

relho fixo bimaxilar e posterior reabilitação com implantes. No 2º e 3º quadrantes, optou-se por encerrar completamente os espaços, e no 1º e 4º quadrantes decidiu-se encerrar parcialmente os espaços e colocar posteriormente apenas 2 implantes (16 e 46). Devido à necessidade de planeamento da reabilitação, foi realizada uma tomografia computadorizada de feixe cónico, a qual, juntamente com a ortopantomografia de controlo ortodôntico, mostrou uma evidente remodelação da parede do seio maxilar que acompanhou a mesialização do dente 27, mantendo sempre a sua integridade. Foi, assim, possível evitar a hipótese mais invasiva de cirurgia adicional de elevação do seio maxilar e colocação de implante no 26, que seriam inevitáveis sem o tratamento ortodôntico. **Conclusões:** Este caso clínico permite demonstrar que é possível realizar movimento dentário na proximidade do seio maxilar, devido à remodelação da parede óssea do mesmo que acompanha o movimento. Para além disso, é de salientar a utilidade da tomografia computadorizada de feixe cónico neste tipo de pacientes, uma vez que é o único exame complementar de diagnóstico que permite visualizar tridimensionalmente a relação entre as raízes dos dentes e o seio maxilar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1034>

#### #SPODF2022-3 Abordagem ortodôntico-cirúrgica para tratamento da má oclusão classe III – Caso clínico



Mariana Alberto, Gunel Kizi, Iman Bugaighis, Inês Póvoas, Valter Alves, Ana Sintra Delgado

Instituto Universitário Egas Moniz, Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz

**Introdução:** As deformidades dento-faciais são descritas como alterações significativas que afetam, as estruturas maxilares, as relações inter e intra-orais dentárias e a estética facial. Na maior parte dos casos, estas deformidades são o resultado de alterações genéticas e/ou ambientais que interferem no processo de crescimento e desenvolvimento dento-facial. Durante a idade adulta, pacientes com estas alterações podem ser tratados multidisciplinarmente com recurso a cirurgia e tratamento ortodôntico. Os avanços tridimensionais virtuais dos métodos de diagnóstico e planeamento, assim como de técnicas cirúrgicas inovadoras tornaram a cirurgia ortognática uma opção mais segura e comum no tratamento tanto para os ortodontistas como para os pacientes. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 35 anos, apresentou-se na consulta assistencial de ortodontia da Clínica Universitária Egas Moniz, com o motivo de consulta: “Sinto que o maxilar está a desviar para a esquerda” SIC. Após análise clínica e radiográfica diagnosticou-se: Classe III esquelética com perfil facial côncavo e classe III subdivisão dentária: classe III canina e molar direita e I esquerda, trespasse horizontal e vertical diminuído, mordida cruzada anterior e posterior bilateral e desvio mandibular funcional para a esquerda. Após obtenção do consentimento informado assinado, o tratamento consistiu numa abordagem multidisciplinar com utilização de aparatologia fixa bimaxilar e cirurgia ortognática. Esta abordagem multidisciplinar permitiu uma melhoria significa-

tiva da relação tridimensional dento-maxilar, alcançar um perfil facial harmonioso, classe I esquelética e dentária, trespasse vertical e horizontal normal e eliminação do desvio mandibular. **Conclusões:** Os objetivos de tratamento para o caso apresentado foram alcançados e a paciente ficou satisfeita. O tratamento de más oclusões classe III moderadas a severas tornou-se fiável através de uma abordagem multidisciplinar, recorrendo a técnicas ortodônticas contemporâneas seguidas de cirurgia ortognática.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1035>

#### #SPODF2022-4 Preenchimento de triângulos negros pós-tratamento ortodôntico com ácido hialurónico – Caso Clínico



Catarina Reis de Sousa, Bianca Andrada Rosca, Pedro Lopes Otão, Joana Godinho, Rui Pereira, Luís Jardim

