

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 microodontia, 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 caraterística, 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 imanológica 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 microodontia generalizada. Foram propostas duas hipóteses de tratamento: 1) Extração dos dentes deciduos e tração ortodôntica da dentição definitiva; 2) Manutenção dos dentes deciduos. 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 intervencivo, 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 deciduos 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.

Caso clínico: No exame clínico, foi registada uma PD de 6 mm no implante 33 e de 5 mm no 43, e BOP. O tratamento pré cirúrgico consistiu na aplicação tópica de minociclina e clorhexidina nas bolsas peri-implantares durante 6 dias alternados. O procedimento cirúrgico foi iniciado com elevação de um retalho mucoperióstico. Após remoção de placa bacteriana, cálculos e tecido de granulação da lesão peri-implantar, descontaminou-se a superfície dos implantes com uma mistura de gel de clorhexidina (0,2% 1 ml) e minociclina (50 mg) durante 1 minuto. Após lavagem procedeu-se à implantoplastia. As espiras expostas foram eliminadas com broca tronco-cónica longa e de grão médio, sendo o polimento realizado com uma broca de Arkansas. Lavararam-se as superfícies dos implantes com soro fisiológico, e com uma escova de polimento com colutório de clorhexidina 0,12% efetuou-se novo polimento seguido de irrigação com soro fisiológico. Por fim procedeu-se a sutura simples com fio de poliamida.

Discussão e conclusões: Após 6 meses, observou-se uma melhoria para valores não patológicos dos parâmetros clínicos avaliados (PD, IPP e IPH), tendo apenas aumentado a recessão gengival. Numa revisão científica da literatura, concluiu-se que a implantoplastia contribui de forma significativa para a melhoria dos parâmetros clínicos e radiográficos no tratamento da peri-implantite. A implantoplastia mostrou influenciar positivamente os valores dos parâmetros clínicos no tratamento da peri-implantite, com exceção da recessão gengival.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.204>

95. Aplicação da técnica de tunelização modificada no tratamento de recessões – série de casos

Sérgio Matos*, Élia Carmo, Tony Rolo

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: No final da década de 90, surgiram técnicas cirúrgicas minimamente invasivas para tratamento de recessões gengivais, que demonstraram resultados clínicos satisfatórios, nomeadamente, a técnica de tunelização combinada com enxerto de tecido conjuntivo (ETC). Posteriormente, esta técnica foi modificada procurando melhorar o potencial de cicatrização e otimizar os resultados estéticos. O presente trabalho tem como objectivo exemplificar a técnica de tunelização microcirúrgica modificada associada a ETC no recobrimento de recessões e ilustrar as suas potencialidades de aplicação, através da apresentação de uma série de casos clínicos.

Caso clínico: Relata-se uma série de 10 casos para tratamento de recessões, através da aplicação da técnica de tunelização microcirúrgica modificada, com suturas de duplo cruzamento ancoradas coronalmente. São apresentados casos com distintas indicações clínicas, designadamente, no recobrimento de recessões unitárias e múltiplas Cl. I e II de Miller, em localizações no maxilar superior e mandíbula, bem como na correção do contorno e cromatismo gengival peri-implantar e em dentes com reabilitação protética. Os casos

apresentam um follow-up mínimo de 6 meses e máximo de 32 meses.

Discussão e conclusões: Não se identificaram complicações nem efeitos adversos na cicatrização imediata, tendo sido notória uma integração rápida do ETC nos tecidos adjacentes. A maioria dos doentes relatou desconforto mínimo após as intervenções. Foi alcançado um elevado nível de recobrimento radicular, um aumento significativo de espessura e altura de gengiva aderente. A técnica proporcionou uma reconstrução mucogengival com ótimas características funcionais e estéticas (avaliadas pelos doentes). Apesar das limitações inerentes à metodologia de um relato de série de casos clínicos, com baixo nível de evidência, é possível afirmar que a técnica de tunelização modificada com ETC possibilita um aumento significativo de gengiva queratinizada e um recobrimento radicular previsível, com uma magnitude compatível com o descrito na literatura. Na prática clínica, esta técnica minimamente invasiva representa uma alternativa viável, com ótimo potencial de vascularização, permitindo uma cicatrização rápida e reduzida morbidade. Além da sua eficácia e previsibilidade no recobrimento radicular, possibilita uma excelente integração do ETC com vantagens estéticas relevantes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.205>

96. Recobrimento de recessão associada a Festão de McCall através da técnica VISTA



Ana Gabriela Martins Ferreira*, Ana Isabel Sousa Veloso, Ana Carolina Reis Neves Henriques, Bruna Nogueira dos Santos, Tiago Miguel Marques

Universidade Católica Portuguesa - CRB

Introdução: A recessão gengival é uma das mais comuns manifestações de doença periodontal e para além de aumentar a sensibilidade dentária, e a incidência de cárries radiculares também provoca discrepâncias na margem gengival o que se traduz num problema estético cada vez mais valorizado. Apesar das muitas técnicas atualmente aceites para o recobrimentos das recessões o enxerto de tecido conjuntivo parece ser a mais abrangente, com mais sucesso e previsibilidade principalmente no que diz respeito a zonas estéticas pois para além de aumentar a espessura de tecido gengival consegue uma cor muito semelhante à da região receptora o que muitas vezes não se consegue com o enxerto gengival livre. Com os avanços efectuados na técnica VISTA consegue-se um recobrimento sem danos da papila ou do tecido do sulco o que se traduz em resultados mais previsíveis e com pós-operatórios e resultados estéticos melhorados.

Caso clínico: B.S, sexo feminino, 22 anos, fumador, IP inicial 25.8%; diagnosticada com gengivite leve com uma recessão de 2 mm associada a festão de McCall no dente 22 que esteticamente preocupava a paciente. Procedeu-se à fase higiénica e avaliou-se a possível etiologia da recessão concluindo-se que provavelmente se deveria ao facto do trajeto de lateralidade ser feito quase exclusivamente naquele dente, procedeu-se à eliminação da interferência e avaliou-se a evolução durante aproximadamente 1 ano. Uma vez que a recessão não desa-