

uma finalização com harmonia facial, oclusão adequada e máxima de estabilidade, não se apresenta como uma tarefa fácil. Uma correção com alteração na posição dos dentes, principalmente dos incisivos, tendo em consideração a idade, o tipo facial e o padrão muscular, resulta numa estética mais agradável, definida como um estado de harmonia e equilíbrio das proporções faciais determinadas pelas estruturas esqueléticas, dentes e tecidos moles. Portanto, o diagnóstico ortodôntico requer atenção. A exodontia em ortodontia não é patognomônica de retrusão do perfil como exemplifica o presente caso clínico. Uma retrusão em excesso é consequência de um diagnóstico e planeamento de tratamento incorretos.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino com 10,5 anos, mesofacial e Classe III de pré-molar sub-divisão direita, Tipo Classe I esquelética. Desarmonia dento-maxilar negativa de 11 e 12 mm na maxila e na mandíbula respectivamente. Dentes 13, 23 e 45 retidos, com incisivos maxilares retro-inclinados e ângulo naso-labial aberto.

Discussão e conclusões: No presente caso, observamos um ângulo naso-labial aberto e um perfil tendencialmente de Classe II, que cefalometricamente se classifica de Classe I, mas com valores extremos dentro do intervalo. Uma perda precoce de dentes decíduos resultou na mesialização das zonas de suporte, retro-inclinação incisiva e retenção dentária. O tratamento implicou exodontias dos 14, 24, 34 e 44 e mecânica com perda de ancoragem. Nas fotos finais observamos uma oclusão de Classe I com sobremordidas horizontais e verticais funcionais e uma harmonia facial equilibrada. As exodontias não resultaram numa diminuição do ângulo naso-labial mas antes numa melhoria deste. As sobreposições do traçado demonstram a correção do torque incisivo (agora paralelo ao eixo facial) e as perdas de ancoragem intencionalmente ocorridas. Assim as exodontias não são sinónimo de retrusão, quando este não é o propósito.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.307>

#071 Utilização do aparelho tipo Teuscher nas Classes II hiperdivergentes em dentição mista



Marta Jorge*, Jorge Dias Lopes, Berta Meireles, Mário Vaz, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Faculdade de Engenharia Mecânica da Universidade do Porto

Introdução: O tratamento de pacientes hiperdivergentes representa, ainda, um grande desafio para os ortodontistas. Estes pacientes, frequentemente, apresentam alterações nos três planos do espaço em ambos os maxilares.

Descrição dos casos clínicos: A apresentação de casos clínicos de pacientes em dentição mista tratados um aparelho funcional do tipo Teuscher constitui o objetivo deste trabalho.

Discussão e conclusões: Habitualmente, os pacientes hiperdivergentes apresentam aumento da altura facial anterior, ângulos goníaco e mandibular aumentados, excessivo desenvolvimento vertical dos processos dento alveolares, rotação horária da mandíbula bem como atresia da maxila que poderá ser acompanhada, ou não, de mordida cruzada posterior. O

sucesso e estabilidade do tratamento dependem, maioritariamente, da etiologia do crescimento vertical. Nestes pacientes, o controlo da dimensão vertical constitui um fator chave. Nesta perspectiva, o aparelho funcional do tipo Teuscher surge como uma opção válida de tratamento. O diagnóstico precoce e o tratamento interceivo destas más oclusões aumentam a probabilidade do sucesso terapêutico e da estabilidade pós-tratamento porque se potencia o crescimento harmonioso da face através do equilíbrio entre dentes, bases ósseas e tecidos moles tegumentares.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.308>

#072 Abordagem médico-dentária na Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: Caso Clínico



Jorge Miguel de Oliveira Martins*, Ana Raquel Pereira, Rita Pimenta Martinho Grão, Susana Paula Fernandes Machado da Silva, Carlos Ferreira de Almeida

