

42 mm e sem dores musculares. Aos seis meses de follow-up, a paciente mantém-se estável sem sintomatologia (abertura incisiva 43mm sem dor). **Discussão e conclusões:** Este relato de caso demonstra que a viscosuplementação acompanhada de fisioterapia poderá ser uma abordagem a considerar com excelente controle dos sinais e sintomas de DTM. Mais estudos são necessários para avaliar os resultados desta abordagem, sendo essencial estabelecer um protocolo de viscosuplementação com fisioterapia que permita replicabilidade.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.903>

#046 Reabilitação protética da insuficiência velofaríngea durante o tratamento ortodôntico



Joana Silva Reis*, Catarina Nunes, Anabela Pedroso, Inês Francisco, Francisco Vale

Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A fenda lábio palatina é a malformação congênita mais frequente da cabeça e do pescoço. Após o encerramento cirúrgico da fenda palatina, pode surgir uma disfunção velofaríngea, com implicações na fonação, sucção, deglutição, função do ouvido médio e no bem-estar interpessoal. As implicações desta patologia na fonação são a presença de hipernasalidade, baixa pressão intraoral de ar, emissão de ar nasal, articulação compensatória e, conseqüentemente menor inteligibilidade do discurso. A terapêutica da insuficiência velofaríngea pode ser realizada através de terapia da fala, dispositivos protéticos, cirurgicamente ou através da combinação destas abordagens. O obturador faríngeo preenche parcialmente o espaço aéreo nasofaríngeo, permitindo uma correta função da válvula velofaríngea. O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia do obturador velofaríngeo na fonação de doentes portadores de fenda lábio palatina durante a realização do tratamento ortodôntico. **Descrição do caso clínico:** Relata-se dois casos de doentes portadores de fenda lábio palatina com disfunção velofaríngea e a realizar tratamento ortodôntico fixo, para os quais foi confeccionado um obturador velofaríngeo. Devido ao aparelho ortodôntico, o desenho do aparelho foi alterado substituindo os ganchos de Adams por ganchos em bola. A eficácia do obturador foi avaliada segundo o método percetivo auditivo previamente à colocação do mesmo e 2 meses após a sua colocação. Verificou-se uma melhoria na hipernasalidade e na inteligibilidade do discurso. **Discussão e conclusões:** Os obturadores velofaríngeos, comparativamente à abordagem cirúrgica, são menos invasivos, menos dispendiosos e facilmente ajustáveis às necessidades anatômicas e funcionais do doente. A utilização deste aparelho durante o tratamento ortodôntico em doentes com fenda lábio palatina permitiu uma redução da hipernasalidade, uma maior inteligibilidade do discurso e conseqüentemente uma melhoria significativa no bem estar pessoal e social. Verificou-se que o novo desenho de retenção do obturador é um método viável, que possibilita a utilização dos obturadores velofaríngeos durante a utilização da aparatologia fixa multibrackets. No entanto, estudos futuros deverão avaliar maiores períodos de follow up de modo a estimar a eficácia dos obturadores velofaríngeos durante o tratamento ortodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.904>

#047 Tratamento ortodôntico de doente portador de fenda lábio palatina unilateral- caso clínico



Madalena Ribeiro*, Filipa Marques, Anabela Paula, Flávia Pereira, Inês Francisco, Francisco Vale

Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A fenda lábio-palatina é considerada um dos defeitos congênitos mais comuns na região da cabeça e do pescoço, apresentando uma etiologia multifatorial. Apesar de existirem diferentes protocolos de tratamento, este geralmente inicia-se na primeira infância com a reparação cirúrgica do defeito do lábio e/ou palato, permitindo uma melhoria a nível da função e da estética facial. Todavia, os processos cicatriciais que advêm destas cirurgias apresentam algumas sequelas como o colapso ântero-posterior e transversal do maxilar. Assim, a expansão maxilar para correção da discrepância transversal pode estar indicada por forma a restabelecer o crescimento fisiológico. Este trabalho pretende apresentar um caso clínico de um doente portador de fenda lábio palatina submetido a expansão lenta do maxilar. **Descrição do caso clínico:** Um doente de 15 anos do sexo feminino dirige-se à consulta do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para correção da má oclusão associada à fenda labiopalatina unilateral direita. A doente referiu na história clínica progressa ter sido submetida a uma quieloplastia aos 3 meses, a uma palatoplastia aos 4 meses e a uma cirurgia de enxerto ósseo aos 12 anos. À observação intraoral, apresentava uma Classe II de angle, Classe I canina e a agenesia dos dentes 12, 11 e 41. O plano de tratamento consistiu na expansão maxilar com recurso ao quad-helix, colocação de aparatologia fixa multibrackets roth 0,18 e o encerramento da fistula oroantral presente através de uma distração óssea de transporte no 1.º quadrante e de um enxerto ósseo secundário. **Discussão e conclusões:** Os principais objetivos da expansão maxilar são corrigir a discrepância transversal, estabelecer a forma do arco maxilar, abrir espaço para o enxerto ósseo e melhorar o acesso à área do enxerto ósseo alveolar. O protocolo de expansão lenta preconiza forças mais leves e contínuas, o que permite uma maior integridade sutural durante a expansão, menor dano e hemorragia, desprogramação da postura e resultados mais estáveis a longo prazo. Estes fatores possibilitam uma terapêutica mais cómoda e menos dolorosa para os doentes. Em doentes portadores de fenda lábio palatina, a escolha pela expansão maxilar lenta, permite uma expansão mais fisiológica, evitando a necrose/dano dos tecidos adjacentes à região da fenda.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.906>

#049 Mock up estético digital pelo método direto e indireto – Caso clínico



Joana Cabrita*, Rita Alves, João Ascenso, João Carlos Roque, Sarah Leandro, Duarte Marques

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: Os objetivos estéticos e funcionais de uma reabilitação devem ser definidos antecipadamente e uma das ferramentas para garantir maior previsibilidade do resultado final

é o mock up. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 47 anos, dirigiu-se à consulta da Pós-Graduação de Prosdontia da FMDUL devido a desgaste dentário generalizado. Após assinatura do consentimento informado e realização de impressões digitais com o scanner intraoral TRIOS 3 (3Shape A/S; software version 1.5.1.3), foi realizado o enceramento diagnóstico digital do setor anterior com o software Modelier (Zirkonzahn®). Para o mesmo enceramento digital foram realizadas duas metodologias de trabalho para fins comparativos. Foi impresso um modelo com a resina Nextdent® Model numa impressora 3D por tecnologia DLP (NextDent® 5100) e realizada uma chave com silicone de uso laboratorial (Zetalabor, Zhermack®) e silicone de consistência light (Elite HD, Zhermack®), para colocação em boca do mock up digital de forma direta com resina bisacrílica autopolimerizável (LuxatempStar, DMG®). Foi também confeccionado um mock up digital indireto (snap-on) impresso com a resina Nextdent® Try-in na mesma impressora. Ambos foram aplicados em boca e avaliada a sua performance clínica (Modified USHPS)/Ryge criteria), funcionalmente (contactos oclusais cênicos e excêntricos e número de ajustes) e em termos de alteração dimensional face ao desenho original através da utilização de software apropriado (Geomagic Control X (3D Systems®)). **Discussão e conclusões:** Baseado nos parâmetros avaliados, foram observadas discrepâncias entre os dois métodos de try in. Ambos apresentaram discrepâncias face ao desenho inicial contudo sem inviabilizarem a realização do teste em boca, e apenas necessitaram de pequenos ajustes de oclusão. O mock up direto apresentou melhores resultados em termos de cor e anatomia. O mock up indireto permitiu um fluxo totalmente digital e com o ensaio clínico realizado em menor tempo. Apresenta porém, como limitações, necessidade de uma espessura mínima 0,3 mm para ser impresso e uma resistência em boca limitada, não sendo previsível utilizá-lo como mock up funcional ou restauração provisória. Com base nos parâmetros avaliados, o mock up direto apresentou melhores resultados, sendo, contudo importante melhorar alguns aspectos do fluxo digital para garantir maior previsibilidade do resultado final e diminuir o custo e tempo de consulta associados.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.905>

