

#082 Relação entre Volume do Espaço Aéreo Orofaríngeo e Tipo Facial – estudo em imagens de TCFC 

Raquel Cavadinha*, Saúl Castro, M^a Cristina Figueiredo Pollmann, Tomás Martins, Eugénio Martins

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Avaliar se existe correlação entre o volume da via aérea superior e o tipo facial, em pacientes não tratados ortodônticamente, com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos de idade, com recurso a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico. **Materiais e métodos:** A amostra foi constituída por 60 pacientes de uma clínica de ortodontia, entre os 8 e os 18 anos de idade, que preenchia os seguintes critérios de inclusão: sem história de tratamento ortodôntico nem cirurgia ortognática, sem anomalias craniofaciais, ter um TCFC de qualidade e sem artefactos e ainda ter o registo da variável sexo e data de nascimento. Os pacientes foram selecionados de acordo com o seu tipo facial e distribuídos por 3 grupos (20 dolico-faciais, 20 mesofaciais e 20 braquifaciais) e cada grupo composto por 10 pacientes femininos e 10 masculinos. A análise do tipo facial foi realizada pelo método cefalométrico de R. M. Ricketts e o volume da via aérea orofaríngea calculado de acordo com o polígono de estudo proposto por De Oliveira, Calcagnotto, com recurso ao software Nemoceph Dental Studio. Os dados foram analisados com o programa SPSS, versão 26 para Windows, testes ANOVA, Tukey HSD e T-Student. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os 3 tipos faciais para as variáveis em estudo do espaço aéreo orofaríngeo ($p > 0.05$). Contudo, foram registadas diferenças estatisticamente significativas entre os 3 tipos faciais relativamente a todas as variáveis dento-esqueléticas ($p < 0.001$). Nomeadamente, os valores de Altura Facial Inferior e Plano Mandibular foram mais elevados no grupo dolicoacial, seguindo-se o grupo mesofacial e o grupo braquifacial. **Conclusões:** Não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre o tipo facial e o volume aéreo orofaríngeo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1145>

#083 Repetibilidade in vitro de scanners intraorais em reabilitação total sobre implantes 

Ricardo Jorge Pinto*, Pedro Miguel Vicente Fernandes, João Ascenso, Jorge Martins, João Caramês, Duarte Marques

Instituto de Implantologia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar a repetibilidade de impressões digitais realizadas em casos totais implanto-suportados sobre 6 implantes com 4 scanners intraorais existentes no mercado, o TRIOS 3 (3Shape, Copenhaga), iTero4D Element (Align, EUA), Medit i700 (Medit, Coreia) e VirtuoVivo (Straumann, Suíça) e com 2 scan bodies diferentes, de PEEK (Cares Mono, Straumann) e Titânio (S serie, Medentika). **Materiais e métodos:** Numa mandíbula edêntula de acrílico foram colocadas 6 réplicas de implantes Straumann Bone Level Tapered (Straumann AG, Suíça) de 4,1mmx12mm seguindo a Carames Classification para a Classe 1A. Os implantes foram aparaflados pilares transepiteliais rectos do tipo Multi-Unit. De seguida foram aparaflados a cada um dos 6 implantes os scan bodies reco-

plicas de implantes Straumann Bone Level Tapered (Straumann AG, Suíça) de 4,1mmx12mm seguindo a Carames Classification para a Classe 1A. Os implantes foram aparaflados pilares transepiteliais rectos do tipo Multi-Unit e colocados os diferentes scan bodies. Foram realizadas 10 digitalizações com cada um dos 4 scanners intraorais. Os ficheiros Standard Tesselation Language (STL) resultantes das impressões, foram importados para um sistema de desenho assistido por computador Exocad (exocad GmbH, Alemanha) para posicionamento das réplicas de implantes, e avaliada a sua repetibilidade por sobreposição best fit com auxílio de um software de análise tridimensional (Geomagic Control X, 3D Systems, EUA) por métodos previamente descritos. A repetibilidade foi definida pela sobreposição das 10 leituras intra-grupo e os dados apresentados com média e intervalo de confiança 95% do Root Mean Square (RMS) em micrômetros. Foi realizado o teste Shapiro-Wilk para determinação da distribuição da amostra e o teste Kruskal-Wallis com correção de Bonferroni para comparação entre grupos. Foi estabelecido um nível de significância de $p=0,05$. **Resultados:** Os valores de repetibilidade em RMS para o TRIOS 3 foram 40,32 [36,29;44,36] μm , para o iTero 38,86 [34,01;43,71] μm , Medit 43,59 [36,81;50,37] μm e VirtuoVivo 55,48 [48,17;62,78] μm para scan bodies de PEEK, com diferenças estatisticamente significativas entre o scanner VirtuoVivo e os restantes scanners. Para os scan bodies de titânio foi obtido com o TRIOS 3 42,81 [35,71;49,93] μm , iTero 48,99 [42,30;55,69] μm , Medit 26,16 [22,68;29,63] μm e VirtuoVivo 26,68 [23,13;30,22] μm , com diferenças estatísticas entre os scanners com exceção de Medit-VirtuoVivo e TRIOS 3-iTero. **Conclusões:** Os resultados do estudo sugerem que o tipo de scanner e scan body utilizado interfere na repetibilidade da digitalização em reabilitações totais implanto-suportadas. Estudos in vivo deverão ser realizados para verificar o impacto das variáveis biológicas nos resultados obtidos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1146>

#084 Avaliação in vitro de scanners de bancada para reabilitação total implanto-suportada 

Ricardo Jorge Pinto, Duarte Marques*, Pedro Miguel Vicente Fernandes, Sara Casado, Jorge Martins, João Caramês

Instituto de Implantologia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Comparar a repetibilidade de 2 scanners de laboratório profissional, S900 Arti (Zirkohnahn, Itália) e D2000 (3Shape, Dinamarca), e um scanner de baixo custo POP2 (Revopoint, China) com um scanner industrial gold standard ATOS com 12 MegaPixelis (GOM, Alemanha) na digitalização de casos de reabilitação total implanto-suportada sobre 6 implantes. **Materiais e métodos:** Numa mandíbula edêntula de acrílico foram colocadas 6 réplicas de implantes Straumann Bone Level Tapered (Straumann AG, Suíça) de 4,1mmx12mm seguindo a Carames Classification para a Classe 1A. Os implantes foram aparaflados pilares transepiteliais rectos do tipo Multi-Unit. De seguida foram aparaflados a cada um dos 6 implantes os scan bodies reco-