmente por um padrão de respiração oral. Durante a fase de crescimento o estabelecimento de um padrão de respiração bucal acarreta o desenvolvimento de diversas alterações morfológicas que levam a um desenvolvimento indesejável da morfologia do complexo crânio-maxilo-facial. O odontopediatra tem um papel fundamental no diagnóstico e no tratamento multidisciplinar dos pacientes com Respiração Bucal na medida em que os sinais e sintomas são detectáveis na prática clínica do consultório revestindo-se da maior importância um vasto conhecimento dos mesmos. **Objectivos:** Efectuar uma revisão sistemática da literatura que permita diagnosticar os efeitos de uma respiração bucal crónica no crescimento orofacial, e as suas consequências a nível facial e oclusal no paciente odontopediátrico. **Materiais e Métodos:** Pretende-se fazer uma revisão sistemática de literatura utilizando artigos publicados em revistas indexadas (Português/Inglês) no período 2000-2010, on-line e/ou impressas em suporte de papel e livros disponíveis na biblioteca da FMDUP segundo os critérios de inclusão estabelecidos. **Discussão:** A respiração bucal causa alterações a nível muscular, funcional e dentofacial. São várias as características causadas pela respiração bucal ao nível orofacial, nomeadamente, rotação posterior da mandíbula com aumento anterior da altura da face, incompetência labial, arco dentário maxilar estreitado, entre outros. **Conclusão:** Na literatura estão descritos vários estudos nos quais é possível verificar as consequências da respiração bucal ao nível do complexo crânio-cervico-mandibular. No entanto, estão também descritos estudos nos quais não foi possível estabelecer qualquer relação entre a respiração bucal e as alterações ao nível orofacial sendo necessários mais estudos no sentido de clarificar esta controvérsia

#### P47 Terapia hormonal na regeneração óssea

A. Moreira<sup>1</sup>, A. Portela<sup>2</sup>, A. Lourenço<sup>3</sup>, A. Afonso<sup>4</sup>, M. Vasconcelos<sup>5</sup>

1. Médica Dentista. Mestre em Medicina Dentária pela FMDUP. Colaboradora das Unidades Curriculares de Ciência e Tecnologia de Biomateriais da FMDUP. Aluna de Doutoramento da FMDUP; 2. Médica Dentista. Mestre em Medicina Dentária Conservadora pela FMDUP. Assistente convidada das Unidades Curriculares de Ciência e Tecnologia de Biomateriais da FMDUP. Aluna de Doutoramento da FMDUP; 3. Médica Dentista. Assistente Voluntária das Unidades Curriculares de Ciência e Tecnologia de Biomateriais da FMDUP; 4. Médico Dentista. Professor Associado com Agregação da FMDUP; 5. Médico Dentista. Professor Associado com Agregação da FMDUP

**Introdução:** A reparação de defeitos ósseos continua a constituir um desafio para a medicina. Vários estudos apontam para a influência da terapia hormonal no processo de regeneração óssea, sendo que a calcitonina aumenta a actividade osteoblástica, mineraliza o tecido osteóide e diminui o número de osteoclastos e a grelina parece promover a osteogénese de osso intramembrano na reparação de defeitos ósseos. **Objectivo:** comparar o efeito

de duas hormonas (grelina e calcitonina) na regeneração de defeitos ósseos preenchidos com matriz óssea equina em ratos. **Métodos:** dez ratos Wistar, fêmeas e adultos, foram distribuídos aleatoriamente por três grupos com 3, 3 e 4 animais, respectivamente. Foram realizados defeitos ósseos biparietais com 4 mm de diâmetro, preenchidos com matriz óssea equina (Bio-Gen®). O grupo controlo não recebeu nenhuma administração de hormonas; o grupo experimental calcitonina recebeu calcitonina (Miacalcin® Sandoz) 0,05 mL, via intramuscular, no pós-operatório imediato e semanalmente, até à semana que antecedeia o sacrifício; o grupo experimental grelina recebeu grelina (Ghrelin Rat®, Peptide) 0,031 mL, via subcutânea, no mesmo esquema posológico. Os animais foram sacrificados à 5ª e 7ª semanas pós-operatórias e as amostras recolhidas foram analisadas macroscopicamente e histologicamente. **Resultados:** Na 5ª semana pós-operatória pode observar-se a presença de tecido ossoe neoformado no grupo grelina, verificando-se apenas a existência de uma matriz óssea colágena organizada no grupo calcitonina. Contudo, na 7ª semana pós-operatória, observou-se uma neoformação óssea mais acentuada no grupo calcitonina. **Conclusão:** Tendo em conta os resultados obtidos, a administração de grelina, parece favorecer mais a neoformação óssea peri e intergranular à 5ª semana pós-operatória, embora se observe um efeito mais significativo com a calcitonina à 7ª semana pós-operatória.

#### P48 Potencial efeito antibacteriano dos adesivos auto-condicionantes

A. D. Soares, L. Alves, A. L. Costa, J. C. Ramos

Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** O sucesso a longo prazo de uma restauração está consideravelmente dependente do facto de algumas bactérias residuais poderem permanecer sob os materiais restauradores, aumentando o risco de desenvolver lesões recidivantes de cárie dentária. Isto deve-se à contaminação da *smear layer*, que é parcialmente incorporada na camada híbrida. Se o material aplicado após o preparo cavitário tiver propriedades antibacterianas, os microrganismos remanescentes da cavidade dentária podem, hipoteticamente, ser neutralizados contribuindo para um maior sucesso das restaurações. Recentemente foi relatada a incorporação de um monómero antibacteriano [12- Metacrilóiloxidodecildridinium Bromido – MDPB] na substituição dos *primers* de adesivos auto-condicionantes, demonstrando ser um método efectivo para eliminar as bactérias residuais antes e após a polimerização. Este monómero é constituído por um grupo metacrilato e por um amónio quaternário, responsável pelo efeito antibacteriano. **Materiais e Métodos:** Este trabalho baseia-se numa pesquisa bibliográfica efectuada em livros da especialidade e através de um motor de busca (Pubmed/Medline), usando as palavras-chave “*self-etching*” e “*antibacterial*”, no período 1990-2010, tendo sido seleccionadas 17 publicações, com base no tipo de estudo, conteúdo do resumo e eventual relevância clínica dos resultados. **Resultados:** O MDPB tem demonstrado ser eficaz contra os *Streptococcus mutans* e *Actinomyces viscaus*. Resultados clínicos de avaliação deste material demonstram não existir inflamação pulpar associada ao uso deste monómero antibacteriano, aparentemente não citotóxico para os tecidos pulpareos, tendo ainda a capacidade de permanecer após fotopolimerização do adesivo, tornando-se parte da matriz resinosa. **Conclusões:** A introdução destes monómeros antibacterianos poderá ser bastante vantajosa,

