

#068 Dobras em V – a propósito de um caso clínico



Saúl Castro*, Eugénio Martins, Berta Meireles, Cristina Pollmann, Jorge Lopes, Afonso Ferreira

FMDUP

Introdução: Uma das características da Classe II divisão 2 é a retro-inclinação dos incisivos centrais e sobremordida vertical aumentada. Os incisivos laterais podem apresentar-se retro-inclinados, embora nos casos com apinhamento possam estar pró-inclinados. Um dos objetivos do tratamento ortodôntico nas Classe II divisão 2 é corrigir o torque dos incisivos maxilares, e em determinadas situações de sobremordida vertical aumentada, a intrusão incisiva. É fundamental o controlo da intrusão nos incisivos muito retro-inclinados, pois se a linha de ação da força intrusiva se posicionar atrás do centro de resistência, o momento da força pode provocar reabsorções. O sistema de forças gerado por dobras em V ou em degrau num fio entre dois brackets co-planares e alinhados, foi documentado por Burstone e Koenig em 1988. Uma dobra assimetricamente posicionada resulta em várias combinações de momentos e forças. A correta localização de dobras permite o aproveitamento do sistema de forças gerado de acordo com a necessidade clínica, ou seja, eficiência clínica.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino com 19,4 anos de idade, mesofacial, tipo Classe II esquelético, e Classe II molar incompleta. Canino maxilar esquerdo (23) incluso, sobremordida vertical aumentada com recobrimento total de incisivos mandibulares e relação incisivo labial de 7 mm.

Discussão e conclusões: Uma dobra em V, posicionada simetricamente, gera momentos iguais com sentidos opostos. Uma dobra posicionada assimetricamente, resulta em várias combinações de momentos e forças. Deslocando a dobra, verifica-se um aumento do momento no bracket mais próximo da mesma e uma diminuição no bracket mais distante. No caso da dobra se situar entre metade da distancia inter-bracket e 1/3 da distancia, os momentos gerados tem sentidos opostos. Quando a dobra se localiza a um terço da distância, só se gera momento no bracket mais próximo à dobra. Se a localização da dobra ao bracket mais próximo é menor que um terço da distância, o sistema resulta em momentos em ambos os brackets com o mesmo sentido, sendo maior o mais próximo à dobra. A intrusão e o torque corono-vestibular incisivo que o tratamento da Classe II divisão 2 exige, coincide com o sistema de forças expresso no V Assimétrico – com dobra entre 1/3 e 1/2 da distância, desenvolvido pelo arco base utilizado no presente caso. O correto conhecimento e controlo dos sistemas de forças permitiu a correção da má-oclusão com eficiência máxima. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.305>

#069 A exodontia de primeiros molares – a propósito de um caso clínico



Saúl Castro, Maria Ponces, Alvaro Azevedo, Cristina Pollmann*

FMDUP

Introdução: Atualmente o número de pacientes adultos representa uma parcela significativa do universo ortodôntico.

No caso dos adultos é comum encontrar algum grau de comprometimento, ou mesmo a ausência, de um ou mais molares. Em casos que apresentam falta de espaço para o alinhamento dos dentes, protrusão dentária, assimetrias intra-arcadas, molares extruídos, com cáries e/ou restaurações extensas nos quais a exodontia pode tornar-se a primeira opção no planeamento do tratamento. O tratamento ortodôntico com a exodontia de primeiros molares é tecnicamente mais complexo porque o espaço é maior, a ancoragem é por vezes crítica e, em alguns casos, há simultaneamente comprometimento periodontal. Nos casos de exodontia de primeiros molares, é importante a presença dos terceiros molares nas arcadas, em contrapartida, que apresentem condições eruptivas. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino com 19,5 anos, uma estética facial harmoniosa, mesofacial e Classe I esquelética. Apresenta ausência dos dentes 16, 36 e 46, extrusão do dente 26 e Classe II canina de meio pré-molar à esquerda. A caracterização do problema dentário segundo a análise de Ricketts registam valores dentro da norma clínica e em termos de formação dentária, os terceiros molares encontram-se numa fase pós-formação da furca.

Discussão e conclusões: A extrusão do 26, a ausência de restantes primeiros molares, apinhamento e presença dos terceiros molares com potencial eruptivo, tornou a opção terapêutica de exodontia de primeiros molares lógica. A perda de ancoragem na arcada superior ocorre mais facilmente e, por isso, quando é necessário devem instituir-se mecanismos de ancoragem apropriados. Nos casos de apinhamento, a inclusão de todos os dentes no alinhamento vai resultar na projeção dos dentes anteriores. Se essa não for a intenção, a distalização dos pré-molares e caninos para a distal deve ser implementada nas fases iniciais do tratamento, facilitando o alinhamento dos dentes anteriores. No presente caso a distalização do dente 15 foi iniciada com uma alça de retração. Durante o fechamento dos espaços, procura-se deslocar as peças dentárias em corpo, evitando os efeitos colaterais durante a movimentação, como a inclinação e a rotação descontrolada dos molares. A utilização de arcos com alças permitiu o fechamento dos espaços com controlo da inclinação para mesial dos segundos e terceiros molares, resultante num movimento em corpo, e na manutenção da harmonia facial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.306>

