

2018, com agravamento do quadro clínico – lesão ulcerada paramediana esquerda do vermelhão do lábio inferior, rígida à palpação e área de hiperqueratose com extensão contralateral. Definiu-se como plano de tratamento, excisão em cunha do lábio inferior à esquerda, com vermilionectomia e avanço da mucosa labial, sob anestesia geral, que se realizou em Junho de 2018. O exame anátomo-patológico revelou focos de displasia ligeira a moderada, com margens livres de lesão. Na avaliação pós-operatória, verificou-se função labial e estética mantidas. Recomendou-se aplicação regular de protetor solar e hidratante labial.

Discussão e conclusões: A vermilionectomia é o tratamento de eleição da queilite actínica com displasia moderada ou grave, uma vez que é curativa e apresenta bons resultados funcionais e estéticos. É fundamental a vigilância clínica regular. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.260>

#020 Distração Alveolar Osteogénica – Aplicação Em Implantologia



Levy Rau*, Aline Marodin, Claudia Volpato, Mercedes Gallas, JC Sampaio Fernandes, Paula Vaz

Faccial Florianópolis, UFSC; FMDUP; Clínica Integrada de Odontologia de Adultos, USC; Serviço de Traumatologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão

Introdução: Após uma perda dentária, o processo alveolar sofre inevitavelmente atrofia, que ocorre tanto em altura como em largura, e que possui variabilidade individual. A crescente exigência estética, por parte dos pacientes, é particularmente relevante na região anterior, tornando-se determinante a manutenção de volume ósseo adequado no local a reabilitar, permitindo á posteriori reabilitação fixa implantar com estética previsível. Este trabalho objetivou apresentar um caso clínico de uma distração osteogénica num local com mau posicionamento implantar e efetuar uma abordagem de aspetos importantes relativos aos princípios da técnica de distração osteogénica e aplicabilidade em reabilitação oral.

Descrição do caso clínico: Paciente caucasiano, aos 13 anos de idade, após remoção de tumor mandibular, colocou 3 implantes mandibulares e respetiva reabilitação oral. Em exame clínico verifica-se a necessidade de intervenção por mau posicionamento implantar, associado ao crescimento. O exame imagiológico panorâmico confirmou o posicionamento implantar, associado à reabilitação mandibular. Optou-se por proceder a um procedimento de distração osteogénica, preservando os implantes, com recurso a um distrator (KLS Martin® de 2.0), que se manteve durante o período de 1 mês na cavidade oral. Esta opção terapêutica permitiu a manutenção dos implantes e sobretudo a distração de todo o arco mandibular, com incremento de substracto ósseo.

Discussão e conclusões: O sucesso da reabilitação com implantes dentários depende de diversos fatores, entre os quais do biótipo ósseo, do remanescente tecidual ósseo e mucogengival existente. Nesse sentido, recorre-se frequentemente a técnicas avançadas de reconstrução óssea em grandes defeitos alveolares. A distração osteogénica alveolar, pelas capacidades osteogénicas e osteoindutoras, promovidas por

tração gradual, tem sido apontada como solução revolucionária na reabilitação de defeitos ósseos alveolares e na resolução implantes dentários mal posicionados. No entanto, ainda não há consenso relativamente a: parâmetros de tratamento, à técnica cirúrgica, o tipo de distrator e o mínimo de altura óssea necessária para realizar a distração. A evidência relativamente à distância máxima que é possível aumentar e sobre a taxa de sucesso a longo prazo dos implantes dentários é, ainda, parca. Tornam-se emergentes estudos clínicos, com aplicação de distratores osteogénicos em implantes mal posicionados para padronizar protocolos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.261>

#021 Correção de Sorriso Gengival – Caso Clínico



Filipa Sousa, Carolina Oliveira, Jorge Vagarinho*, Sara Maria Sardinha, Ricardo Castro Alves

Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: O sorriso gengival é caracterizado pela exposição superior a 3 mm de gengiva durante o sorriso, sendo considerado um distúrbio estético. É cada vez maior a procura dos pacientes no tratamento desta condição clínica, e é extensa a casuística disponível sobre o tema. Cabe ao médico dentista adequar a técnica conforme o diagnóstico. As diferentes etiologias do sorriso gengival podem ser: erupção passiva alterada, lábio hiper móvel, classe II esquelética. Desta forma, a avaliação de parâmetros como a altura da face, do lábio, do sorriso e das coroas dentárias, bem como a quantidade de gengiva queratinizada presente, permitem determinar com maior rigor o diagnóstico do sorriso gengival. São diversas as técnicas para atenuar este distúrbio, desde aumentar a coroa clínica a alterar a posição do lábio superior

Descrição do caso clínico: O presente caso clínico descreve duas técnicas cirúrgicas aplicadas conjuntamente, com o objetivo de diminuir a exposição gengival aquando do sorriso, a gengivectomia e o alongamento coronário. Trata-se de uma jovem do sexo feminino de 22 anos que compareceu na Consulta de Triagem da Clínica Universitária Egas Moniz, referindo desagrado com a exposição excessiva de gengiva durante o seu sorriso e diálogo. Após avaliação clínica, na Consulta Assistencial de Periodontologia foi proposto como plano de tratamento a realização de gengivectomia do dente 13 ao 23, frenectomia e alongamento coronário dos dentes 14 e 24.

Discussão e conclusões: A técnica de gengivectomia aplicada do dente 13 ao 23 surge como solução para o recontorno do tecido gengival que se encontra em excesso. Este tipo de abordagem pode ser utilizado em indivíduos com biótipo gengival grosso e com alguma disponibilidade de banda queratinizada. Quanto aos dentes 14 e 24 a técnica utilizada foi de alongamento coronário. A gengivectomia isoladamente não seria suficiente devido à invasão do espaço biológico. Desta forma conjuga-se a osteoplastia/osteotomia para a criação de um novo espaço biológico. Neste caso procedeu-se à frenectomia para que não existisse interferência com o novo contorno gengival. Estas são técnicas simples e previsíveis sendo o pós-operatório de baixa morbidade.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.262>