

Discussão e conclusões: Plano de tratamento: fase 1 – disjunção e avanço da maxila associado à utilização de máscara facial. Fase 2 – aparelhagem fixa bimaxilar, exodontia de 25 para manter simetria da arcada. Intrusão de 17 e 27 com recurso a micro-implantes, gestão do espaço para futura reabilitação protética devido as agenesias de 35 e 45. Finalização da oclusão em Classe II terapêutica molar, permitindo uma estabilidade oclusal do sector posterior. Controlo pós-contenção (4 anos), já no final do crescimento com estabilidade oclusal para eventual reabilitação protética. O tratamento interceetivo associado a uma fase 2 com preciso controlo dos espaços e finalização em Classe II terapêutica molar numa Classe III esquelética, permitiu uma estabilidade oclusal durante a fase pós contenção, necessária à futura reabilitação protética.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.087>

#060 Tração de canino incluído em paciente adulto utilizando a técnica Bioprogessiva



Cristina von Zuben*

Introdução: Os caninos superiores permanentes apresentam, depois dos terceiros molares, a maior incidência de impação, especialmente na região palatina. O presente caso é um exemplo interdisciplinar, no qual foi realizada tração cirúrgica do canino incluído e posicionamento na arcada juntamente com correção ortodôntica de outros fatores de má oclusão, utilizando a técnica Bioprogessiva. O caso foi finalizado com dentisteria estética.

Descrição do caso clínico: Paciente do género masculino, 24 anos, com presença do dente decíduo canino superior direito, apinhamento dentário inferior e sobremordida anterior. A radiografia panorâmica e lateral da face mostra o dente 13 incluído, em posição horizontal e palatina aos incisivos. A análise cefalométrica de Ricketts demonstrou padrão braquifacial e incisivos superiores verticalmente sobrepostos aos incisivos inferiores extruídos. Após exame de Tomografia Computorizada foi realizada a extração do dente decíduo e cirurgia de acesso ao canino incluído por palatina, com colagem de botão ortodôntico na sua porção coronária para tração imediata por meio de elástico de corrente ligado ao braço do aparelho Quad-Helix previamente instalado. Após a erupção, foi posicionado na arcada através de mecânica de arco seccionado, e corrigida a sobremordida anterior e classe II esquerda. Restaurações estéticas devolveram aos incisivos superiores desgastados a sua morfologia. Após dois anos do término do tratamento a oclusão mantém-se estável, sem recidiva.

Discussão e conclusões: Conduzir um dente ectópico à sua posição adequada no arco dentário é considerado o ideal para a saúde, função e estética do paciente. O canino é um elemento dentário de extrema importância para a harmonia oclusal, indispensável nos movimentos de lateralidade, constituindo um elemento de proteção do sistema estomatognático, além de estabelecer uma oclusão dinâmica balanceada, manutenção da forma e função da dentição, estética e harmonia facial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.088>

#061 Tratamento ortodôntico interceetivo da classe II com aparelho funcional removível



Sofia Oliveira Bento*, Joana Queiroga, Sónia Alves

FMUC

Introdução: A má oclusão de classe II apresenta etiologia variada, de natureza esquelética e/ou dentária e o diagnóstico diferencial é fundamental para a elaboração de um plano de tratamento adequado. Perante um envolvimento esquelético, com o retrognatismo mandibular como principal etiologia, em fase de crescimento, indica-se a utilização de recursos ortopédicos como opção viável de abordagem precoce. Os aparelhos funcionais, como o ativador, foram concebidos para corrigir a má-occlusão de classe II em pacientes em crescimento, alcançando melhorias no perfil facial.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino, 11 anos de idade, com uma deformidade dento-facial de classe II esquelética e dentária. Na observação extra-oral confirma-se a retrognatia mandibular, associada a um perfil convexo e incompetência labial. Ao exame intra-oral, apresenta endognatia maxilar, trespasse horizontal de 11 mm e falta de espaço severa na mandíbula. Cefalometricamente, apresenta um ângulo ANB de 8.º e inclinação incisiva normal. Apresenta-se no estágio de desenvolvimento correspondente a cerca de um ano antes do pico de crescimento, com os fatores de Bjork a prevenir um crescimento mandibular em rotação anterior. Foi sugerida uma fase I de tratamento ortodôntico interceetivo com o auxílio de um aparelho removível: ativador com parafuso de expansão. Futuramente, segue-se a fase II de tratamento com aparatologia fixa e posterior fase de contenção. Na fase de tratamento interceetivo foi conseguida uma melhoria estética significativa, através da diminuição da retrognatia mandibular e da convexidade do perfil, tendo melhorado o selamento labial. Intra-oralmente verifica-se a diminuição do trespasse horizontal e a correção da endognatia maxilar.

Discussão e conclusões: O aparelho funcional ativador possui um corpo único de acrílico, que favorece a alteração da postura da mandíbula em relação à maxila, desencadeando alterações na tonicidade muscular necessárias à correção da má oclusão. Através de uma mordida construída, induz-se um estiramento muscular que se acredita ser responsável pela estimulação do crescimento mandibular. Considera-se que o sucesso da fase I de tratamento foi conseguido, com uma boa relação sagital dos maxilares e melhoria do selamento labial e da estética facial. Este tratamento interceetivo permitiu evitar a necessidade de uma futura cirurgia ortognática de avanço mandibular.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.089>

#062 Correção da mordida aberta através da alteração do plano oclusal: Caso Clínico



Ana Alfaro Quaresma*, Joana Mendes Borge, Margarida Fernandes, Paulo Fernandes Retto, Ana Sintra Delgado

Consulta Assistencial de Ortodontia, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Introdução: Designa-se Mordida Aberta Anterior à ausência de trespasse vertical entre incisivos superiores e inferiores, es-