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Introdução:** A zona da papila interdentária, embora anatomicamente pequena, tem uma grande importância na estética do sorriso, especialmente na região anterior onde é geralmente visível. Diversos fatores como a idade, doença periodontal, forma da coroa clínica, angulação radicular e posicionamento do ponto de contacto, podem levar à diminuição da papila interdentária. Esta leva ao surgimento de um espaço não preenchido, referido como triângulo negro que, sendo uma característica com impacto estético significativo, torna a sua gestão clínica importante. Além do impacto estético, permitem maior impactação alimentar, podem afetar a saúde periodontal e têm também implicações fonéticas. Na literatura foram já discutidos vários métodos de resolução deste problema, como os desgastes interproximais durante o tratamento ortodôntico, restaurações diretas, o uso de facetas cerâmicas e ainda a cirurgia periodontal. Esta última têm mostrado sucesso limitado e pouca previsibilidade, dado ser uma área muito reduzida e com pouco suprimento sanguíneo. O ácido hialurónico é um polissacarídeo linear natural que compõe a matriz extracelular de alguns tecidos conjuntivos, como a derme e o tecido gengival. É produzido naturalmente por várias células, estando envolvido na cicatrização e reparação teciduais. O seu uso tem sido reportado na literatura para tratamento de papilas interdentárias diminuídas, devido à sua menor invasibilidade e bons resultados. **Descrição do Caso:** Paciente adulta com 37 anos com surgimento de triângulos negros na região intercanina superior após tratamento ortodôntico. Durante o tratamento ortodôntico haviam sido realizados desgastes interproximais de modo a diminuir a área com déficit de papila, não sendo, no entanto, possível a sua eliminação completa. Foram realizadas duas aplicações de ácido hialurónico, espaçadas de 3 semanas. Observou-se diminuição da área com papila ausente e satisfação da paciente com os resultados. **Conclusões:** Para avaliação da eficácia do ácido hialurónico no tratamento de triângulos negros serão necessários ensaios clínicos randomizados adicionais, com follow ups mais longos, bem como protocolos adequados de aplicação, no que diz respeito à frequência, técnica e concentração do produto. No entanto, pela sua acessibilidade, simplicidade e não invasibilidade, este mé-

todo pode ser considerado uma opção terapêutica promissora para melhoria estética de casos em que houve perda da papila interdentária após o tratamento ortodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1036>

### #SPODF2022-5 Um novo design do aparelho obturador faríngeo



Madalena Prata Ribeiro, Filipa Marques, Catarina Nunes, Anabela Paula, Inês Francisco, Francisco do Vale

Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Introdução:** A fenda nasopalatina é a formação congênita mais comum da cabeça e pescoço. Esta condição é responsável por uma panóplia de anomalias a nível dos lábios, arcada dentária e palato. Estas alterações morfológicas não só estão associadas a disfunção oclusal como também a problemas de fala e respiratórios. Mesmo após o fechamento cirúrgico, problemas a nível de fonação, sucção, deglutição, função do ouvido médio e bem-estar interpessoal podem permanecer com a disfunção velofaríngea. O objetivo desta apresentação será apresentar um novo design para o obturador faríngeo que permite a utilização durante o tratamento ortodôntico. **Métodos:** Um obturador faríngeo foi feito à medida recorrendo a alterações a uma placa de Hawley convencional, substituíram-se os ganchos de Addams por ganchos com ganchos esféricos de 0,9mm, removeu-se o arco vestibular e incluiu-se um obturador. Dois pacientes com fenda do lábio e palato e subsequente insuficiência velofaríngea submetidos a tratamento ortodôntico foram reabilitados com um obturador faríngeo com um novo design. Uma avaliação auditória-perceptiva foi feita aos dois pacientes em dois momentos distintos. A primeira avaliação foi feita antes da colocação do obturador faríngeo e a segunda numa consulta de follow-up em que os pacientes estariam a utilizar o obturador há pelo menos um mês. De acordo com este protocolo a fonação dos pacientes com fenda foi avaliada com os seguintes parâmetros: hiper-nasalidade, emissão de ar audível ou turbulência nasal, articulação compensatória e alterações vocais. **Resultados:** O aparelho foi bem tolerado pelos dois pacientes e num curto período de tempo houve uma ligeira melhoria nas avaliações auditória-perceptivas. **Discussão/Conclusão:** O presente design de obturador provou ter boa retenção durante o tratamento com aparatologia fixa. Adicionalmente, apesar do pouco tempo de follow-up, também demonstrou uma redução na severidade da hiper-nasalidade.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1037>

