

diagnóstico de dens invaginatus com periodontite apical e ápice aberto. Após abertura da cavidade de acesso e pesquisa dos canais, verificou-se a existência de 2 orifícios de entrada nos canais, um dos quais apresentava polpa viva e com ápice aberto, e o outro (correspondente à invaginação) com polpa necrosada. Optou-se por realizar uma proteção pulpar direta no canal com polpa viva e tratamento endodôntico no canal invaginado, e posterior controlo periódico para confirmar o encerramento. Após 18 meses de follow-up, o paciente encontra-se assintomático e os exames imagiológicos confirmaram a cura da periodontite apical e a continuação do processo de formação do ápice radicular.

Discussão e conclusões: O caso clínico descrito pode ser classificado como um dens invaginatus tipo II de Oehlers – invaginação ao longo da raiz do dente, para além da junção esmalte-cimento, terminando em «fundo de saco», não atingindo os tecidos periapicais. Apesar da ausência de cárie detetável ou infecção retrógrada, o dente apresentava um canal infetado e uma extensa lesão periapical. A formação radicular incompleta dificultou ainda mais o tratamento. Contudo, a opção conservadora foi adequada, devendo sempre ser considerada e sendo muitas vezes suficiente para um bom resultado terapêutico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.004>

#003. Técnica cirúrgica de tunelização para recobrimento gengival de recessões



Raquel Almeida Santos*, Gabriela Rebelo,
Tiago Marques, Malta Santos,
Manuel Correia Sousa

ICSV UCP, ICSV - UCP

Introdução: Uma recessão pode ser definida pela retração apical da gengiva, podendo ser provocada por técnica traumática de escovagem, movimentos ortodônticos, hábitos parafuncionais e doença periodontal. Para este tipo de lesões, é possível recorrer a técnicas de cirurgia plástica periodontal usando enxertos de tecido conjuntivo, tendo como objetivo aumentar a quantidade de tecido queratinizado e permitir a cobertura da raiz exposta. Há várias técnicas possíveis de serem usadas, como a técnica da tunelização com enxertos de tecido conjuntivo subepitelial colocados coronalmente.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, 25 anos, saudável. Não fumadora, com diagnóstico de gengivite leve (índice de placa de 15% e índice de sangramento de 8%) e recessões classe I de Miller em todos os sextantes por vestibular, perda de inserção gengival de 3 mm no dente 23 e 2 mm no 24. No plano de tratamento optou-se pela cirurgia plástica periodontal, pela técnica de tunelização nos dentes 23 e 24 e alongamento coronário por gengivectomia no dente 11. Foi administrada anestesia infiltrativa local no palato e no véstibulo. Foram realizadas incisões sulculares nos dentes envolvidos, criando um túnel subperiosteal. Criou-se um retalho de espessura total que se estendeu apicalmente além da linha mucogengival. Na zona interdentária, o retalho foi estendido coronalmente à base das papilas. Foi recolhido tecido conjuntivo subepitelial no palato de tamanho suficiente para cobrir as zonas com defeito. O enxerto foi colocado

no túnel subperiosteal e realizadas suturas de forma a estabilizar os enxertos no retalho gengival, com fios de sutura 6-0. Na região do palato, foi colocado PeriAcryl. À paciente foi prescrita medicação analgésica e anti-inflamatória, bochecho com 0,2% de clorhexidina digluconato e visitas de controlo. Duas semanas após a cirurgia, foram removidas as suturas.

Discussão e conclusões: Após uma cirurgia periodontal, é importante evitar recidivas e fomentar mudanças comportamentais, como na escovagem dos dentes, e técnica e força utilizadas. Apesar disso, o alinhamento dentário é de igual interesse, podendo ser necessária a correção ortodôntica em casos de mau posicionamento dentário. A técnica de tunelização descrita tem demonstrado bons resultados pós-operatórios, pois elimina a necessidade de incisões verticais, protege a altura da papila e otimiza a vascularização.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.005>

#004. Uso do estesiômetro para avaliar parestesia do nervo alveolar inferior



Ely Edson Paiva Barbosa*,
Antonio Sérgio Guimarães

Faculdade de Medicina e Odontologia São Leopoldo
Mandic

Introdução: Existem várias técnicas de mensurar a parestesia causada por lesão do alveolar inferior, como testes térmicos, elétricos e mecânicos, mas de acordo como os autores Von Prince (1967), Yoshida (1989) e Poort (2009) o teste de sensibilidade por meio de monofilamentos (tensiômetro de Semmes-Weinstein) é um dos testes mais confiáveis e válidos para ser utilizado nos pacientes, apresentando 91% de sensibilidade e 80% de especificidade; além disso, a utilização desses monofilamentos possibilita graduar a sensibilidade em vários níveis, desde normal até a perda da sensibilidade profunda, passando por níveis intermediários.

Descrição do caso clínico: O presente trabalho relata um caso de parestesia após cirurgia para remoção de enxerto autógeno em região de mandíbula posterior.

Discussão e conclusões: O uso do estesiômetro é um eficiente método para avaliar a intensidade da parestesia e sua preservação.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.006>

#005. O desafio da mordida aberta anterior – a propósito de um caso clínico



Ana Sousa*, Jéssica Scherzberg,
João Cavaleiro, Sónia Alves

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: Na má-oclusão de mordida aberta estão implicadas alterações dentárias, esqueléticas, estéticas e funcionais. Devido à sua etiologia multifatorial, à dificuldade biomecânica e à elevada tendência de recidiva, o seu tratamento torna-se complexo. Dependendo da etiologia, da gravidade e da idade do paciente, o tipo de tratamento pode ser variável. A estabilidade pode ser comprometida pela