INVESTIGAÇÃO ORIGINAL

#050 Fatores que influenciam a procura de tratamento ortodôntico



Leonor Quesada*, Maria João Ponces, M.ª Cristina Figueiredo Pollmann

Faculdade da Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo conhecer a principal motivação dos estudantes universitários na procura de Tratamento Ortodôntico e perceber a sua percepção crítica da necessidade de TO. **Materiais e métodos:** A metodologia contou com a recolha de dados de um inquérito, desenvolvido numa plataforma online- Google Forms®. O inquérito baseou-se nas fotos do Componente Estético do Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico, composto por 10 fotos clínicas com diferente necessidade de Tratamento Ortodôntico: nível

1 (TO não é necessário) até nível 10 (necessita definitivamente de TO). Os estudantes analisaram as imagens e classificaram a necessidade de tratamento considerando duas perspetivas: a sua própria boca e a boca de outra pessoa. Para saber quais são os principais motivos que levam os estudantes a realizar TO, classificaram de 1 (não tem influência) a 5 (definitivamente tem influência), os seguintes fatores: indicação clínica, estética, motivos funcionais e moda. **Resultados:** Os resultados mostraram que a indicação clínica e as razões funcionais são os principais motivos. Ao comparar a Auto percepção da necessidade de TO com a percepção dos Outros, os alunos, em geral, tendem a sobrevalorizar a necessidade de tratamento quando se trata da sua própria boca. Os alunos de Medicina Dentária tendem a sobrestimar a necessidade de TO mais do que os restantes alunos, sendo que os estudantes de Medicina Dentária do último ano tendem a ser mais críticos/exigentes. Estudantes que estão a fazer/já fizeram/querem fazer TO também sobrestimaram a necessidade de TO. O género e idade não influenciaram a percepção da necessidade de TO. **Conclusões:** A percepção da necessidade de TO não foi influenciada nem pelo sexo nem pela idade entre todos. A indicação clínica e as razões funcionais foram as motivações; mais fortes para o TO e a moda não influenciou essa decisão para a maioria. As razões estéticas tiveram mais influência nas mulheres. A necessidade de TO é sobrestimada quando se trata da 'sua boca' comparada com a 'boca de outra pessoa. Os estudantes de Medicina Dentária sobrestimaram a necessidade de TO comparando com os Outros Estudantes. Os Estudantes de Medicina Dentária do último ano sobrestimaram a necessidade de TO comparando com os do primeiro ano. Quem está a fazer/ fez/ quer fazer TO sobrestima a necessidade de TO. A percepção da necessidade de TO foram influenciados por: nível e área da educação académica; experiência prévia ou vontade de TO.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.907>

#051 Endoscopia do sono como preditor do tratamento da apneia obstrutiva do sono: Estudo piloto



Pedro Cebola*, André Mariz Almeida, Paula Moleirinho-Alves, Susana Sousa, Cristina Caroça, Cristina Manso

Hospital CUF Tejo, Hospital CUF Descobertas, NOVA Medical School, Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiiEM), Instituto Universitário Egas Moniz, Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiiEM)

Objetivos: O objetivo deste estudo piloto é avaliar a capacidade de predição da endoscopia do sono induzida por sedação (DISE) com registo de avanço mandibular na prescrição de um dispositivo de avanço mandibular (DAM) para o tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). **Materiais e métodos:** 4 pacientes (100% do sexo masculino; idade 40,5 ± 10,8 anos; índice de massa corporal 25,8 ± 1,8 kg/m²; índice de apneia-hipopneia (IAH) de 20,2 ± 6,8 /h) com SAOS, diagnosticados com traçado poligráfico do sono nível II em ambulatório e que recusaram o tratamento com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). Após avaliação clínica para identificação de contraindicações para DAM, foram submetidos a DISE