principalmente na área de Odontopediatria, onde nem sempre é fácil efectuar isolamento absoluto e um bom controlo da assepsia das superfícies dentárias. No entanto, serão necessários estudos adicionais que, de forma conclusiva, indiquem se o MDPB não interfere em absoluto com os normais mecanismos de adesão e não induz algum tipo de resposta inflamatória a nível pulpar.

#### P49 Análise *in vitro* da presença de sacarose em antibióticos pediátricos

J. M. M. Fonseca<sup>1</sup>, A. Lopes<sup>2</sup>, A. Dias<sup>2</sup>, P. M. Alves<sup>3</sup>

1. Médico Estomatologista, Consultor nos HUC, Co-Regente da disciplina de Odontopediatria na UC; 2. Alunas do 5º Ano do MIMD da Universidade de Coimbra; 3. Técnico Especialista de 1ª classe em Análises Clínicas e Saúde Pública

**Introdução:** Os antibióticos são prescritos com frequência a pacientes jovens. A maioria dos medicamentos pediátricos é prescrita numa forma de xarope ou suspensão que tradicionalmente contém sacarose, de forma a mascarar algum sabor desagradável. É conhecida a elevada taxa de associação entre consumos elevados de sacarose e a cárie dentária, sendo esta uma doença crónica que afecta grande parte da população infante – juvenil, devendo ser prevenida desde os primeiros anos. **Objectivos:** Determinar os níveis de sacarose presentes em 5 antibióticos com formulação em xarope ou suspensão mais prescritos na população pediátrica. **Materiais e Métodos:** Foram adquiridos 5 antibióticos (Amoxicilina, Amoxicilina+ác. Clavulânico, Cefalosporinas), em formulação de xarope/suspensão, que constituem, pelo menos 95% do mercado deste tipo de fármacos, utilizando uma análise laboratorial dos níveis de sacarose (refractómetro portátil ATAGO MASTRER-TA/ATAGO ATC-25E) sendo feita posteriormente uma análise estatística dos resultados obtidos. **Resultados:** Ceclor 250 suspensão oral - 31,5 gr de sacarose/100 ml; Klacid Pediatrico 250 mg/ml - 37,5 gr/100 ml; Clavamox DT 400 suspensão - 1,6 gr/100 ml; Clamoxyl 250 suspensão - 33 gr/100 ml; Augmentin ES 600/42,9 - 1,5 gr/100 ml. **Conclusões:** Consta-se uma variabilidade muito acentuada das taxas de sacarose nas amostras estudadas. Embora a sacarose torne o medicamento mais aceitável pelas crianças, pode acarretar efeitos negativos na sua saúde oral. A necessidade da sua utilização em medicamentos deve ser reavaliada e estes deveriam mencionar a sua percentagem exacta na sua composição e não a mera presença ou ausência. Os Médicos Estomatologistas e Dentistas bem como outros profissionais de saúde devem estar conscientes dos potenciais problemas relacionados com os medicamentos que contêm sacarose, quer em termos de doença oral quer na sua influência noutras patologias que sejam afectadas pela ingestão dos mesmos. Os resultados obtidos nesta abordagem preliminar justificam um estudo mais aprofundado com médias resultantes de várias leituras.

#### P50 Tratamento endodôntico em dentes permanentes jovens com rizogénese incompleta

Agnelo Silva<sup>1</sup>, Cristina C. Silva<sup>2</sup>, Eurico M. Alves<sup>1</sup>, Filipe Campos<sup>1</sup>, Rita Parreira<sup>1</sup>

1. Mestre em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2. Professora Doutora, Assistente Convidada da disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** Durante o desenvolvimento dos dentes permanentes podem surgir cáries ou traumatismos que podem alterar e prejudicar o desenvolvimento radicular. Um desafio para o Médico Dentista é o tratamento endodôntico de dentes permanentes jovens, pois apresentam características anatómicas peculiares. **Objecti-**

**vos:** 1) Identificação dos factores etiológicos do tratamento endodôntico em dentes permanentes jovens; 2) Enfatizar a importância destes tratamentos; 3) Indicar as diferenças entre apexificação e apexogênese e respectivos protocolos de tratamento; 4) Indicar linhas de investigação futuras nestes tratamentos. **Material e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa na base de dados da National Library of Medicine PubMed-Medline. Obtiveram-se 94 artigos, dos quais 38 utilizados nesta revisão. **Desenvolvimento:** No tratamento de dentes permanentes jovens é fundamental perceber o processo de rizogénese e a importância da bainha epitelial de Hertwig neste contexto. É importante a identificação das lesões pulpares e sua etiologia, pois um correcto diagnóstico é essencial para o tipo de tratamento a desenvolver. Baseado neste conhecimento, indicam-se vários materiais e técnicas com o objectivo de recuperar o dente e mantê-lo o máximo de tempo na arcada. O progresso na área da regeneração do complexo dentino-pulpar tem sido cada vez mais promissor e, provavelmente, o recurso às novas técnicas de regeneração será o futuro destes tratamentos. **Conclusões:** Sabendo da importância de manter um dente permanente na arcada, o tratamento endodôntico dos dentes jovens tem especial interesse na tentativa de recuperação do dente comprometido. Os procedimentos mais usados no tratamento destes dentes são a apexogênese e a apexificação. Os materiais mais utilizados são o hidróxido de cálcio e o MTA, com melhores resultados em muitos estudos. Os tratamentos futuros basear-se-ão nas técnicas de regeneração de uma nova polpa dentro do sistema de canais, possibilitando o total desenvolvimento radicular.