### #SPODF2022-6 Fecho de espaços em agenesia bilateral de incisivos laterais superiores.



Joana Silva, Tiago Martins, Joana Monteiro

**Introdução:** A agenesia dentária, ou ausência congênita de dentes, é uma anomalia dentária comum. Neste contexto, a agenesia de incisivos laterais superiores afeta aproximadamente 2% da população mundial. De realçar que destes, os

casos de agenesia bilateral são mais frequentes do que a unilateral. A agenesia destes dentes pode causar problemas estéticos e funcionais, nomeadamente, a presença de um diastema interincisivo, diastema entre o incisivos centrais e caninos superiores, e a mesialização dos caninos superiores. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, de 16 anos, com agenesia bilateral de incisivos laterais superiores e diastemas superiores. Além disso, apresentava má oclusão de classe II molar e classe II canina bilaterais, padrão esquelético de classe II, e mordida profunda anterior. **Discussão:** No presente caso, a abordagem empregue consistiu na gestão e fecho de espaços, em alternativa à abertura de espaços e posterior reabilitação com implantes na zona dos incisivos laterais superiores. Deste modo, o plano de tratamento incluiu a ameloplastia de caninos superiores em incisivos laterais superiores, e primeiros pré-molares superiores em caninos superiores, respetivamente. Realizou-se ainda a reabilitação com resinas compostas com o propósito de harmonizar o sector anterior. **Conclusões:** Em suma, a abordagem terapêutica aqui descrita é uma alternativa à colocação de implantes em pacientes jovens com agenesia bilateral de incisivos laterais superiores.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1038>

### REVISÃO

### #SPODF2022-7 Utilização de lasers de alta frequência em ortodontia: Revisão da literatura



Bianca Andrada Rosca, Catarina Reis de Sousa, Carolina de Sá, Joana Godinho, Rui Pereira, Luís Jardim

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Introdução:** Os lasers cirúrgicos atuam através da transmissão de energia, num determinado comprimento de onda e com determinada intensidade. Esta transmissão de energia é feita de forma muito exata, apenas na extremidade da fibra ótica do laser, provocando diversos efeitos fototérmicos, dependentes do comprimento de onda emitido. O laser de diodo é o mais utilizado para incisões em tecidos moles, já que a energia emitida tem características específicas que atuam na melanina presente nas células de tecidos moles, sem provocar dano a estruturas ósseas ou dentárias e permitindo uma maior segurança e controlo da hemóstase. O objetivo do presente trabalho foi rever a literatura sobre as diversas aplicações que os lasers cirúrgicos podem ter em Ortodontia. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica durante o mês de Março de 2022, nas principais bases de dados eletrónicas: PUBMED, Cochrane, LILACS, MEDLINE. As palavras-chave utilizadas foram: "Soft tissue laser" e "Orthodontics". Foram selecionados trabalhos em Inglês e Português, publicados a partir de 2010 e cujo texto integral estava disponível para download. **Resultados:** 11 artigos foram incluídos para revisão. O laser de diodo pode ser utilizado no âmbito da ortodontia para gengivectomia (para correção de hiperplasia gengival antes, durante e depois do tratamento), para fibrotomia supracrestal circunferencial (como prevenção de recidiva nas rotações), para exposição de dentes inclusos e resolução de outros problemas de erupção, para opercultomias e frenectomias. A sua utilização é muito