

cores adequada às características cromáticas dos dentes temporários. No setor posterior, preconizou-se a reabilitação da dimensão vertical com coroas de aço pré-formadas.

Discussão e conclusões: Atualmente, existem muitas técnicas e produtos disponíveis para a restauração anterior na dentição temporária. Quando uma restauração estética com redução mínima do remanescente dentário é desejada, a utilização de coroas de acetato pode ser uma opção terapêutica para o restabelecimento da anatomia original do dente, função e estética. A utilização de coroas de acetato para preenchimento com compósito tem sido descrita como um processo rápido, eficaz e com um resultado estético bastante favorável e agradável. É importante que os odontopediatras conheçam corretamente o protocolo de utilização das coroas de acetato, para que, de forma simples e eficaz, seja possível o restabelecimento não só estético como da autoestima da criança.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemed.2016.10.043>

#045. Colheita salivar não estimulada em crianças: estudo piloto

Fernando Miguel Santos*,
Joana Leonor Pereira, Daniela Santos Soares,
Sara Rosa, Maria Teresa Xavier,
Ana Luísa Costa

Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivos A saliva é constituída por biomoléculas de fontes sistémicas distintas, ponderando-se que a sua composição, sobretudo no que se refere à saliva não estimulada, possa refletir a homeostase corporal. Tem-se revelado uma fonte de informação clínica no âmbito de doenças sistémicas e orais, sendo a sua colheita simples, segura e não invasiva comparativamente a outros biofluidos. Apesar da reconhecida utilidade diagnóstica em crianças, por vezes a sua colheita constitui um procedimento desafiante. Com este trabalho os autores pretendem ilustrar diferentes métodos de colheita de saliva não estimulada em crianças, sublinhando as potenciais vantagens e desvantagens da sua aplicação clínica, efetuando ainda uma avaliação sumária concomitante do volume e pH salivares.

Materiais e métodos: Colheram-se 19 amostras de saliva não estimulada em crianças de 4 anos, através dos métodos: salivação passiva, colheita com tubo coletor Saliva Collection Aid® (Salimetrics, State College, PA, Estados Unidos da América [EUA]), com dispositivos absorventes Salivette® (Sarstedt, Newton, NC, EUA) e SalivaBio's Children's Swab® (Salimetrics, State College, PA, EUA), cumprindo os requisitos técnicos e éticos. Procedeu-se à medição do volume de cada amostra e a determinação do pH foi realizada com o kit Saliva-Check Buffer (GC America, Inc., Alsip, IL, EUA).

Resultados: A salivação passiva permitiu a colheita de um volume superior de saliva, embora nem todos os participantes tenham colaborado. O SalivaBio's Children's Swab® permitiu colher amostras de volume superior às obtidas com o Salivette®. Na generalidade, os dispositivos absorventes proporcionaram algumas vantagens relativamente à colaboração das crianças. Os valores de pH foram idênticos, com ligeira tendência acídica para as amostras colhidas com o Salivette®.

Conclusões: Apesar de múltiplas linhas de investigação atuais explorarem as potencialidades da saliva não estimulada na monitorização de patologias, são escassos os estudos comparativos de métodos de colheita, sendo desejáveis estudos que permitam uma opção metodológica válida, fiável e reproduzível. Dos dispositivos disponíveis, embora os «absorventes» pareçam proporcionar algumas vantagens, permanece ainda por aferir a sua adequação às tecnologias analíticas emergentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemed.2016.10.044>

#046. A importância da ortodontia intercetiva

Marta Jorge*, Aline Santos Gonçalves,
Ana Paula Lobo, Rui Pinto, Paulo Rompante,
Teresa Vale



IUCS

Introdução: Um diagnóstico precoce com a eliminação dos fatores etiológicos proporciona um posicionamento correto das bases ósseas, dentes e articulação temporomandibular, sendo o tratamento ortodôntico intercetivo de fundamental importância.

Descrição do caso clínico: Serão apresentados casos clínicos de pacientes em fase dentição mista, com diagnóstico de mordida cruzada posterior, hábitos de sucção lingual e deglutição atípica. Foram utilizados expansores com grelha lingual.

Discussão e conclusões: Um diagnóstico e um tratamento precoce permitem que sejam restabelecidas as condições normais da oclusão, minimizando a severidade das más oclusões. Procedimentos simples realizados precocemente permitem reduzir a necessidade de tratamentos mais complexos na dentição permanente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemed.2016.10.045>

#047. Colagem indireta em ortodontia/técnica de Colitti e Benedicti – caso clínico

Pedro Domingos*, Saúl Castro,
Eugénio Martins, Maria João Ponces,
Maria Cristina Pollman, Jorge Dias Lopes



Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto

Introdução: A colagem indireta é a técnica em que os brackets ortodônticos são transferidos a partir de modelos de gesso e colados em boca, usando um sistema de transferência. Esta técnica é constituída por 2 fases clínicas, intercaladas por uma fase laboratorial. Desde 1972, data em que a primeira técnica foi descrita por Silverman e Cohen, muitos autores procuraram criar métodos mais eficazes, rápidos e confortáveis. Atualmente, são muitas as técnicas descritas na literatura que variam nos materiais e na forma como os usam, desde os compósitos para individualizar as bases dos brackets, ao material do sistema de transferência e adesivos usados na colagem. Os materiais para colar os brackets, tanto no modelo de trabalho como na dentição, podem ser auto, foto ou termopolimerizáveis. Os sistemas de transferência podem

ser de silicone, simples, duplos, de resina e sistemas individualizados de silicone e acrílico. Uma técnica atualmente em uso é a de Colitti e Benedecti, proposta em 2002 pelos mesmos.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, 13 anos, com uma má oclusão de classe I dentária e esquelética, apinhamento em ambas as arcadas, sobremordida horizontal de 3 mm, uma sobremordida vertical de 2,5 mm e IMPA de 90°.