#### **P51 Adenoma Pleomórfico de Glândula Salivar Menor - Relato de Caso.**

[Ana Carolina Lemos Pimentel](#)<sup>1</sup>, Marcos Vinicius de Santana Silva<sup>2</sup>, Jener Gonçalves Farias<sup>3</sup>, Fernanda de Santana Silva<sup>4</sup>

1. Graduanda do nono semestre de medicina dentária da UEFES; 2. Graduando do nono semestre de medicina dentária da UEFES; 3. Professor Adjunto da disciplina Clínica Odontológica V DA UEFES e Doutor em Estomatologia pela UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA; 4. Cirurgiã-Dentista graduada pela UFBA.

O Adenoma Pleomórfico é a neoplasia benigna das glândulas salivares mais frequentemente encontrado na glândula parótida e nas glândulas salivares menores, por serem seus sítios preferenciais. O estudo se propõe a apresentar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 54 anos, melanoderma, que procurou o serviço de odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA queixando-se de aumento de volume na região pósterio-lateral do palato com histórico de aproximadamente 5 anos de duração. A lesão foi excisada e a peça cirúrgica encaminhada para exame histopatológico, cujo diagnóstico definitivo foi de Adenoma Pleomórfico.

#### **P52 Nevo Azul: Relato de caso clínico.**

[Ana Carolina Lemos Pimentel](#)<sup>1</sup>, [Marcos Vinicius de Santana Silva](#)<sup>2</sup>, [Marcio de Oliveira Campos](#)<sup>3</sup>, [Jener Gonçalves Farias](#)<sup>4</sup>

1. Graduanda do nono semestre de medicina dentária da UEFES; 2. Graduando do nono semestre de medicina dentária da UEFES; 3. Professor da Disciplina Odontologia Preventiva e Social 4 da UEFES; Doutor em Estomatologia; 4. Professor Adjunto da disciplina Clínica Odontológica V DA UEFES e Doutor em Estomatologia pela UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA.

O nevo azul é o segundo nevo melanócito mais frequentemente encontrado na boca, sendo uma proliferação benigna incomum de melanócitos dérmicos no tecido conjuntivo subepitelial. Caracteriza-se como uma mancha negra intensa, circunscrita, de pequenas dimensões, que ocorre em qualquer área da mucosa bucal, preferencialmente no palato, e com maior frequência na pele. Histopatologicamente pode ser classificado em nevo azul

celular, comum ou combinado. Deve ser realizado o diagnóstico diferencial entre o nevo azul e o melanoma, através de exame histopatológico, devido à semelhança clínica entre ambos nos estágios iniciais, considerando-se que o melanoma trata-se de uma lesão maligna agressiva e de prognóstico sombrio. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico e discutir a literatura a cerca deste tema.

#### **P53 Transplante Dental Autógeno, Um Relato De Caso Clínico.**

[Ana Carolina Lemos Pimentel](#)<sup>1</sup>, Marcos Vinicius de Santana Silva<sup>2</sup>, Jener Gonçalves Farias<sup>3</sup>, Fernanda de Santana Silva<sup>4</sup>

1. Graduanda do nono semestre de medicina dentária da UEFES; 2. Graduando do nono semestre de medicina dentária da UEFES; 3. Professor Adjunto da disciplina Clínica Odontológica V DA UEFES e Doutor em Estomatologia pela UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA.

A importância da permanência dos dentes naturais na cavidade bucal vem sendo cada dia mais reconhecida e almejada, seja pelo fator estético ou pelo funcional. Uma alternativa para a reabilitação de indivíduos com perdas dentárias ou exodontias indicadas é o transplante dental. Esta modalidade de tratamento corresponde à transferência de um órgão dental, para um alvéolo receptor. Apesar de sua evidente indicação há várias décadas, os transplantes vêm sendo atualmente, uma das alternativas cada vez mais utilizadas, principalmente em pacientes jovens e com precárias condições sócio-econômicas. O presente trabalho irá relatar e discutir um caso de triplo transplante autógeno, utilizando terceiros molares, enfatizando as etapas cirúrgicas e demonstrando que após dois anos de preservação os resultados confirmam o sucesso deste tratamento

#### **P54 Síndrome de Eagle - a importância da Ortopantomografia. Casos Clínicos**

[Pedro Miguel Peixoto Pereira](#)<sup>1</sup>, Miguel Carvalho Silva Pais Clemente<sup>2</sup>, João Carlos Gonçalves Ferreira de Pinho<sup>3</sup>

1. Estudante de Mestrado de Oclusão, ATM e Dor Orofacial na F.M.D.U.P.; 2. Assistente convidado das unidades curriculares de Oclusão, ATM e Dor Orofacial na F.M.D.U.P.; 3. Professor associado com agregação das unidades curriculares de Oclusão, ATM e Dor Orofacial na F.M.D.U.P.

