

eliminação de freios e aumento da banda de gengiva queratinizada permitindo um melhor controlo de placa e proporcionando melhores condições para o tratamento ortodôntico e estabilidade dos resultados, como foi verificado nos casos clínicos 1 e 2. No caso clínico 3, os objetivos do aumento de volume gengival e recobrimento radicular foram cumpridos. Ao fim de 3 anos, verificou-se a estabilidade dos resultados. A análise dos fatores de risco das recessões gengivais revela-se fundamental na decisão da abordagem mucogengival prévia ou após tratamento ortodôntico. A decisão clínica deve compreender um trabalho de equipa entre a ortodontia e a periodontologia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.094>

#067 VISTA – Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access



Ana Letícia Ferreira*, Mariana Filipa Santiago, Tiago Marques, Malta Santos, Manuel Correia Sousa, Célia Coutinho Alves

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: As recessões gengivais são definidas como uma migração apical patológica da margem gengival relativamente à junção amelocementária. Desta forma, há exposição da superfície radicular, levando a problemas tanto estéticos como funcionais. A etiologia das recessões não se encontra bem definida, mas existem diversos fatores que contribuem para o aparecimento das mesmas. Escovar os dentes de forma traumática, a presença de inflamação periodontal, o próprio biótipo gengival e a movimentação dentária são exemplos causadores. Para a correção deste problema periodontal têm sido desenvolvidos novos métodos cirúrgicos, nomeadamente a técnica VISTA.

Descrição do caso clínico: Paciente de 16 anos, sexo feminino, com história prévia de Leucemia Linfoblástica Aguda tendo efetuado sessões de quimioterapia; dirigiu-se à Clínica Universitária à consulta de Medicina Oral para avaliar a sua saúde oral. Após exame clínico observou-se uma recessão gengival no dente 4.1 de classe II de Miller. Apesar da paciente não referir hipersensibilidade dentinária no respetivo dente, esta encontrava-se descontente por razões estéticas. Numa 1.ª fase foi realizada a fase higiénica da cavidade oral, em especial no dente 4.1. com curetas de Gracey. Foi efetuada a técnica anestésica infiltrativa no local, e de seguida realizada uma incisão intrasulcular. Posteriormente realizou-se um túnel através de incisão mucoperióstea de espessura total e descolamento dos tecidos. Por fim foi removido tecido conjuntivo do palato para que fosse realizado em seguida o posicionamento desse mesmo enxerto no túnel através de sutura, a qual também permitiu fixar o retalho no local com vários pontos.

Discussão e conclusões: O tratamento de recessões gengivais é importante para evitar cáries radiculares, hipersensibilidade dentinária e lesões de abrasão. Porém, a terapia periodontal tem-se tornado cada vez mais importante para alcançar o sorriso ideal. Assim, a intervenção terapêutica torna-se imprescindível. A técnica VISTA é uma opção a utilizar pois a incisão é efetuada de forma remota, reduzindo a possibilidade de traumatizar a gengiva do dente a ser tratado. Para além

desto, é efetuada uma cuidadosa dissecação subperiosteal que reduz a tensão da margem gengival durante o avanço coronal e é mantida a integridade anatômica da papila interdentária, evitando a sua reflexão. Os follow-ups realizados mostram uma evolução positiva 1 semana após a cirurgia assim como 2 meses após a realização da mesma.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.095>

#068 Enxerto conjuntivo tunelizado na resolução de recessões múltiplas – caso clínico



Lilibetty Pinho*, Alexandra Martins, Rafael Silva, Malta Santos, Tiago Marques, Manuel Correia Sousa

UCP

Introdução: As recessões gengivais, caracterizadas por um deslocamento apical da gengiva, resultam não só num comprometimento estético, como também numa situação de desconforto, de que é exemplo a hipersensibilidade dentária. De modo a corrigir defeitos classe I e II de Miller, a técnica de tunelização combinada com enxerto de tecido conjuntivo (ETC) tem sido aplicada, exibindo grande previsibilidade e boa integração estética. Para facilitar a perceção do aumento gengival obtido, o software Geomagic® pode ser utilizado, através de uma leitura dos modelos preliminares e após a cirurgia.

Descrição do caso clínico: Uma paciente jovem, de 22 anos, saudável e não fumadora, pretendia recobrir as recessões gengivais vestibulares que apresentava ao nível dos pré-molares do 1.º e 2.º quadrantes. Optou-se pela técnica de tunelização combinada com ETC. Foram efetuadas incisões intrasulculares e retalho de espessura total na área interdentária até às papilas e parcial em apical. No túnel criado, foi inserido o ETC, posteriormente estabilizado com ancoragem coronal com fio de sutura Nylon 6-0. O ganho gengival foi analisado clinicamente e com recurso ao software Geomagic®, nos controlos.

Discussão e conclusões: Os controlos no 1.º quadrante foram realizados aos 6, 12 e 36 meses e no 2.º quadrante aos 3 meses. Verificou-se um ganho vertical satisfatório em ambos os quadrantes, bem como um aumento de volume. A técnica de tunelização combinada com ETC mostrou, uma vez mais, ser bastante útil na resolução dos casos semelhantes ao presente descrito.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.096>

#069 Recobrimento de Recessões: Tunelização e Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial



Cristiana Moura Dias*, David Miguel Simões e Martins, Ana Filipa Prata Gouveia Monteiro, Malta Santos, Manuel Correia Sousa, Tiago Marques

