

trar a eficácia do tratamento ortodôntico nestes casos através do uso de alinhadores. **Descrição do caso clínico:** Paciente do gênero masculino, 38 anos de idade, leucoderma, apresentou-se na consulta com queixa estética dos dentes anterior-inferiores. Foram realizados exames radiográficos ortopantomografia e telerradiografia e exportado para o programa cefalométrico Dolphin. Realizaram-se fotografias intraorais e extraorais e ainda foram feitas impressões digitais com um scanner intraoral (3Shape TRIOS). De seguida foi utilizado o programa Clincheck® Pró para a finalização do planeamento. O paciente apresentava mordida aberta anterior e apinhamento nos incisivos inferiores. A existência de uma boa harmonia a nível gengival, não possibilitaria o encerramento dessa aberta mordida com extrusão de incisivos. Além disso, o facto de o paciente ter um perfil dólico-facial, aumentaria a dificuldade do controlo do efeito colateral de mordida aberta anterior com a distalização dos molares. O plano de tratamento iniciou-se com a exodontia dos dentes 18, 28, 38 e 48. Depois foi programado a distalização sequencial de 2mm em todos os dentes inferiores, com intrusão simultânea até 0,9mm de todos os molares e alinhamento dos incisivos inferiores. Esse processo de intrusão gera a rotação da mandíbula no sentido anti-horário, que poderia piorar a classe III. No entanto foi controlado com o uso de elásticos extraorais de classe III. **Discussão e conclusões:** O sistema Invisalign® permite um grande controlo vertical no tratamento ortodôntico. Não foi usada nenhuma técnica auxiliar para além dos elásticos extraorais de classe III e finalizou-se o tratamento com guias caninas perfeitas, sem contacto de incisivos e com oclusão satisfatória. No entanto, consideramos existirem algumas limitações na realização de determinados movimentos com esse sistema, sem a utilização de técnicas auxiliares, como o uso de micro implantes. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.774>

#052 Discrepância transversal posterior: Opções terapêuticas mais comuns na criança



João Matos*, Raquel Travassos, Inês Francisco, Francisco Vale
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra –
Instituto de Ortodontia

Introdução: A mordida cruzada posterior é uma anomalia transversal que apresenta uma prevalência de 7% a 23% na população em geral. Esta má oclusão pode ser classificada em mordida cruzada unilateral com maxilar simétrico, mordida cruzada unilateral com maxilar assimétrico e mordida cruzada bilateral. Quando detetada, o tratamento deve ser efetuado na dentição decídua e/ou mista, através de aparelhos removíveis ou fixos, tendo como objetivo corrigir a má oclusão e melhorar o desenvolvimento esquelético e dentário. Pretende-se com este trabalho descrever três casos clínicos com mordida cruzada tratados com diferentes aparatologias. **Descrição de casos clínicos:** O caso clínico 1 apresenta uma mordida cruzada posterior bilateral em associação com deglutição atípica com pressão lingual simples. Neste doente foi realizada a expansão bilateral com aparelho removível com planos de mordida e grelha lingual. Os casos clínicos 2 e 3 retratam mordidas cruzadas unilaterais, com desvio funcional da mandíbula. Nestes casos, optou-se por desgastes seletivos das prematitudes e a realização de expansão maxi-

lar: com aparelho removível expensor com travão à direita, no caso 2; e aparelho fixo tipo quad-helix, no caso 3. **Discussão e conclusões:** Nos casos apresentados optou-se pela realização de uma expansão lenta devido à idade dos doentes envolvidos. A expansão lenta do maxilar permite manter a integridade sutural durante a expansão, a realização de um movimento fisiológico com menor dano e risco de hemorragia, desprogramação da postura e, resultados mais estáveis ao longo do tempo. O tratamento intercetivo da mordida cruzada posterior permite: 1) normalização do trajeto de fecho mandibular, através dos desgastes seletivos; 2) reposicionamento da largura normal do maxilar; 3) reposicionamento individual dos dentes; 4) desprogramação neuromuscular, com novo reposicionamento muscular. Os aparelhos utilizados são eficazes para a correção da mordida cruzada posterior, e o tratamento intercetivo com reposição mandibular pode evitar o aparecimento de formas mais graves de má oclusão na adolescência, como a assimetria facial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.775>