**Introdução:** A mineralização, derivada da ossificação ou calcificação, de parte ou totalidade do ligamento estilo-hióideo, pode originar os mais diversos sintomas. Esta condição, que causa o alongamento da apófise estilóide, é designada por Síndrome de Eagle, sendo disfgia, disfonía, odinofagia, cefaleias, hipersalivação e sensação de corpo estranho na faringe, alguns dos sintomas mais comuns. Considera-se, actualmente, que este síndrome pode ter duas apresentações, relacionadas com a sua origem: o Síndrome Clássico (descrito por W. Eagle) e o Síndrome Estilo-Carotídeo. Embora esta patologia apresente uma incidência de 4 a 7% na população geral, somente 4 a 10,3% dos casos apresentam sintomatologia associada, podendo ser uma situação que se apresenta uni ou bilateralmente. **Casos Clínicos:** Descrevem-se três casos distintos de doentes de diferentes idades, que se apresentaram na consulta de Mestrado em Oclusão, ATM e Dor Orofacial, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Foi realizada a anamnese, assim como um cuidadoso exame clínico. Nos três casos foram descritos, pelos doentes, diferentes sintomas, sendo que, num dos casos, não havia sintomatologia associada. Como meios auxiliares de diagnóstico, recorreu-se à ortopantomografia, tendo-se verificado o alongamento das apófises estilóides em todos os doentes. Para uma melhor visualização foram requisitadas tomografias computadorizadas, com reconstrução 3D, nos

três casos. **Conclusão:** Sendo um diagnóstico diferencial de dor cervico-facial, os médicos dentistas devem incluir este síndrome nas alternativas de diagnóstico, como por exemplo, na dor faríngea e na neuralgia glossofaríngea. Esta patologia é muitas vezes subestimada e, consequentemente, mal diagnosticada, devido à sua não consideração. A ortopantomografia assume um papel de relevo, uma vez que é a partir deste exame imagiológico que muitas vezes se obtém a primeira visualização das apófises alongadas.

#### **P55 Tratamento da superfície de espigões de fibra – estado da arte**

[L. C. Alves](#), A. D. Soares, F. Marques, P. Palma, J. C. Ramos

Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** No âmbito de uma Medicina Dentária actual, pautada por princípios orientadores como a prevenção, a conservação e a obtenção de resultados estéticos, a preservação dos dentes naturais assume-se como um desafio para o Médico Dentista. Neste contexto, a necessidade de restaurar de forma previsível dentes com terapia endodôntica e comprometimento estrutural, requer em determinadas situações a utilização de espigões radiculares. A sua aplicação deve ser efectuada por técnicas adesivas que contribuam para a retenção e selamento interfacial das restaurações que integram. Uma forma de criar interfaces adesivas mais coesas e duradouras pode passar por tratar a superfície dos espigões, aumentando a área de contacto - retenções micromecânicas, ou aumentando a compatibilidade química dos constituintes das interfaces. **Materiais e métodos:** Pesquisa na base de dados PubMed/Medline através das palavras-chave “fiber post” e “surface treatment” no período de 2000-2010, tendo sido seleccionados 19 artigos, entre os quais, 3 revisões e 1 revisão sistemática. Foram ainda realizados 2 protocolos de tratamento de superfície de espigões, posteriormente analisados os seus efeitos por microscopia electrónica de varrimento. **Resultados:** Na literatura são propostos vários tratamentos da superfície dos espigões como forma de a tornar mais reactiva e susceptível à adesão com o cimento. As técnicas descritas vão desde a limpeza, ao condicionamento mecânico e/ou químico até à activação da superfície. A sua influência parece trazer vantagens em relação às forças de adesão, embora surjam estudos com resultados discordantes. **Conclusão:** O tratamento de superfície de espigões aparece ainda envolto numagma controversa uma vez que existem várias técnicas/protocolos, aumentam o número de passos do tratamento, não sendo possível estabelecer qual a melhor metodologia a adoptar.

#### **P56 Axiógrafo (Arcus digma) e termografia no diagnóstico de distúrbios temporomandibulares**

[M. Clemente](#)<sup>1</sup>, S. Adriano<sup>2</sup>, J. Gabriel<sup>3</sup>, J. C. Pinho<sup>4</sup>.

1. Assistente convidado das unidades curriculares de Oclusão, ATM e Dor Orofacial da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2. Monitor das unidades curriculares de Oclusão, ATM e Dor Orofacial da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 3. Professor Associado da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto; 4. Professor Associado com Agregação e Regente das unidades curriculares de Oclusão, ATM e Dor Orofacial da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** Os distúrbios temporomandibulares (DTM) caracterizam-se por um número de sinais e sintomas, tais como limitação da cinemática mandibular, ruídos articulares, dor na articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. Estas alterações da função ou estrutura do complexo crânio-cérvico-mandibular [CCCM] fazem com que os doentes recorram a um especialista, que tem ao seu dispor diversos meios auxiliares de

diagnóstico dos DTM's. **Objectivos:** Estudar a termografia como meio auxiliar de diagnóstico de DTM num doente com um desarranjo interno da ATM, previamente diagnosticado através de um axiógrafo por ultrassons (Arcus Digma) da casa Kavo®. **Materiais e Métodos:** O critério de inclusão, do doente alvo do nosso trabalho, foi que este apresentasse sinais e sintomas de um DTM, tais como dor à palpação da ATM, dor na ATM durante a cinemática mandibular e desvio na abertura. Foi realizada a captação de imagens recorrendo a uma câmara termográfica Flir® A 325. O doente estava sentado num banco com a cabeça a olhar em frente, permanecendo nesta posição durante 15 min, sendo de imediato efectuadas as imagens termográficas da face da doente (vista frontal, lateral direita e esquerda). Foi também efectuado um estudo da cinemática condílea com o Arcus Digma. **Resultados:** As imagens termográficas da face demonstraram uma assimetria térmica da região das ATM. A ATM direita apresentava valores de 37,5º enquanto a ATM esquerda 38,3º. Estes resultados estão de acordo com o facto de uma alteração significativa da temperatura, (mais de 0,5º), correspondendo a áreas anatómicas idênticas, mas de lado opostos, significar a presença de algum tipo de disfunção ou patologia. O estudo com o Arcus Digma mostrou um desarranjo interno da ATM esquerda. **Conclusões:** A introdução da termografia como meio auxiliar de diagnóstico dos DTM pode ser um contributo importante, uma vez que é um exame de fácil execução, não invasivo, sem radiação, podendo ser repetido as vezes que forem necessárias.

