

um defeito estético, no dente 4.1. Foi diagnosticada como gengivite leve ou inicial induzida por placa (PI=12,3% e BOP=3,5%). Apresentava uma recessão classe III de Miller de 4 mm, em vestibular, no dente 4.1. O plano de tratamento passou pela realização de fase higiênica, condicionamento radicular com tetraciclinas e cirurgia periodontal plástica – técnica VISTA e Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial. A técnica VISTA começa com uma incisão de acesso mesial à recessão a ser tratada. Através da incisão é criado um túnel subperiosteal, expondo a tábua óssea vestibular e a deiscência radicular com um elevador periosteal microcirúrgico. O túnel é estendido um a dois dentes, no mínimo, para além do dente que requer recobrimento radicular, para mobilizar as margens gengivais e facilitar o seu reposicionamento coronal. 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. Foi prescrito um analgésico ao paciente e o mesmo foi aconselhado a fazer bochechos diários com clorhexidina, durante três semanas. O paciente foi submetido a um controlo periodontal regular, por 6 meses.

Discussão e conclusões: Pensa-se que o uso de aparelho ortodôntico (fixo), associado a um biótipo gengival fino, poderá ter sido o fator etiológico da recessão. A técnica VISTA parece melhorar o biótipo gengival, tratar com sucesso as recessões gengivais (neste caso unitária – recobrimento radicular total no dente 4.1), sem formação de cicatriz, evitando-se algumas das possíveis complicações das técnicas de tunelização intrasulcular.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.099>

#073 Restabelecimento da DVO e do plano oclusal em desdentados parciais Série de casos clínico



Manuel A. Sampaio-Fernandes*, Luís Guilherme Pimentel, Paul Júlio Almeida, José Mario Rocha, Maria Helena Figueiral, João Carlos Sampaio-Fernandes

FMDUP

Introdução: Nas situações clínicas de desdentados parciais em que há diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO) por desgaste dentário severo e/ou perda de peças dentárias, torna-se imperativo iniciar a reabilitação oral pelo restabelecimento da DVO. Inicialmente necessitamos de registar a relação cêntrica do paciente através de técnicas como a deglutição, a manipulação manual ou o Jig de Lucia. As estratégias passam, na primeira fase, por diferentes métodos de determinação da DVO ideal, pela reabilitação dos dentes remanescentes com resinas compostas e pela realização de próteses parciais removíveis. A determinação da DVO pode ser realizada através de vários métodos como o métrico, o fonético ou a análise de proporções faciais. Numa segunda fase, é realizado o estudo para a eventual colocação de implantes e de próteses fixas dento e implanto-suportadas.

Descrição do caso clínico: Apresentam-se e discutem-se 3 casos clínicos realizados na FMDUP, na Especialização em Reabilitação Oral, com diminuição da DVO, montados em articulador semi-ajustável, em que abordamos diferentes aspetos. Caso 1: Paciente bruxómano com desgaste dentário severo com oclusão anterior e bordo incisal inferior concavo. Reabilitação com resina composta direta (RC) e Próteses Removíveis (PR) Esqueléticas. Caso 2: Paciente bruxómano com perda de suporte dentário nas regiões posteriores e degaste excessivo anterior. Reabilitação com RC e PR Acrílicas. Caso 3: Paciente com perdas dentárias múltiplas por cáries e doença periodontal. Reabilitação com RC e PR Acrílicas.

Discussão e conclusões: De forma a evitar complicações futuras, a reabilitação oral de pacientes com desgastes dentários severos e perdas dentárias múltiplas deveria passar sempre por uma primeira fase de tratamento simples, estabilizadora e reversível da situação clínica. Nesta fase devemos também motivar para a realização de higiene oral satisfatória e alertar para um controlo de dieta adequado. Quando ocorre perda de DVO devemos adotar estratégias de restabelecimento de forma a reduzir a incidência de distúrbios temporomandibulares e outras patologias. A estratégia escolhida passa pela conjugação de vários métodos de determinação conforme a situação clínica inicial. Apenas quando o paciente se encontra com uma DVO saudável, um esquema oclusal completo e funcional e com higiene oral adequada deveremos passar para uma fase reabilitadora mais complexa recorrendo, se necessário, à colocação de implantes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.100>

#075 Reabilitação oral sobre raízes num paciente idoso – Caso clínico



Sarah Goolamhussen*, Joana Santos, Filipe Araújo, André Correia

Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde

Introdução: As sobredentaduras são uma das hipóteses de tratamento do paciente parcialmente desdentado. A preservação das raízes dentárias permite manter a resposta sensitiva do periodonto, manter a crista óssea alveolar e a retenção fornecida melhora o bem-estar e facilita a aceitação do tratamento. Todavia, também apresentam algumas desvantagens relacionadas com dificuldades de higienização destas raízes com possível desenvolvimento de cáries radiculares ou descalcificação / complicações técnicas dos elementos de retenção.