#053 Expansão rápida maxilar assistida por microimplantes: Caso clínico



Madalena Prata Ribeiro*, Raquel Travassos, Inês Alexandre
Neves Francisco, Francisco do Vale

Instituto de Ortodontia – Faculdade de Medicina da
Universidade de Coimbra

Introdução: A discrepância maxilar severa é uma má oclusão prevalente em diversas faixas etárias. Na adultícia, o tratamento preconizado é a expansão maxilar cirurgicamente assistida. Contudo, esta terapêutica é invasiva e onerosa, uma vez que envolve uma intervenção cirúrgica com recurso à anestesia geral. Como alternativa à técnica clássica, surgiu nos últimos anos a técnica de expansão rápida da maxila assistida por microimplantes, que utiliza a ancoragem dos microimplantes ortodônticos por forma otimizar as forças nas suturas circunmaxilares, evitando assim a osteotomia. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de expansão rápida da maxila assistida por microimplantes. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino com 29 anos dirigiu-se à consulta do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. À observação intra-oral, apresentava retrognatía mandibular, má oclusão de classe II molar e canina, e endognatía maxilar de 10 mm. O plano de tratamento realizado consistiu na expansão rápida da maxila assistida por microimplantes, seguido de aparatologia fixa multibrackets Roth 0,18 bimaxilar, e posterior avanço mandibular com Osteotomia Sabital Bilateral. A expansão foi realizada durante 12 dias e, o doente foi instruído a realizar 4 ativações diárias (2 manhã/2 noite) para produzir uma velocidade de expansão de 2mm/dia. Através da tomografia de feixe cónico verificou-se a abertura da sutura média palatina e um aumento da distância intermolar de 31 mm para 41 mm. **Discussão e conclusões:** A escolha da expansão maxilar não cirúrgica está indicada em doentes que recusam a expansão cirúrgica e, que se encontrem no final do crescimento da sutura palatina, que ocorre por volta da terceira década de vida. A ancoragem bicortical, através dos microimplantes, possibilita a separação da sutura média palatina e a libertação da sutura pte-

rigopalatina. A terapêutica utilizada foi eficaz na realização da expansão maxilar e, permitiu minimizar os riscos da osteotomia bem como a redução do custo do tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.776>

#054 Regeneração periodontal de defeitos infra-ósseos profundos no setor anterior



Pedro Dias Ferraz*, Olímpia Delgado, Diana Valente, Sérgio Matos

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Os defeitos infra-ósseos periodontais associados a bolsas profundas são um fator de risco para perda de inserção clínica. O diagnóstico destas lesões representa um desafio e o tratamento regenerativo representa a melhor alternativa para melhorar decisivamente o prognóstico preservando a componente estética. **Descrição caso clínico:** Doente, sexo feminino, 42 anos foi referenciada por ‘desconforto nas gengivas na região anterior dos dentes’ (sic). Não apresentava hábitos alcoólicos ou tabágicos ou antecedentes patológicos relevantes. Foi diagnosticada com uma periodontite estadio IV e grau B, com necessidade de reabilitação complexa. Após fase de terapia causal, apresentava bolsas profundas > 6 mm no 2.º sextante associadas a defeitos infraósseos nos dentes 21 e 22. Foi realizada uma cirurgia de retalho de preservação da papila modificado para exposição de defeitos infraósseos profundos circunferenciais de reduzida contenção. Devido à anatomia desfavorável foi aplicada uma combinação de materiais de substituição óssea xenógeno (Endobon Xenograft) e proteínas derivadas da matriz do esmalte (Emdogain Straumann). O retalho foi reposicionado coronalmente e suturado com fio monofilamento 6.0 com suturas dupla-ansa e colchão vertical interno. O pós-operatório imediato decorreu sem efeitos adversos e complicações. Após seis meses de controlo, apresentava-se sem bolsas à sondagem, ganho de inserção clínica e radiograficamente demonstrava formação de novo osso. **Discussão e conclusões:** Tendo em conta, os determinantes do potencial regenerativo (número de paredes, profundidade e largura do defeito) quanto maior a sua contenção física, mais favorável será o diagnóstico. A combinação de materiais derivados da matriz de esmalte aliados a enxertos ósseos exógenos aumenta a predictibilidade do tratamento, promovendo ganhos significativos de inserção clínica assim como a formação de novo osso.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.777>