#### **P57 Diagnóstico Diferencial de Distúrbios Temporomandibulares (DTM)**

[Eduarda Faria](#)<sup>1</sup>, João Carlos Pinho<sup>2</sup>

1. Médica Dentista; 2. Professor Associado com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** Os DTM correspondem a um grupo variado de patologias abrangendo os músculos da mastigação, e/ou a articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas. As causas de DTM são variadas. Na fossa temporal, situações como macrotrauma, infecção, doença autoimune ou causas oclusais podem induzir alterações referidas clinicamente. O recurso a meios auxiliares de diagnóstico, juntamente com o exame físico torna-se indispensável para a determinação da causa. **Objectivos:** Rever os conceitos preconizados para a identificação de DTM procedendo à diferenciação das condições clínicas com recurso a meios auxiliares de diagnóstico. **Materiais e métodos:** Realização de pesquisa bibliográfica na Livraria Nacional de Medicina PubMed -Medline. Foram seleccionados artigos de revisão ou de investigação, relativos a seres humanos, escritos em língua inglesa tendo sido publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** A sensibilidade dolorosa é comum a várias situações clínicas. A utilização de protocolos simplificados o exame físico, no entanto, devido ao carácter subjectivo da dor, a etiologia multifactorial varia entre doentes. Na actualidade, os médicos dentistas são cada vez mais pressionados para um diagnóstico rápido e eficaz. Dado que muitos doentes apresentam mais do que um DTM, os meios auxiliares de diagnóstico deverão ser indicados de acordo com a história recolhida. Deste modo, a terapêutica instituída será efectivamente dirigida à causa. **Conclusão:** A observação clínica bem sistematizada permite a detecção da grande maioria dos DTM. O médico dentista deve estar familiarizado com estes protocolos. No entanto, os meios auxiliares de diagnóstico são indispensáveis. A evolução dos equipamentos técnicos permite uma maior especificidade do diagnóstico, dimi-

nuinta a probabilidade de erro em todas as áreas da Medicina Dentária. Para além disso aumenta a estabilidade dos tratamentos preconizados.

## P58 Critérios Clínicos de Diagnóstico de Distúrbios Temporomandibulares (DTM)

[Eduarda Faria](#)<sup>1</sup>, [João Carlos Pinho](#)<sup>2</sup>

1. Médica Dentista; 2. Professor Associado com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** A prevalência de DTM tem aumentado na população mundial provocando uma diminuição da qualidade de vida dos doentes. O diagnóstico precoce revela-se fundamental embora existam dificuldades quanto à uniformização destes critérios já que o carácter multifactorial destas patologias, acrescenta maiores desafios à prática clínica. Dado que nem sempre se podem quantificar os parâmetros avaliados, torna-se necessário sistematizar os dados colectados com vista a um diagnóstico mais preciso. **Objetivos:** Revisão da bibliografia actual com vista a enunciar as características clínicas que devem ser consideradas aquando da possível atribuição do diagnóstico de DTM. **Material e métodos:** Realização de pesquisa bibliográfica na Livraria Nacional de Medicina PubMed -Medline. Foram seleccionados artigos de revisão ou de investigação, escritos em língua inglesa e com informação relativa a seres humanos, publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Os critérios clínicos habitualmente usados no diagnóstico de DTM baseiam-se na pesquisa de dor à palpação (muscular ou articular), existência de sons articulares e limitação da dinâmica mandibular. Deve ser avaliado o impacto na qualidade de vida do doente já que, a existência de vários critérios físicos nem sempre se traduz numa situação de debilidade. As características biopsicossociais do doente continuam a ser factores fundamentais para a elaboração do diagnóstico, muitas vezes alicerçadas em questionários. Reunidos os critérios clínicos necessários à identificação dos subgrupos do DTM, poderá ainda recorrer-se a meios auxiliares de diagnóstico. **Conclusão:** Os questionários validados são ferramentas úteis na identificação dos factores biopsicossociais. Além disso, a utilização de tabelas de critérios de diagnóstico permite a classificação do DTM na maioria dos doentes. No entanto, não excluem a necessidade de meios auxiliares de diagnóstico.

## P59 O efeito de frutas cítricas no fluxo salivar

[A. C. C. Magalhães](#)<sup>1</sup>, [J. M. C. Magalhães](#)<sup>2</sup>, [M. J. C. Magalhães](#)<sup>3</sup>

1. Mestre em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro; 2. Professora Adjunta I da Universidade Federal do Pará; Mestrando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará; 3. Professor de Bioquímica; Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto São Paulo.

A xerostomia é a redução do fluxo salivar, que pode ocorrer devido a problemas relacionados diretamente com as glândulas salivares, ou por motivos de ordem geral. O paciente acometido com xerostomia queixa-se de boca seca, dificuldade de mastigação e deglutição. A xerostomia atinge cerca de trinta por cento da população brasileira, sendo um dos efeitos colaterais mais comum do tratamento de rádio e quimioterápico. Este estudo esta estruturado sob a forma de um desenho experimental. O estudo descreve o efeito sialogogo de duas frutas cítricas a acerola e o kiwi, associados ou não a estimulação mecânica da mastigação do látex. Os resultados obtidos neste estudo, mostraram que a associação do estímulo mecânico da mastigação de um centímetro de látex a uma porção do cítrico kiwi ou acerola, aumentam significativamente o fluxo salivar, sendo a associação com o cítrico kiwi mais sialogoga.

## P60 Dentinogênese Imperfeita : Relato de Caso em Família.

[Marcos Vinicius de Santana Silva](#)<sup>1</sup>, Ana Carolina Lemos Pimentel<sup>1</sup>, Jener Gonçalves Farias<sup>2</sup>, Viviane Palmeira da Silva<sup>3</sup>, Fernanda de Santana Silva<sup>3</sup>

1. Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana; 2. Professor Doutor de Cirurgia/Estomatologia da UEMS/UNIME ; 3. Cirurgia- Dentista.

