

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 morbilidade. 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-