Discussão e conclusões: Após estudo do caso, foi realizada ortodontia fixa bimaxilar, associada a desgastes interproximais. Na colagem dos aparelhos foi utilizada a técnica de Colitti e Benedecti. Na fase laboratorial, foram desenhadas linhas guias verticais e horizontais e posteriormente os brackets foram colados. Foram depois colocadas cruzetas posicionadoras e os roletes de resina. Na fase clínica, após condicionamento ácido convencional do esmalte, colocou-se o conjunto bracket/cruzeta/rolete de resina no dente. Após a colagem dos brackets, o conjunto cruzeta/rolete de resina foi removido, permitindo a colocação dos arames e acessórios necessários. As vantagens associadas à colagem indireta de brackets são: o tempo de cadeira reduzido, diminuição de recolagens, redução do stress físico e mental do ortodontista, e maior conforto para o paciente. Também são descritas desvantagens, sendo que as mais referidas são os protocolos laboratoriais demorados, custos associados e a dependência face a um laboratório. A técnica de Colitti e Benedecti, pela sua característica de individualização e simplicidade, permite não só um procedimento clínico rápido, como eficaz, mesmo quando comparado com outras técnicas de colagem indireta.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.046>

#048. Previsão de crescimento mandibular em pacientes com classe III em dentição mista

Sara Teresa Belo*, Joana Cristina Silva,
Saúl Castro, Eugénio Martins

FMDUP

Introdução: Um dos maiores desafios em ortodontia é prever o crescimento mandibular excessivo em crianças com má oclusão de classe III. O uso de variáveis cefalométricas como forma de previsão é um método complexo, dado existir um conjunto de fatores que influenciam esta previsão.

Descrição do caso clínico: Paciente do género masculino com 7 anos compareceu a uma consulta para avaliação da necessidade de tratamento ortodôntico. Do exame clínico destacam-se uma má oclusão de classe III dentária e esquelética com hipoplasia maxilar, promandibulias com assimetria mandibular e hiperdivergência maxilomandibular. No exame intraoral, verificou-se que o paciente se encontrava num período de dentição mista precoce, estava presente uma mordida cruzada completa e ainda uma sobremordida incisiva horizontal de -3 mm e vertical de -2 mm. Optou-se por um tratamento em 2 fases, iniciando-se uma terapêutica precoce aos 7 anos com expansão rápida do palato e tração anterior da maxila com máscara facial. O paciente foi então colocado sob observação até concluir o crescimento, onde se verificou um agravamento da concavidade do perfil e da assimetria

mandibular e classe III esquelética com promandibulias. A nível intraoral, verificou-se a presença de uma mordida cruzada completa, uma relação de classe III completa dentária, uma sobremordida incisiva horizontal de -10 mm e vertical de -5 mm. Assim, decidiu-se prosseguir com o tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático, com cirurgia bimaxilar Le Fort 1 de avanço maxilar e osteotomia sagital de redução assimétrica da mandíbula.

Discussão e conclusões: O tempo de intervenção perante uma desarmonia esquelética é bastante relevante para o planeamento do tratamento. Foram selecionadas 17 variáveis para previsão do crescimento mandibular, as quais melhor expressam a relação maxilomandibular, a relação dentária, a orientação do cóndilo e a base do crânio. Neste caso clínico optou-se por uma intervenção tardia, considerando o padrão de crescimento desfavorável previsto, aguardando-se até ao fim do crescimento para a realização da cirurgia ortognática. A previsão de crescimento é fundamental durante o diagnóstico e plano de tratamento, uma vez que é essencial na decisão entre uma intervenção precoce e uma intervenção tardia. Se a previsão for errada, a modalidade de tratamento pode ser desadequada e pode até comprometer um tratamento futuro.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.047>

#049. Recobrimento radicular através da técnica vista



Tatiana Rodrigues Gomes*, Margarida Glória,
Nuno Santos, Tiago Marques,
Manuel de Sousa

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: Paciente do sexo masculino, 52 anos, ASA I, não fumador e com várias lesões associadas ao trauma de escovagem. Apresentava como diagnóstico periodontal periodontite crónica leve (IP de 37,06% e BOP de 20,23%). Tinha como queixa principal a estética associada a recessões na face vestibular do dente 14 até ao 23 e do 42 ao 46, todas elas classe II de Miller.

Descrição do caso clínico: Começamos por realizar o aplanaamento das raízes e o condicionamento das mesmas com tetraciclinas. Em ambas as arcadas utilizámos a técnica vestibular incision subperiosteal tunnel access (VISTA), podendo-se dividir em 3 fases: a fase de preparação do leito recetor, a fase da recolha do enxerto e a colocação e sutura. A abordagem VISTA começou com uma incisão de acesso vestibular que foi estendida, pelo menos, 1-2 dentes para além daqueles que desejávamos recobrir. Em seguida, o elevador periosteal microcirúrgico foi introduzido na incisão de acesso vestibular e inserido entre o periosteio e o osso para elevar o periosteio, criando um túnel subperiosteal. Obteve-se um enxerto gengival livre do palato duro que foi posteriormente desepitelizado. Por fim, o retalho e o complexo mucogengival foram avançados coronalmente e estabilizados na sua nova posição com uma técnica de sutura coronalmente ancorada.

Discussão e conclusões: A incisão realizada diminui a possibilidade de traumatizar as gengivas, as cicatrizes são pouco ou nada visíveis, comparativamente a outras técnicas de tunelização apresenta um maior grau de avanço coronal da margem gengival, a sutura realizada minimiza