A dentinogênese imperfeita (DI) é caracterizada como um distúrbio de carácter genético, decorrente de uma histodiferenciação dos odontoblastos. É considerada como a displasia hereditária mais prevalente – incidência de 1 em 6000 a 8000 indivíduos com características normais. Apresenta um padrão autossômico dominante, sendo distribuída igualmente entre os sexos e predominante em leucodermas. Afeta as dentições decídua e permanente, sendo a primeira mais acometida. Existem, aparentemente, diversas formas de Dentinogênese Imperfeita. Shields *et al.*(1973) a classificou em três tipos – I,II e III. O tratamento varia de acordo com o tipo de DI, o ideal é que comece na infância e continue na idade adulta. Este envolve estratégias de tratamento com o objetivo de restabelecer a dimensão vertical perdida, a função, a estética e a fonética. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura e relatar o método de diagnóstico utilizado para identificar dentinogênese imperfeita em uma família. Foi realizada uma revisão de literatura em diferentes bases de dados. Pelos vários métodos de diagnóstico através de anamnese e exames complementares como radiografias e por todos os aspectos observados, concluiu-se que era um caso familiar de dentinogênese imperfeita do tipo II. A dentinogênese imperfeita é um distúrbio hereditário que leva a perda precoce dos dentes. O sucesso do tratamento dependerá de um correto diagnóstico que é realizado através de uma investigação minuciosa da história clínica e familiar do paciente, dos aspectos físicos, radiográficos e complementares. Uma vez diagnosticada a alteração é importante que o paciente e sua família sejam esclarecidos sobre a patologia presente. Os cirurgiões-dentistas devem estar empenhados na reabilitação funcional e estética do paciente, procurando minimizar as sequelas desta patologia, sem deixar de acompanhar a preservação do caso.

## P61 Epidermólise Bolhosa Distrófica Recessiva – relato de caso

[Marcos Vinicius de Santana Silva](#)<sup>2</sup>, Ana Carolina Lemos Pimentel<sup>1</sup>, Marcio de Oliveira Campos<sup>3</sup>, Fabricio dos Santos Menezes<sup>4</sup>

1. Graduando do nono semestre em odontologia da UEMS; 2. Graduanda do nono semestre de odontologia da UEMS; 3. Professor da Disciplina Odontologia Preventiva e social 4 da UEMS.Doutor em Estomatologia e Professor Titular da UEMS; 4. Graduando do nono semestre de odontologia da UEMS.

Paciente do sexo feminino, 14 anos, leucoderma, estudante, compareceu a um Centro de Referência em Lesões Buciais encaminhada para tratamento de uma ferida na boca. Na anamnese, constatou-se segundo informações da mãe que a mesma é portadora de epidermólise bolhosa distrófica recessiva, com diagnóstico feito por dermatologista e confirmado por biópsia. A doença se manifestou aos dois dias de vida, sob a forma de numerosas bolhas pelo corpo. A mãe relatou ainda que a paciente sente falta de ar, faz uso de antibióticos e corticosteróides com frequência e já passou por diversas intervenções cirúrgicas. No momento da consulta, encontrava-se sem conseguir deglutir, devido à presença de numerosas úlceras na língua. No exame físico extra-bucal, observou-se a presença de numerosas bolhas e úlceras distribuídas por todo o corpo, principalmente em braços, pernas, pescoço e face. Os dedos encontram-se unidos por tecido cicatricial com o aspecto de “mão em luva de boxe”. A paciente exhibe também uma

notável dificuldade de locomoção. No exame físico intra-oral observou-se a presença de pequena abertura de boca, leve grau de anquiloglossia e numerosas úlceras dispostas pela língua, soalho bucal, mucosa jugal bilateral e gengiva. O quadro de saúde bucal é preocupante, com dentes em péssimo estado de conservação e exibindo dentinogênese imperfeita. O nível de higienização de dieta. Prescreveu-se corticosteroíde tópico e orientações de dieta. Oito dias após as úlceras haviam regridido, mas as recorrências são muito habituais. Procedeu-se adequação de meio bucal e aguarda-se a possibilidade de internação hospitalar para a realização de procedimentos odontológicos.

## P62 Neurilemoma Plexiforme em palato de criança de três anos de idade

[Marcos Vinicius de Santana Silva](#)<sup>2</sup>, Ana Carolina Lemos Pimentel<sup>1</sup>, Marcio de Oliveira Campos<sup>3</sup>, Fabricio dos Santos Menezes<sup>4</sup>

1. Graduando do nono semestre em odontologia da UEMS; 2. Graduanda do nono semestre de odontologia da UEMS; 3. Professor da Disciplina Odontologia Preventiva e social 4 da UEMS.Doutor em Estomatologia e Professor Titular da UEMS; 4. Graduando do nono semestre de odontologia da UEMS.

O schwannoma plexiforme representa um tumor benigno da bainha do nervo periférico, descrito pela primeira vez em 1978 por Karkan and Reed, que cresce macroscopicamente sob a forma multinodular ou plexiforme. Schwannomas plexiformes na cavidade oral são extremamente raros e existem somente 12 casos publicados na literatura inglesa, sendo os 06 últimos com conhecimento apenas da localização. Paciente do sexo feminino, 3 anos de idade, negra, compareceu a um centro de referência de lesões bucais, queixando-se de um “caroço no céu da boca que não melhora”, segundo informações da responsável. O exame físico intrabucal revelou uma lesão nodular, exofítica, firme à palpação e coberta por mucosa de aspecto usual, localizada no palato duro. A lesão apresenta desenvolvimento lento, com duração de cerca de 6 meses e media 1,6 cm no seu maior diâmetro, sendo descartada a possibilidade de estar associada com trauma ou queimadura. O exame físico extrabucal não mostrou nada digno de nota. Então, foram solicitadas radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, cuja primeira não evidenciou qualquer achado importante, no entanto, a segunda mostrou uma lesão circunscrita em palato duro com preservação de cortical óssea da maxila. Após a avaliação dos exames hematológicos, que se encontravam dentro dos padrões de normalidade, e com a hipótese clínica de adenoma pleomórfico, foi realizada biópsia excisional sob anestesia geral, por falta de colaboração da paciente para a realização do procedimento em ambiente ambulatorial. O material foi enviado para exame histopatológico cujo resultado foi neurilemoma plexiforme. A imunistoquímica mostrou que as células tumorais foram positivas para proteína S-100 e vimentina. Imunoreactividade ao EMA foi detectada no perineuro, que foi também fracamente imunopositivo ao FGAP. O CD56 e o CD57 foram positivos em áreas Antoni B. Após 06 meses de acompanhamento clínico, não há sinais de recidiva.

## P63 Confiabilidade e validade do kit “Dentobuff” na determinação de ph

[A. C. C. Magalhães](#)<sup>1</sup>, [J. M. C. Magalhães](#)<sup>2</sup>, [M. J. C. Magalhães](#)<sup>3</sup>

1. Mestre em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro; 2. Professora Adjunta I da Universidade Federal do Pará; Mestrando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará; 3. Professor de Bioquímica; Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto São Paulo.

O estudo consiste em determinar a confiabilidade e a validade dos

resultados obtidos na mensuração do pH salivar através do kit industrializado “Dentobuff”. Com base nos resultados obtidos neste estudo observamos que a leitura pelo método digital apresentou diferença estatisticamente significativa de  $p < 0,0001$  se comparadas às duas outras técnicas, mesmo sendo o pesquisador o mesmo leitor. Porém, quando se classifica o pH salivar pela escala de cores do kit industrializado “Dentobuff” em ácido, neutro e alcalino essa diferença se dilui devido se estar trabalhando dentro de intervalos.

## P64 Proposta de Tabela de Avaliação do Dano Orofacial

[La Salette Alves](#)

Regente de Odontologia Forense no Mestrado em Ciências Forenses, ISCS-N

**Introdução:** A avaliação do dano orofacial requer uma contínua actualização dos conceitos no que diz respeito aos problemas e às soluções possíveis envolvidos na perícia. O sistema estomatognático identifica um conjunto de estruturas que desenvolvem funções vitais para o organismo como a sucção, a mastigação, a deglutição, a elocução, a respiração e a postural. A incapacidade temporária e permanente resulta das lesões nas estruturas anatómicas associadas. As lesões na região orofacial têm grande importância, tanto pela incidência de casos, como pelo facto de que, se não forem reparados de maneira adequada, podem evoluir para importantes sequelas estéticas e funcionais. **Objetivos:** O objectivo deste trabalho é evidenciar a necessidade de uma correcta avaliação do dano orofacial pelo perito médico-legal e pelo perito forense em Medicina Dentária e propor uma nova metodologia de avaliação. **Metodologia:** Recorreu-se à legislação médico-legal portuguesa em vigor e a pesquisas na *Pubmed* para obter uma revisão da literatura, utilizando as palavras-chave: dano orofacial; dano maxilofacial, seqüela orofacial. **Resultados:** Para uma correcta avaliação médico-legal das lesões orofaciais, recomenda-se o seu registo através de fotografias (máquina fotográfica digital) de preferência a preto e branco e a cores com a escala n.º 2 da *American Board of Forensic Odontology* (ABFO scale n.º 2) e sua medição com um paquímetro digital. **Conclusões:** Em Portugal a avaliação do dano orofacial está contemplada no Decreto-Lei n.º 352/2007 de 23 de Outubro no Anexo I – Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI), e no Anexo II - Tabela de avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil. Propõe-se que o ponto atribuído na avaliação do dano em sede de Direito Civil seja valorizado da mesma forma independentemente da idade, pois na pessoa idosa este diminui consideravelmente e está estatisticamente demonstrado que o número de pessoas idosas activas está a aumentar.

## P65 Potencial cariogénico da medicação em Odontopediatria

[Sara Rosa](#), [Bárbara Lemos](#), [Ana Roteira Marinho](#), [Maria Joana Castro](#), [Ana Paula Macedo](#)

Mestrado em Odontopediatria da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

**Introdução:** A prescrição farmacológica faz parte do quotidiano da odontopediatria, sendo que a maioria dos fármacos prescritos apresentam na sua composição algum tipo de açúcar. Apesar de aumentar a compliance por parte do paciente devido ao sabor mais agradável, tal facto acarreta riscos para a saúde oral. Além de esta situação, a necessidade de tomadas nocturnas agrava o potencial cariogénico. Os adoçantes mais comumente usados pela indústria farmacêutica são sacarose, seus substitutos arti-

ficiais (sacarina sódica, ciclamato de sódio e aspartamo) e sorbitol. Os autores pretendem, através de uma revisão bibliográfica, apresentar um levantamento geral do teor de hidratos de carbono encontrado nos fármacos mais frequentemente prescritos em Odontopediatria, tentando obter um protocolo de prescrição que alie eficácia com baixo ou ausente teor de sacarose. **Tipo de Estudos-Revistos:** A pesquisa bibliográfica foi efectuada através da base de dados dos diferentes fármacos, bem como, no Pub/Medline utilizando como palavras-chave os termos "pharmaceutical preparations", "dental caries", e "pediatric dentistry", "drugs prescription". A pesquisa foi limitada a artigos publicados entre 1990 e 2010, com resumo disponível. Foram seleccionados 20 artigos (revisão, estudos randomizados e clínicos), de acordo com o conteúdo científico disponível no resumo. **Resultados:** Vários estudos mostram uma associação significativa entre a ingestão de medicamentos à base de sacarose e um aumento na incidência de cárie dentária. O odontopediatra deve estar atento ao teor presente nos fármacos que prescreve. **Conclusões:** A prescrição farmacológica em Odontopediatria deve ter em conta o teor e qualidade de adoçantes presente nos fármacos, dando preferência aos que associam efectividade com baixo teor.

