

#079 Abordagem de uma Periodontite Estádio III, Grau C e Padrão incisivo-molar



Vanessa Da Rocha Rodrigues*, Pedro Lopes Otão, Tiago Teixeira Rodrigues, Ângela Rodrigues, Rita Lamas, Susana Canto De Noronha

FMDUL

Introdução: Em 2018 foi publicada a nova classificação das doenças e condições periodontais e periimplantares. A periodontite passou a ser caracterizada com base em estádios multidimensionais. O estágio é amplamente dependente da severidade da doença, bem como da complexidade do seu tratamento. A classificação atual dá-nos informações suplementares sobre as características biológicas da doença, incluindo uma análise baseada na história da taxa de progressão, avaliação do risco de progressão e a análise de possíveis tratamentos. O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir o diagnóstico e tratamento de um caso de Periodontite Estádio III, Grau C e Padrão incisivo-molar. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, com 24 anos de idade e etnia negra, apresentou-se na consulta da pós-graduação de Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, encaminhada pelo ortodontista para avaliação periodontal. Dos dados da história médica, é possível verificar que a paciente não refere qualquer doença sistémica e não faz medicação regular, tendo sido classificadas, de acordo com a escala da American Society of Anesthesiologists, como ASA tipo I. Após avaliação clínica e radiográfica foi diagnosticada com uma Periodontite Estádio III, Grau C e Padrão incisivo-molar. Foi realizada a fase inicial da terapia periodontal, que incluiu além da explicação da doença, a motivação e ensino para técnicas de controlo de placa intrasulcular, quatro sessões de destarização e alisamento radicular realizadas por quadrantes. Na consulta de reavaliação observou-se a presença de bolsas periodontais residuais nos primeiros molares dos quatro quadrantes. A avaliação radiográfica dos dentes 16, 26, 36 e 46, permitiu verificar a presença de defeitos ósseos verticais amplos e profundos, com indicação para tratamento periodontal cirúrgico ressectivo. Após terapia cirúrgica foi possível alcançar um periodonto estável e saudável, a paciente foi incluída num programa de suporte periodontal, com intervalos de 3 em 3 meses e encaminhada para iniciar o tratamento ortodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.541>

#080 Alongamento Coronário com o uso do Laser Díodo e Sistema Piezoelétrico: Relato de caso



Mariaselene Raso*, Tiago Miguel Marques, Manuel Correia Sousa, Nuno Bernardo Malta dos Santos, Gustavo Vicentis de Oliveira Fernandes

Universidade Católica Portuguesa – Viseu

Introdução: O uso do laser de diodo de alta intensidade em cirurgias periodontais proporciona maior precisão do corte cirúrgico e permite pouca absorção de luz pelos tecidos duros quando se utilizam parâmetros adequados, não gerando assim

qualquer dano térmico. Outras vantagens seriam a mais rápida coagulação tecidual, a redução do tempo cirúrgico e a diminuição do risco de infeções pós-operatórias. Outro equipamento com crescente uso é o piezoelétrico, o qual também está indicado em cirurgias orais, a proporcionar também osteotomias mais precisas, limpas e com menor trauma para os tecidos moles. Portanto, o objetivo deste relato foi mostrar a utilização de tecnologias em procedimento estético periodontal. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, saudável, com tratamento ortodôntico prévio, com queixa principal de grande exposição gengival ao sorrir. Planeou-se um alongamento coronário com uso do laser de diodo, em região estética superior (1.4 – 2.4). Após uso do laser para corte gengival, foi feito retalho de espessura total para visualização do osso de sustentação e posterior osteotomia com piezoelétrico, a seguir mensurações e proporções estéticas. Posteriormente, retalho foi reposicionado e suturado. No pós-operatório de 7 dias e 14 dias, pode-se confirmar a excelente recuperação do tecido local e da paciente. **Discussão e conclusões:** Existem evidências de que a cirurgia em tecidos moles com laser a diodo, e a cirurgia de tecidos duros com aparelho piezoelétrico, proporcionam um bom prognóstico e melhorando assim o pós-cirúrgico do paciente. O laser de diodo permite ter um campo cirúrgico limpo, sem hemorragia, diminuindo o risco de inflamação e infeção pós-cirúrgica quando comparado a sistema tradicional de cirurgias. A osteotomia com piezoelétrico permite um corte preciso e menos traumático, proporcionando um menor perfil inflamatório a nível ósseo. As vantagens para o paciente são: diminuição da dor e do edema. Enquanto as vantagens para o profissional são: maior sensibilidade tátil e uma melhor visibilidade do campo operatório. Também proporciona proteção dos tecidos moles e das estruturas nobres adjacentes, incluindo um maior controlo da assepsia. A utilização destas tecnologias em cirurgia periodontal mostrou maior exequibilidade e visibilidade, campo cirúrgico mais limpo e menor hemorragia e edema. Inclusive, estas técnicas permitiram reparo ósseo e gengival mais favorável.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.542>

#081 Recobrimento Radicular de RT2 – Caso clínico



Mafalda Nemésio*, Catarina Izidoro, Mafalda Alexandra dos Santos Vilhena, Joana Lobato, Carla Lorigo, Ricardo Castro Alves

Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: As deformidades mucogengivais consistem em alterações das características dimensionais e morfológicas normais da gengiva e mucosa alveolar e, deste modo, da sua inter-relação. A abordagem periodontal tem como objetivo não só interromper a progressão da recessão, mas também restabelecer uma condição de saúde, função e estética perdidas. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, saudável, não fumadora com queixas de dor à escovagem no dente 3.1. Dente extruído e com alterações no posicionamento vestibulo-lingual. Após tratamento periodontal não cirúrgico o dente manteve bolsa, com sondagem quase até ao nível do ápex. Pela extensão da recessão e apresentando um fenó-