

o micromovimento do local regenerativo e possibilita tratar vários defeitos de recessões, sem necessidade de procedimentos de colheira secundários. Na hemiarcada superior direita, obteve-se um recobrimento praticamente total em 3 meses. Todavia, na hemiarcada superior esquerda os resultados foram menos previsíveis, com um recobrimento de 89% no central, 75% no lateral e de 50% no canino. Com 2 semanas de controlo, a hemiarcada inferior esquerda apresentou um recobrimento quase total de todos os dentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.048>

#050. Gengivite ulcerativa necrosante aguda – relato de caso na consulta de odontopediatria



Maria Beatriz Vilaça*, Carolina Soares, Tatiana Rodrigues Gomes, Tiago Marques, Mariana Seabra, Andreia Figueiredo

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A gengivite ulcerativa necrosante aguda é uma infeção bacteriana, de carácter sazonal, definida por necrose gengival, sendo o seu diagnóstico maioritariamente clínico. Assim, é possível observar a presença de necrose interdentária, sangramento, odor fétido e formação de pseudomembrana. A nível geral, pode verificar-se um estado febril, mau estar geral, adenopatias, desidratação e falta de apetite. Ocorre ocasionalmente em crianças entre os 6-12 anos, sendo mais comum em jovens adultos. A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser caracteriza-se por uma aplasia congénita dos 2 terços superiores da vagina, associada a um amplo espectro de anomalias uterinas. Na maioria dos casos, verifica-se a presença de uma agenesia uterina simétrica ou assimétrica e a ausência completa ou hipoplasia marcada apenas das porções superiores e média da vagina.

Descrição do caso clínico: T. P. S., paciente do género feminino, com 14 anos de idade, portadora da síndrome de Rokitansky, recorre à consulta de odontopediatria, encontrando-se febril e referindo dor, mau estar geral e queixas algicas à mastigação. Nega estar a tomar qualquer tipo de medicação. À observação intraoral, é visível placa bacteriana abundante, hiperplasia gengival, com envolvimento interproximal das papilas, as quais apresentam tecido necrótico pseudomembranoso. É notável o intenso hálito fétido. Dado o quadro clínico da paciente, prescreve-se a associação de amoxicilina ácido clavulânico 875 mg/125 mg (12-12 h) e metronidazol 250 mg (8-8 h), a tomar 8 e 10 dias, respetivamente. Para alívio da sintomatologia, paracetamol 1 g e bochecho com clorexidina. É marcada nova para consulta 8 dias depois, para iniciar a fase higiénica. Após 3 semanas, a paciente encontra-se totalmente recuperada.

Discussão e conclusões: Verifica-se a eficácia da associação de terapêutica antibiótica, acompanhada de analgésico e de um colutório, como intervenção inicial da patologia em questão. A remoção total do biofilme é imprescindível para o sucesso do tratamento da mesma. O controlo sazonal a posteriori contribui para a inexistência de recidivas ou, caso se confirme o retorno da mesma, para a progressão da patologia.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.049>

#051. Abordagem biomimética no setor anterior – restaurações combinadas em dentes e implantes



Rui Pedro Marques*, Carlos Falcão, Bruno Rodrigues da Silva, Paulo A. Ribeiro, Mariano Herrero-Climent

Universidade Fernando Pessoa

Introdução: Neste poster os autores pretendem demonstrar, numa série de casos clínicos, um protocolo de tratamento que permite a otimização do resultado final estético mediante a utilização de pilares personalizados sobre implantes ou sobre dentes, com posterior utilização de restaurações aderidas de cerâmica feldspática.

Descrição de caso clínico: Restauração parcial aderida no dente 21 combinada com restauração implantossuportada no 11: após correta provisionalização e modulação de tecidos no implante 11 e preparação do dente 21 para uma restauração de cerâmica aderida, efetua-se a impressão final sobre o implante. Envia-se uma amostra de resina composta que reproduza o valor e saturação do dente natural. O laboratório confeccionará um pilar de zircónio ou de dissilicato de lítio com uma forma de preparo de faceta idêntico à preparação do dente 21. O pilar recebe uma estratificação vestibular que permita igualar o valor e saturação do dente natural. Assim, o técnico confeccionará 2 restaurações em cerâmica feldspática, com a mesma espessura, que depois de aderidas em boca sobre os pilares poderão apresentar o mesmo comportamento ótico.

Discussão e conclusões: A utilização de pilares individualizados em cerâmica da mesma cor e forma do substrato dentário permitirá melhorar a estética do resultado final. A utilização de pilares ceramizados com faceta feldspática permite-nos igualar os substratos de ambas as restaurações, otimizando os fenómenos de reflexão de luz e comportamento ótico deste tipo de restaurações. Este procedimento permite aumentar a previsibilidade do resultado estético, sempre que exista a necessidade de combinar restaurações sobre dentes e implantes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.050>