Instituto de Ciências da Saúde – Viseu, Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A síndrome de apneia obstrutiva do sono é uma patologia crónica caracterizada pela obstrução cíclica das vias aéreas superiores durante o sono, associada a sinais e sintomas de perturbação do mesmo. Esta patologia apresenta diferentes graus de severidade (leve, moderada e grave), sendo o diagnóstico efetuado tendo em conta o número de vezes que o paciente apresenta obstrução respiratória durante o período de uma hora. O tratamento pode ser realizado através de três abordagens: controlo comportamental, opções não cirúrgicas (pressão aérea positiva contínua e/ou dispositivos orais removíveis) e opções cirúrgicas. No âmbito da medicina dentária, esta patologia pode ser abordada com dispositivos removíveis de avanço mandibular ou dispositivos de retenção da língua. Este caso clínico teve como objetivo diminuir e comprovar a eficácia de um dispositivo removível de avanço mandibular na alteração da severidade da patologia, realçando a medicina dentária do sono como uma terapêutica alternativa nestes quadros clínicos.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino, com 58 anos de idade diagnosticado com síndrome de apneia obstrutiva do sono moderada (28,7/h), foi encaminhado para consulta médico-dentária para realização de dispositivo de avanço mandibular – OrthoApnea®. Foi realizada anamnese e exame físico, radiografias, status radiográfico, impressões bimaxilares e modelos em gesso, ceras de mordida e medição da amplitude dos movimentos de protrusão e lateralidades. O paciente foi acompanhado durante as consultas de controlo. Após 3 meses foi realizada novo estudo do sono tendo reduzido a apneia do sono obstrutiva para ligeira (7,8/h).

Discussão e conclusões: A síndrome de apneia obstrutiva do sono quando não tratada pode diminuir a qualidade de vida do paciente de forma significativa, ou colocá-la em risco. A Medicina Dentária pode ter um papel muito importante na redução da frequência e intensidade de episódios através do reposicionamento mandibular, quando estejam reunidos os critérios para o uso dos dispositivos referidos. Conclui-se com

este caso clínico que em situações clínicas que apresentem indicação para o uso deste dispositivo, ou em situações que o paciente não aceita outra das formas terapêuticas, o uso do mesmo apresenta-se como uma alternativa eficaz e funcional. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.309>

#073 Terapia combinada na SAOS – a propósito de um caso



Gabriela Soares Videira*, Cristina Carocha, Pedro Correia, Antonio Bugalho, Susana Sousa, João Paço

Unidade do Sono CUF Infante Santo,
Unidade do Sono da Cuf Descobertas

Introdução: Estima-se que cerca 50-60% dos casos de Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) possam estar relacionados com a posição adotada durante o sono. O tratamento com dispositivo orais (DO) é uma terapêutica eficaz na roncopatia, em casos selecionados, sobretudo na SAOS ligeira ou moderada. O tratamento posicional (TP) é uma modalidade terapêutica promissora que tem como objetivo principal, evitar a posição de decúbito dorsal. A técnica mais difundida para evitar a posição de supina é a utilização de bola de ténis no dorso ou outros, com baixa adesão e efeitos adversos. Em estudos recentes, verificou-se que 34% dos pacientes em tratamento com Dispositivos Oraís tem SAOS posicional. Neste caso clínico, os autores pretendem evidenciar o benefício da terapia combinada.

Descrição do caso clínico: Homem, 48 anos, com SAOS proposto para terapia combinada (PT DO). O estudo polissonográfico inicial mostrou a presença de SAOS ligeiro (Índice de Distúrbio Respiratório – 10/hora) verificando-se agravamento do índice na posição de decúbito dorsal (Índice de Distúrbio Respiratório – 45/hora). Foi avaliado na consulta de Medicina Dentária e após da cavidade oral, orofaringe, perfil crâneo-facial e avaliação de exames complementares de diagnóstico foi proposto para tratamento com DO. O dispositivo selecionado foi o NARVAL® da Resmed, dispositivo feito por medida e titulável. Devido a apneia posicional o doente foi adaptado a tratamento posicional com Nighshift®. Verificou-se boa adesão a este tratamento com 100% de utilização em decúbito ventral ou lateral e média de utilização diária de 8,6horas/noite. Após polissonografia com DO e DO PT verifica-se os benefício desta opção combinada.

