

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 implanto-plastia. As espiras expostas foram eliminadas com broca tronco-cônica longa e de grão médio, sendo o polimento realizado com uma broca de Arkansas. Lavaram-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

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 óptimas 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 fiável, com óptimo 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 cáries 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-

pareceu e que a paciente se apresentava descontente com a estética do seu sorriso planeou-se a cirurgia periodontal recorrendo a enxerto conjuntivo do tecido do palato segundo a técnica VISTA com uma única incisão localizada no fundo do vestibulo e sutura suspensa. Repetiu-se a fase higiénica 24 h antes da cirurgia, a sutura foi removida após 8 dias e repetiu-se o controlo 8 dias após a remoção da sutura, e 3 meses após a intervenção.

Discussão e conclusões: As recessões gengivais são muito comuns na população adulta e idosa contudo também surgem em pacientes jovens e estes apresentam maiores preocupações com as implicações estéticas destas lesões e exigem soluções menos invasivas e com maior previsibilidade. A paciente foi extremamente colaborante, o pós-operatório foi favorável e os resultados foram muito bons logo ao primeiro controlo, tendo a paciente ficado satisfeita com o resultado final no controlo a 3 meses.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.206>

97. Prótese Removível sobre raízes num caso clínico de complexidade elevada

Filipe Miguel Araújo*, Luís Lopes, Francisca Ramos, Ana Margarida Silva, André Baptista, André Correia

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: Sobredentadura é uma prótese dentária removível que tem apoio em um ou mais dentes remanescentes, ou raízes dentárias e/ou implantes dentários. Para além de possibilitarem a retenção através de encaixes protéticos, a manutenção das raízes contribui também para a manutenção do osso alveolar, promove uma melhor transmissão de carga e mantém a propiocepção periodontal.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino, 65 anos, recorreu à consulta de Prostodontia Removível com o intuito de reabilitar os espaços desdentados da sua cavidade oral, e os dentes remanescentes com perda excessiva de estrutura dentária por hábitos parafuncionais. Teve o diagnóstico de desdentação parcial superior tipo classe III div.1 e inferior tipo classe I (Kennedy). Classificação do American College of Prosthodontics: grau de maior complexidade/gravidade, nível IV. O plano de tratamento envolveu uma prótese parcial removível esquelética superior, tipo sobredentadura, com encaixes em bola nos caninos, prótese parcial removível esquelética inferior e restaurações em resina composta dos dentes do 5° sextante. Foram realizados os tratamentos pré-protéticos: endodontia do 13 e 23, exodontia do 14, 25 e 47, restaurações no 34, 17, 27, nichos em 17, 27, 34 e 44; restauração dos remanescentes dentários do 12-22 com ionómero de vidro e nivelamento supra-gengival. O desenho da reabilitação protética foi: Superior - conector maior barra palatina; retentores diretos no 17 e 27 (ganchos) e no 13 e 23 (encaixes de precisão tipo bola); selas 14-16 e 24-26; Inferior - conector maior barra lingual, retentores diretos (RPI) no 34 e 44; selas 35-37 e 45-47. Seis meses após conclusão do tratamento não se verificam complicações biológica ou mecânicas.

Discussão e conclusões: A manutenção de raízes dentárias para execução de sobredentaduras é uma alternativa clínica viável que permite obter um melhor suporte, estabilidade e retenção da prótese removível, assim como a preservação do rebordo alveolar e da propiocepção destes elementos no sistema estomatognático. O plano de tratamento estabelecido com a manutenção das raízes dentárias e da utilização dos encaixes protéticos em bola permitiu a reabilitação de um caso clínico de complexidade elevada de forma muito satisfatória.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.207>