Instituto de Ciências da Saúde – Viseu – Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A manifestação clínica da recessão gengival é o deslocamento apical dos tecidos gengivais, tendo como re-

ferência a linha amelocementária (LAC), com consequente exposição da superfície radicular ao meio oral. A técnica de tunelização em conjunto com um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial tem sido descrita, ao longo das últimas décadas, como um procedimento de cirurgia plástica periodontal eficaz no recobrimento de múltiplas recessões gengivais adjacentes, classes I e II de Miller.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, 27 anos, ASA I e não fumadora. O motivo da cirurgia deve-se à motivação da paciente para corrigir os defeitos estéticos e a hipersensibilidade dentinária, nos dentes 1.4 e 2.4. Foi diagnosticada com gengivite leve ou inicial induzida por placa (PI=15.6% e BOP=4,4%). Apresentava recessões classes I de Miller, de 2 mm em vestibular nos dentes 1.4 e 2.4. O plano de tratamento passou pela realização de fase higiênica e posterior realização de cirurgia plástica periodontal – Tunelização e Enxerto de Tecido Conjuntivo. A técnica de tunelização foi realizada segundo Zühr. Após as incisões sulculares iniciais, as lâminas de tunelização foram usadas para incisar a mucosa bucal e fazer um retalho de espessura parcial. Este procedimento tem como objetivo criar um túnel contínuo, por baixo dos tecidos moles bucais, na área a ser intervençionada. A preparação do retalho foi estendida para dentro da mucosa e tecidos papilares adjacentes e foi cuidadosamente descolado, em espessura parcial, para que o retalho tenha suficiente mobilidade. Segundo Zucchelli et al 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 ancorada nas coroas dentárias. O complexo mucogengival é avançado e é estabilizado com uma técnica de sutura ancorada coronalmente.

Discussão e conclusões: Pensa-se que o trauma oclusal, associado a uma escovagem traumática, poderão ter sido os fatores etiológicos das recessões gengivais nos dentes 1.4 e 2.4. A técnica cirúrgica permitiu um recobrimento completo das mesmas recessões, um aumento da quantidade de gengiva queratinizada, uma melhoria do biótipo gengival, e acima de tudo, conseguiu-se tratar as queixas principais da paciente – defeitos estéticos e hipersensibilidade dentinária, associados às recessões gengivais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.097>

#070 Análise Volumétrica de Enxerto Lingual Subepitelial – 18 meses de follow-up



Joana Paiva Alves, Telma Moreira*, Tiago Miguel Marques, Nuno Malta Santos, Manuel Correia Sousa, Célia Coutinho Alves

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: O LISTA – Lingual Incision Subperiosteal Tunnel Access é um método cirúrgico desenvolvido na área de Periodontologia de forma a tratar recessões gengivais das faces linguais dos dentes. Neste tipo de recessões existe uma necessidade funcional que se sobrepõe à estética, pelo que pode provocar hipersensibilidade dentária.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, jovem (21 anos de idade) apresentou-se na consulta de Periodontologia com hipersensibilidade dentária localizada nos incisivos inferiores (3.1 e 4.1). Após fase higiênica verificou-se a existência de recessões gengivais de classe III e II de Miller, respetivamente, nestes mesmos dentes pela face lingual. Foi efetuado um modelo de gesso da arcada inferior, sendo que este foi digitalizado para ficarmos com um registo do volume e espessura existente. De modo a resolver estas recessões gengivais decidiu-se proceder a cirurgia periodontal, sendo que a técnica utilizada foi o LISTA. Os resultados obtidos no final de 18 meses eram satisfatórios, pelo que se procedeu novamente à realização e digitalização de um novo modelo de gesso desta arcada. Posteriormente, foi realizada uma técnica de sobreposição de modelos (Geomagic®, Control X), permitindo comparar a espessura e o volume do pré e pós-cirúrgico. O uso de scan 3D tem-se mostrado útil no ramo da Medicina Dentária, nomeadamente para estudos de comparação de pré e pós-operatório de forma a obtermos resultados mais precisos e fidedignos, pois sem este método não conseguiríamos medir a quantidade exata de volume existente após cirurgia.

Discussão e conclusões: O follow-up após 18 meses mostrou-se excelente, quer pela diminuição da sensibilidade dentária, quer pelo ganho de volume da mucosa. Através da digitalização tridimensional por scan dos modelos, verificamos um ganho de volume. Com recurso à sobreposição dos modelos foi ainda possível verificar a área onde o enxerto cicatrizou bem como concluir, efetivamente, que existiu um aumento de espessura e altura da mucosa na face lingual. Concluindo, o nível máximo de cobertura radicular foi alcançado pelo que o LISTA mostrou ser eficaz neste caso clínico. Desta forma, é expectável que a espessura de gengiva aderida continue a aumentar ao longo do tempo. Por outro lado, a técnica de sobreposição de modelos foi crucial para todo o desenvolvimento e conclusões deste caso.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.098>

#071 Recobrimento de Recessão: Técnica VISTA e Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial



Gonçalo Lopes*, David Miguel Simões e Martins, Madalena Cantante de Carvalho Prata Ribeiro, Malta Santos, Manuel Correia Sousa, Tiago Marques

Instituto de Ciências da Saúde – Viseu, Universidade Católica Portuguesa, CIIS – Universidade Católica Portuguesa.

Introdução: A manifestação clínica da recessão gengival é o deslocamento apical dos tecidos gengivais, tendo como referência a linha amelocementária (LAC), com consequente exposição da superfície radicular ao meio oral. A técnica VISTA utilizando um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial tem sido descrita, ao longo da última década, como um procedimento de cirurgia plástica periodontal eficaz tanto no recobrimento de recessões gengivais unitárias, como em recessões gengivais múltiplas adjacentes, classes I e II de Miller.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino, 21 anos, ASA I e não fumador. O motivo da consulta deveu-se a