Discussão e conclusões: A abordagem da SAOS está a mudar e a multidisciplinaridade é uma peça fundamental na decisão da melhor estratégia para cada doente. Para além do dispositivo de avanço mandibular, comprovadamente eficaz no tratamento da SAOS, a associação a terapia posicional pode ser vantajosa na abordagem de doentes com SAOS posicional. Esta estratégia permite diminuir possíveis efeitos adversos dos DO e melhorar a clínica dos doentes com SAOS. A terapêutica combinada DO e TP oferece vantagens no tratamento da SAOS posicional, em doentes selecionados, comparada com a monoterapia realizada apenas com dispositivos orais. São, no entanto, necessários mais estudos que identifiquem os doentes melhores candidatos para esta estratégia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.310>

#074 Retalho de Avanço Coronal Modificado – Caso clínico



Vanessa Rocha Rodrigues*, Tiago Teixeira Rodrigues, Rita Lamas, Pedro Rocha, Pedro Otão, Susana Canto De Noronha
FMDUL

Introdução: A seleção da técnica cirúrgica na tentativa de recobrir uma recessão radicular depende principalmente das características anatómicas locais e das exigências do paciente. O retalho avançado coronal, inicialmente proposto por Norberg em 1926, é uma técnica cirúrgica indicada para correção de defeitos de recessão gengival classe I de Miller e na presença de tecido queratinizado residual com a mesma altura da recessão. O recobrimento radicular completo da raiz nem sempre é possível, mesmo em recessões gengivais sem perda de inserção interproximal e perda óssea, como acontece por exemplo em dentes com perda traumática de uma ou ambas as papilas ou em dentes rodados. Nesse sentido, a avaliação dos parâmetros que permitem determinar previamente o recobrimento radicular esperado é importante.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino com 15 anos de idade, foi encaminhado para a consulta de Periodontologia na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, com queixas de sensibilidade e desconforto durante os procedimentos de higiene oral ao nível do dente 13. Após avaliação clínica e radiográfica, foi diagnosticada uma recessão gengival, classe I de Miller. Na 1.ª consulta, foram realizadas instruções de higiene oral, assim como modificada a técnica de escovagem. Posteriormente, e após garantir um controlo de placa bacteriana eficaz foi realizado um retalho de reposicionamento coronal associado a um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. A técnica cirúrgica incluiu, duas incisões horizontais biseladas, mesial e distal ao defeito de recessão, localizadas a uma distância da papila anatómica igual à profundidade da recessão mais 1 mm. De seguida foram realizadas, duas incisões biseladas oblíquas, ligeiramente divergentes, que se estenderam até a mucosa alveolar. O retalho em formato trapezoidal foi elevado com abordagem split-full-split na direção corono-apical. As papilas anatómicas foram desepitelizadas com posterior colocação do enxerto de tecido conjuntivo no leito recetor.

Discussão e conclusão: A predeterminação da linha de recobrimento radicular tem diferentes aplicações clínicas, que podem melhorar o resultado final da cirurgia mucogengival. Neste caso em particular, foi útil, predeterminar a linha de recobrimento radicular, não só para gerir as expectativas, mas também para explicar ao paciente que só seria possível um recobrimento até a junção amelo-cementaria.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.311>

#075 Recobrimento radicular do dente 4.3 com técnica VISTA



Joana Figueiredo Santos*, Sarah Goolamhussen, Tiago Marques, Nuno Malta Santos, Célia Coutinho Alves, Manuel de Sousa

Universidade Católica Portuguesa,
Instituto de Ciências da Saúde – Viseu

Introdução: São vários os fatores que podem afetar a integridade dos tecidos periodontais, levando à sua destruição. A