

clavulânico (875 mg 125 mg; um comp. de 12/12 h durante 8 dias), ibuprofeno (600 mg de 8/8 h) e clorhexidina (0,12% 3 x por dia) durante 15 dias. Ao fim de 5 meses, foi colocada a coroa definitiva em cerâmica (dissilicato de lítio) sobre um pilar personalizado.

Discussão e conclusões: A técnica de restauração dentoalveolar imediata encontra-se bem descrita na literatura e é uma alternativa viável não só para a preservação de alvéolos, como para a reconstrução dos mesmos. Permite encurtar o tempo de tratamento em muitos meses e o número de cirurgias necessárias. Radiologicamente, podemos verificar que há um volume ósseo bastante aceitável e clinicamente o resultado estético final é excelente, permitindo a preservação do contorno, volume e cor iniciais sem qualquer cicatriz visível. Neste caso, o follow-up é curto (6 meses), mas espera-se uma evolução favorável. A restauração dentoalveolar imediata é uma opção que, apesar de tecnicamente exigente, permite um resultado final excelente, encurtando o tempo de tratamento e o número de cirurgias.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.033>

#033. Reabilitação com implante unitário de um incisivo central maxilar – caso clínico



Francisco Correia*, Ricardo Faria Almeida

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto

Introdução: A reabilitação oral com implantes dentários é uma forma eficaz, cientificamente comprovada e previsível para substituir os dentes perdidos. A fim de alcançar o sucesso da reabilitação e um resultado estético em todos os aspetos, precisamos ter certeza sobre o volume ósseo (vertical e horizontal) e o tecido mole disponível para garantir uma colocação 3D perfeita do implante, obtendo um resultado estético. Quando o osso é insuficiente, é necessário recuperar o volume ósseo adequado antes ou durante a colocação do implante. A regeneração óssea guiada combinada com enxerto ósseo e membrana, comparada com a utilização apenas de membrana ou enxerto ósseo, é a forma mais previsível de se conseguir melhores resultados em termos de quantidade e qualidade do osso regenerado. O objetivo deste caso clínico é mostrar o resultado da colocação de implante, com regeneração óssea simultânea na zona estética ao fim de 2 anos.

Descrição do caso clínico: Paciente de 19 anos, do sexo masculino, não fumador e sem doenças sistêmicas, com o dente 11 perdido devido a uma fratura vertical associada com um trauma aos 17 anos. Após o descolamento, todo o tecido de granulação foi removido, colocou-se o implante (Astra® OsseoSpeed 4 × 11 mm) e o defeito ósseo foi preenchido com xenoenxerto e recoberto com uma membrana de colagénio. Após 3 meses, foi colocada uma coroa provisória durante 4 meses, antes da colocação da coroa final. Atualmente apresenta um seguimento de 24 meses.

Discussão e conclusões: A exodontia de um dente leva a mudanças ósseas horizontais e verticais que podem limitar a colocação de um implante na posição 3D ideal, comprometer os futuros resultados e a estética. Seis meses após uma

exodontia, o volume ósseo diminui horizontalmente entre os 29-63% e verticalmente entre os 11-22%. Devido às deficiências na crista óssea alveolar, foi necessário reconstruir a arquitetura óssea (xenoenxerto e membrana de colagénio), de acordo com os princípios descritos por Melcher, de forma a colocar o implante na posição 3D ideal e proporcionar uma estabilidade dos tecidos no tempo. A coroa provisória é importante para modelar o perfil de emergência e comprovar a estabilidade dos tecidos antes da colocação da coroa final. Aos 2 anos de follow-up, a estabilidade dos tecidos duros e moles é observada. A regeneração óssea guiada é um procedimento previsível que permite recuperar o osso vestibular, melhorar e estabilizar a forma dos tecidos duros e moles em torno da coroa.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.034>

#034. Membranas reabsorvíveis vs. não reabsorvíveis – um caso clínico



Cátia Ferreira da Silva*, Elisabete Costa, Bianca Peixoto Fernandes, Manuel Neves

Universidade Fernando Pessoa, Instituto Universitário Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto

Introdução: Os procedimentos de regeneração óssea guiada (ROG) têm-se tornado uma alternativa viável, estando a colocação de implantes cada vez menos dependente das limitações anatómicas.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, 57 anos, ASA I, cujo motivo da consulta era reabilitar o maxilar superior. Paciente totalmente edêntulo, com reabsorção óssea maxilar vertical e horizontal. Realizou-se a cirurgia para colocação de implantes no maxilar (8 implantes) e concomitante ROG do rebordo. No primeiro quadrante, foi utilizada uma membrana não reabsorvível de politetrafluoretileno expandido (e-PTFE) e no segundo quadrante uma membrana reabsorvível (colagénio tipo I), tendo ambas sido fixas com taxas de titânio. Como material de enxerto utilizou-se xenoenxerto bio-oss da geistlich®. Após 6 meses, expôs-se os implantes e removeu-se a membrana não reabsorvível, tendo-se verificado maior quantidade e qualidade óssea com membrana não reabsorvível. Após 2 semanas, foi colocada uma prótese provisória acrílica fixa e, após 3 meses, a prótese definitiva metalocerâmica implantossuportada.

Discussão e conclusões: O princípio da ROG envolve a colocação de barreiras mecânicas, permitindo às células osteogénicas acederem ao espaço isolado destinado à regeneração óssea, induzindo a regeneração. Os melhores resultados com membrana reabsorvível podem ter sido devidos ao grau de reabsorção imprevisível, à falta de capacidade em manter um espaço adequado, entre outras desvantagens aliadas às membranas reabsorvíveis. Em situações em que se pretende formação óssea extensa, as membranas de e-PTFE reforçadas com titânio são uma opção de tratamento viável.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.035>