Descrição do caso clínico: Paciente saudável do sexo masculino com 82 anos de idade compareceu na consulta de Medicina Dentária com o objetivo de reabilitar o maxilar superior com prótese dentária. Apresentava uma desdentação parcial tipo classe II de Kennedy. No maxilar superior apenas estavam presentes os dentes 13 e 23 que, apesar de extensamente destruídos (compromisso de mais de 50% da coroa clínica), mediante correto tratamento endodôntico prévio foram utilizados como retentores intra-radulares (attach-

ments do tipo bola, ´macho”), de forma a poderem reter uma prótese parcial removível. Os restantes dentes anteriores superiores em falta foram extraídos 4-5 semanas antes da confecção da prótese por motivo de doença periodontal e cárie dentária. Elaborou-se uma prótese total acrílica, na qual foram acrilizados “em boca” os elementos de retenção tipo “fêmea”. A nível mandibular o paciente não quis reabilitar nenhuma peça dentária quer anterior quer posterior. O paciente é sujeito a consultas de controlo periódicas por forma a avaliar a qualidade da prótese dentária e a efetuar a manutenção dos elementos de retenção.

Discussão e conclusões: A preservação de raízes dentárias como pilares de sobredentaduras deve ser valorizada sempre que se reúnam condições clínicas para a sua manutenção. No caso descrito, os dentes que assumiram esta função foram os caninos superiores, os quais estão indicados em face do tamanho e forma da sua raiz. A preservação das raízes facilita a obtenção de níveis satisfatórios da tríade de Housset (suporte, estabilidade e retenção da prótese). No caso clínico descrito, o paciente apresenta-se satisfeito, referindo melhorias funcionais ao nível da mastigação dos alimentos. Após colocação da prótese toda a situação clínica encontra-se estável.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.101>

INVESTIGAÇÃO

#077 Relação da Agenesia do Incisivo Lateral Superior e Outras Agnesias – Estudo Epidemiológico



Diana de Macedo*, Joana Godinho, Luis Jardim

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar a prevalência da agenesia unilateral e bilateral do incisivo lateral superior permanente e a sua relação com outras agnesias dentárias numa população ortodôntica.

Materiais e métodos: No presente estudo observacional, foram analisados os dados clínicos de 6698 pacientes a frequentar uma unidade privada de ortodontia e as ortopantomografias de 145 pacientes para confirmação do diagnóstico de agenesia unilateral ou bilateral do incisivo lateral superior e posterior avaliação da sua relação com a agenesia de dentes incisivos, pré-molares superiores e/ou inferiores e molares, excluindo o terceiro molar. Os dados foram analisados através do teste não paramétrico qui-quadrado e o nível de significância fixado em $p < 0,05$.

Resultados: A prevalência da agenesia de pelo menos um incisivo lateral superior na amostra total foi de 2,2%, sendo que 37,2% dos casos foram de agenesia unilateral e 62,8% de agenesia bilateral. Foi encontrado um valor superior de agenesia bilateral do incisivo lateral superior no género feminino, com uma prevalência de 61,5%, e entre os 5 e os 15 anos ($p = 0,009$). Não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a agenesia do incisivo lateral superior e a agenesia de outros dentes ($p = 0,280$). Relativamente a outras agnesias, os dentes mais afetados foram o pré-molar superior (10,3%) e o pré-molar inferior (16,6%).

Conclusões: (1) A prevalência da agenesia do incisivo lateral superior na população ortodôntica estudada foi de 2,2%, verificando-se uma predominância da agenesia bilateral. (2) A agenesia bilateral do incisivo lateral superior foi mais frequente no género feminino e entre os 5 e os 15 anos de idade. (3) Não existe associação entre a agenesia do incisivo lateral e a agenesia de outros dentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.102>

#078 Lesões Orais Potencialmente Malignas numa Consulta Hospitalar de Medicina Oral



Alexanda Lóio*, João André Correia, Cecília Caldas, Paulo Palmela, Ivo Furtado, Francisco Salvado

Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte

Objetivos: Avaliar o impacto da consulta de Medicina Oral no diagnóstico e seguimento das Lesões Orais Potencialmente Malignas; Descrever as características das lesões na população Portuguesa; Identificar os profissionais e/ou entidades responsáveis pela referenciação dos doentes.

Materiais e métodos: Estudo descritivo retrospectivo incluindo os doentes com diagnóstico clínico de leucoplasia, eritroplasia e eritroleucoplasia, seguidos na consulta de Medicina Oral do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar