

50.000 nados vivos. Apresenta algumas manifestações fenotípicas faciais e orais específicas, nomeadamente facies típica, frequentemente denominada rosto élfico (faces proeminentes, boca larga com filtro labial longo e lábios finos), dificuldade em alimentar-se durante a infância e, frequentemente, problemas dentários. Destes, pode-se destacar a microdontia, agenesias múltiplas e má oclusão classe II ou III. Tendo em conta a grande quantidade de manifestações orais desta síndrome, o tratamento ortodôntico é importante para evitar ou resolver más posições dentárias.

Caso clínico: Paciente com síndrome de Williams do sexo masculino, 16 anos, compareceu na consulta de Pós-Graduação em Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para tratamento de mordida cruzada anterior. No exame objetivo registou-se face élfica característica, perfil convexo com mento diminuído, incompetência labial e deglutição atípica com pressão lingual associada a macroglossia. Foram realizadas fotografias, radiografias e modelos de estudo, com destaque para o registo de mordida cruzada dentária anterior. Realizou-se tratamento ortodôntico com um aparelho removível com mola progénica ativa durante 8 meses e como contenção durante 6 meses. Após o tratamento, o paciente foi controlado mensalmente. Doze meses após contenção não foram registados sinais de recidiva.

Discussão e conclusões: Um aparelho removível com mola progénica está preconizado quando a mordida cruzada anterior é de origem dentária, especialmente quando existe uma componente funcional de protrusão mandibular e as inclinações axiais dos incisivos se encontram alteradas, conforme se registou. No entanto, nos casos clínicos que resultem de combinação de problemas funcionais com uma configuração basal vertical e sagital desfavorável, a sua utilização é limitada e o tratamento ortodôntico-cirúrgico configura-se mais indicado. O aparelho removível com mola progénica é uma boa opção no tratamento de mordidas cruzadas anteriores de origem dentária, pois promove a inversão da mordida cruzada, resolvendo o problema de forma rápida, simples e efetiva.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.202>

93. Distúrbios do padrão de erupção dentária numa paciente com síndrome de Down

Sónia Alves, Mariana Albergaria*, Sofia Oliveira Bento, João Filipe Lucas Rodrigues Freire Cavaleiro, Luísa Maló, Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



Introdução: A síndrome de Down é uma anomalia congénita autossómica que afeta entre 1:600 e 1:1000 nados vivos. Algumas manifestações clínicas desta síndrome incluem alterações dentárias, nomeadamente no que respeita ao número, tamanho e desenvolvimento das peças dentárias. O objetivo deste trabalho consiste em descrever um caso clínico de uma jovem portadora de síndrome de Down com alteração generalizada da erupção dentária.

Caso clínico: Paciente do sexo feminino com 23 anos, com síndrome de Down. A análise imagiológica da ortopantomografia permitiu observar um atraso muito significativo na erupção da dentição definitiva, com um total de 16 dentes não erupcionados e ectópicos (caninos, pré-molares e segundos molares) e microdontia generalizada. Foram propostas duas hipóteses de tratamento: 1) Extração dos dentes decíduos e tração ortodôntica da dentição definitiva; 2) Manutenção dos dentes decíduos. Após ponderação, optou-se pela segunda hipótese.

Discussão e conclusões: Geralmente a erupção espontânea do dente dá-se quando dois terços da raiz estão formados, diminuindo o potencial eruptivo do dente após a conclusão do crescimento radicular. No caso clínico apresentado, os foramina apicais dos dentes retidos encontravam-se já encerrados, pelo que a sua erupção espontânea era muito improvável. A exposição cirúrgica seguida de tração ortodôntica é o tratamento de eleição em caso de dentes retidos com potencial eruptivo reduzido. No entanto, esta técnica apresenta como inconveniente a possibilidade de lesão dos dentes retidos e suas estruturas de suporte. Por outro lado, o número elevado de dentes retidos neste caso clínico, bem como as suas posições ectópicas tornariam este procedimento extremamente complexo e potenciariam os seus efeitos adversos. É ainda de salientar que este processo prolonga a duração do tratamento o que, neste caso, aumentaria o tempo de edentulação da paciente, com evidente prejuízo funcional e estético da mesma. Como tal, e tendo em conta a idade e a condição sistémica da paciente, optou-se por não realizar qualquer tipo de tratamento interventivo, mantendo-se em observação para controlo periódico da situação clínica. Em casos específicos em que a posição dentária e número de dentes retidos dificultam um prognóstico aceitável para a técnica de tração ortodôntica, a manutenção dos dentes decíduos sem intervenção ao nível da dentição definitiva é uma solução válida, desde que seja efetuado um controlo periódico do caso.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.203>

94. Implantoplastia como tratamento de periimplantites: Um caso clínico

Neyse d'Álva*, Isabel Baptista, Orlando Martins

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



Introdução: Uma paciente de 69 anos, desdentada total bi-maxilar e portadora de próteses removíveis implanto-suportadas, apresentou-se na consulta de periodontologia da FMUC com sintomatologia dolorosa na área peri-implantar correspondente aos dentes 33 e 43. O exame clínico revelou a presença de peri-implantite, com confirmação radiográfica do diagnóstico, tendo-se observado locais com profundidade de sondagem (PD) superior a 4 mm e hemorragia à sondagem (BOP). Foi definido como plano de tratamento a realização de cirurgia ressetiva e implantoplastia. A apresentação deste caso clínico, com um follow up de 6 meses, tem como objetivo descrever a técnica de implantoplastia e avaliar a evolução clínica desta abordagem para o tratamento da peri-implantite.