#### **P66 A influência do atrito nas mecânicas de deslizamento ortodôntico**

J. M. C. Magalhães<sup>1</sup>, H. A. Almeida<sup>2</sup>, A. C. C. Magalhães<sup>3</sup>, A. S. Ribeiro<sup>4</sup>, M. J. C. Magalhães<sup>5</sup>

1- Mestrando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará; 2- Professor de Bioquímica, Doutor em Ortodontia; 3- Professor Adjunto IV da Universidade Federal do Pará; Mestre em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro; 4- Professora Adjunta I da Universidade Federal do Pará; Mestrando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará; Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto São Paulo.

Atualmente a mecânica de tratamento ortodôntico em inúmeras situações utiliza o deslizamento de braquetes sobre o arco ortodôntico como a forma de se posicionar os dentes nos locais planejados, este deslizamento, porém pode ser prejudicado por diversos fatores causadores de atrito, levando a um aumento do tempo de uso da aparatologia ortodôntica, custos adicionais para o paciente e prejuízos ortodônticos irreparáveis ao resultado final do tratamento. O atrito pode resultar em uma diminuição de mais de 50% das forças ortodônticas efetivamente aplicadas, contribuindo para a perda de ancoragem, conseqüentemente reduzindo a eficiência do aparelho e prolongando o tempo de uso da aparatologia ativa. O presente estudo foi baseado na literatura brasileira e internacional sobre este assunto as quais citam que ao se utilizar materiais com baixo coeficiente de atrito, ou seja, com menor rugosidade possível, estará se realizando uma mecânica de deslizamento ortodôntico com maior eficiência, diminuindo tempo de tratamento e custos ao paciente. O presente estudo conclui que o conjunto braquete de aço inoxidável/ arco de aço inoxidável/ amarilhito metálico se apresenta como o conjunto mais eficiente para a diminuição do atrito e conseqüentemente melhor eficiência da mecânica de deslizamento ortodôntico.

#### **P67 Estética em Agenesia de Incisivos Laterais através de Dentistaria Operatória**

Marilene Braga Gomes<sup>1</sup>, Katerin Costa<sup>1</sup>, Anabela Paula<sup>2</sup>, Eunice Carrilho<sup>3</sup>

1. Aluna 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2. Assistente convidado de Dentistaria Operatória do Mestrado

Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3. Professora auxiliar de Dentistaria Operatória do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

**Introdução:** A agenesia de incisivos laterais superiores tem vindo a tornar-se frequente, sendo que, os caninos decíduos podem ocupar o lugar destinado aos primeiros. Com a demanda dos conceitos estéticos que actualmente se verifica é frequente o pedido pela modificação do formato cuspidiano no lugar do 12 e 22. Este objectivo pode ser alcançado através de diversas áreas da Medicina dentária. No entanto através da dentistaria pode conseguir-se uma solução que apesar de não ser a ideal é estética e funcional. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 13 anos de idade, negróide, saudável. Agenesia dos incisivos laterais superiores; Caninos definitivos erupcionados no local dos IL; Caninos decíduos presentes na arcada, na posição dos caninos definitivos e sem reabsorção radicular relevante. Foi efectuada coronoplastia do 13/23 por forma a torná-los anatomicamente semelhantes a Incisivos Laterais e coronoplastias do 53/63 por forma a torná-los anatomicamente semelhantes a Caninos Definitivos. **Conclusões:** A abordagem clínica perante pacientes com agenesia dos incisivos laterais superiores está dependente de factores intrínsecos ao paciente. A restauração de dentes anteriores implica o conhecimento das propriedades dos materiais usados e da sua técnica de aplicação. As resinas compostas actuais, associadas à técnica de estratificação anatómica com recurso a matriz incisivo-palatina permitem atingir bons resultados estéticos e funcionais.

#### **P68 Autotransplante de terceiro molar.**

Rita Matos Parreira<sup>1</sup>, Agnelo Silva<sup>1</sup>, Eurico M. Alves<sup>1</sup>, Filipe Campos<sup>1</sup>, Germano Rocha<sup>2</sup>

1. Mestre em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2. Professor Associado das Unidades Curriculares de Cirurgia Oral da Faculdade de Medicina Dentária - Universidade do Porto

**Introdução:** O autotransplante dentário consiste na transposição cirúrgica de um dente de um local para outro, na cavidade oral do mesmo indivíduo. É uma técnica de reabilitação oral especialmente útil em pacientes jovens, nomeadamente na substituição de um molar perdido por um terceiro molar. **Objectivos:** O objectivo deste trabalho de revisão bibliográfica é apresentar a técnica de autotransplante, descrevendo as suas indicações, vantagens e inconvenientes, condições para o sucesso, bem como recentes evoluções nesta área. **Material e métodos:** Para a realização da revisão bibliográfica foram utilizados 25 artigos, provenientes de revistas indexadas à base de dados da PubMed e disponíveis no catálogo da FMDUP, respeitando os critérios de exclusão definidos. **Desenvolvimento:** Esta técnica apresenta na literatura revista bons resultados, com taxas de sucesso na ordem dos 90% em períodos de follow-up até 41 anos. O sucesso do transplante dentário está dependente de alguns critérios como o desenvolvimento radicular do dente dador, a idade do paciente, a técnica cirúrgica utilizada, alvéolo receptor, entre outros. **Conclusão:** O autotransplante dentário não é usualmente incluído nos planos de tratamento que apresentamos aos nossos pacientes. No entanto, os bons resultados obtidos com esta técnica, quando indicada, e o seu reduzido custo fazem dela uma boa alternativa à reabilitação protética convencional ou implantossuportada.



# SPEMD

SOCIEDADE PORTUGUESA  
DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

## PAINEL DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

15 de Outubro – Auditório 2 – 17.00 – 19.00

Moderador: Américo Afonso

Ana Portela (FMDUP)

Eunice Carrilho (LMD – FMUC)

João Caramês (FMDUL - UICOB)

Mário Bernardo (FMDUL – UICOB)

Luís Pires Lopes (FMDUL – UICOB)

Ricardo Faria de Almeida (FMDUP)