#055 Materiais e técnicas CAD/CAM para restaurações indiretas posteriores – Caso Clínico



Rita Alves*, Joana Cabrita, Sara Casado, João Roque, Sarah Leandro, Duarte Marques

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: As diferentes propriedades estéticas e biomecânicas entre materiais disponíveis para restaurações indiretas posteriores fresadas devem ser tidas em consideração com

vista a uma melhor integração e performance clínica. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 26 anos, dirigiu-se à consulta da Pós-Graduação de Prostodontia da FMDUL após tratamento endodôntico do dente 26, com indicação para a realização de uma restauração indireta posterior fresada. Após assinatura do consentimento informado, foi realizada técnica adesiva com elevação da margem, reconstrução do núcleo em resina composta e o dente preparado para uma restauração indireta do tipo overlay. Foi realizada uma impressão convencional com polivinilsiloxano (Elite HD, Zhermack) e um registo em intercuspidação máxima (Occlufast Rock, Zhermack). Foi obtido o modelo de gesso e através da sua leitura em scanner extra oral (S600 ARTI Scanner, Zirkonzahn) obteve-se o modelo STL no qual foi realizado o desenho da restauração indireta para a fresagem com diferentes materiais (Brilliant Crios HT, Brilliant Crios LT, VITA Enamic, Lava Ultimate, N!ce, Tetric CAD e IPS E.max Press), sendo comparados para os seguintes parâmetros: cor (VITA Easysshade 4.0 e Spectroshade Micro), performance clínica (Modified USHPS/Ryge criteria) e discrepâncias volumétricas entre desenho CAD e a peça fresada (Geomagic Control X, 3DSystems, USA). Após a avaliação dos diversos parâmetros, o overlay selecionado foi obtido através do bloco de dissilicato de lítio fresado (N!ce) e cimentado com técnica adesiva com isolamento absoluto e resina composta aquecida (Enamel Plus HRI, Micerium). **Discussão e conclusões:** Com base nos diversos parâmetros avaliados, foi possível verificar a existência de discrepâncias volumétricas entre o desenho CAD e os overlays obtidos sendo mais acentuadas nos materiais fresados a seco, tanto em resina como em cerâmica. Na comparação das peças fresadas com os blocos originais, as diferenças de cor foram mais acentuadas no Brilliant Crios HT e LT, embora clinicamente, as diferenças foram mais acentuadas no N!ce através de medição espectrofotométrica. Com base nos parâmetros de performance clínica, foi possível detetar diferenças entre os materiais utilizados mais acentuadas nos overlays fresados em resina. Com base nos parâmetros avaliados verificaram-se discrepâncias nos overlays fresados as quais foram dependentes do material e da técnica de fresagem utilizada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.778>

INVESTIGAÇÃO ORIGINAL

#056 Morfologia do Terceiro Molar Superior Aferida por Micro-CT – Revisão Sistemática Ilustrada



Nuno Miguel Belo Gonçalves*, Mariana Peixe Domingos Alves Pires, Jorge Martins, Isabel Beleza De Vasconcelos, Mário Rito Pereira, António Gingeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Lisboa

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi analisar as possíveis configurações anatómicas da raiz e sistema canalar do terceiro molar superior segundo a nomenclatura de Weine. Para tal, foi revista a literatura de um modo sistematizado de modo a identificar estudos prévios sobre anatomia de terceiros molares superiores analisados com recurso a tomografia micro-computorizada (micro-CT). **Materiais e métodos:** Após