#070 A exodontia, sinónimo de retrusão labial – a propósito de um caso clínico



Saúl Castro, Paula Vaz*, Maria Ponces

FMDUP

Introdução: O perfil facial tegumentar em pacientes tratados ortodônticamente tem sido estudado com o objetivo de encontrar a harmonia no relacionamento com um correto posicionamento dentário. O perfil tegumentar possui formas variadas, intimamente relacionadas com a tonicidade, a espessura muscular e as diferentes conformações das bases ósseas, o que multiplica as variáveis que afetam a relação entre retração dentária e o movimento dos lábios. As variáveis envolvidas no tratamento ortodôntico mostram que

uma finalização com harmonia facial, oclusão adequada e máxima de estabilidade, não se apresenta como uma tarefa fácil. Uma correção com alteração na posição dos dentes, principalmente dos incisivos, tendo em consideração a idade, o tipo facial e o padrão muscular, resulta numa estética mais agradável, definida como um estado de harmonia e equilíbrio das proporções faciais determinadas pelas estruturas esqueléticas, dentes e tecidos moles. Portanto, o diagnóstico ortodôntico requer atenção. A exodontia em ortodontia não é patognomônica de retrusão do perfil como exemplifica o presente caso clínico. Uma retrusão em excesso é consequência de um diagnóstico e planeamento de tratamento incorretos.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino com 10,5 anos, mesofacial e Classe III de pré-molar sub-divisão direita, Tipo Classe I esquelética. Desarmonia dento-maxilar negativa de 11 e 12 mm na maxila e na mandíbula respectivamente. Dentes 13, 23 e 45 retidos, com incisivos maxilares retro-inclinados e ângulo naso-labial aberto.

Discussão e conclusões: No presente caso, observamos um ângulo naso-labial aberto e um perfil tendencialmente de Classe II, que cefalometricamente se classifica de Classe I, mas com valores extremos dentro do intervalo. Uma perda precoce de dentes decíduos resultou na mesialização das zonas de suporte, retro-inclinação incisiva e retenção dentária. O tratamento implicou exodontias dos 14, 24, 34 e 44 e mecânica com perda de ancoragem. Nas fotos finais observamos uma oclusão de Classe I com sobremordidas horizontais e verticais funcionais e uma harmonia facial equilibrada. As exodontias não resultaram numa diminuição do ângulo naso-labial mas antes numa melhoria deste. As sobreposições do traçado demonstram a correção do torque incisivo (agora paralelo ao eixo facial) e as perdas de ancoragem intencionalmente ocorridas. Assim as exodontias não são sinónimo de retrusão, quando este não é o propósito.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.307>

#071 Utilização do aparelho tipo Teuscher nas Classes II hiperdivergentes em dentição mista



Marta Jorge*, Jorge Dias Lopes, Berta Meireles, Mário Vaz, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Faculdade de Engenharia Mecânica da Universidade do Porto

Introdução: O tratamento de pacientes hiperdivergentes representa, ainda, um grande desafio para os ortodontistas. Estes pacientes, frequentemente, apresentam alterações nos três planos do espaço em ambos os maxilares.

Descrição dos casos clínicos: A apresentação de casos clínicos de pacientes em dentição mista tratados um aparelho funcional do tipo Teuscher constitui o objetivo deste trabalho.

Discussão e conclusões: Habitualmente, os pacientes hiperdivergentes apresentam aumento da altura facial anterior, ângulos goníaco e mandibular aumentados, excessivo desenvolvimento vertical dos processos dento alveolares, rotação horária da mandíbula bem como atresia da maxila que poderá ser acompanhada, ou não, de mordida cruzada posterior. O

sucesso e estabilidade do tratamento dependem, maioritariamente, da etiologia do crescimento vertical. Nestes pacientes, o controlo da dimensão vertical constitui um fator chave. Nesta perspectiva, o aparelho funcional do tipo Teuscher surge como uma opção válida de tratamento. O diagnóstico precoce e o tratamento interceivo destas más oclusões aumentam a probabilidade do sucesso terapêutico e da estabilidade pós-tratamento porque se potencia o crescimento harmonioso da face através do equilíbrio entre dentes, bases ósseas e tecidos moles tegumentares.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.308>

#072 Abordagem médico-dentária na Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: Caso Clínico



Jorge Miguel de Oliveira Martins*, Ana Raquel Pereira, Rita Pimenta Martinho Grão, Susana Paula Fernandes Machado da Silva, Carlos Ferreira de Almeida

Instituto de Ciências da Saúde – Viseu, Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A síndrome de apneia obstrutiva do sono é uma patologia crónica caracterizada pela obstrução cíclica das vias aéreas superiores durante o sono, associada a sinais e sintomas de perturbação do mesmo. Esta patologia apresenta diferentes graus de severidade (leve, moderada e grave), sendo o diagnóstico efetuado tendo em conta o número de vezes que o paciente apresenta obstrução respiratória durante o período de uma hora. O tratamento pode ser realizado através de três abordagens: controlo comportamental, opções não cirúrgicas (pressão aérea positiva contínua e/ou dispositivos orais removíveis) e opções cirúrgicas. No âmbito da medicina dentária, esta patologia pode ser abordada com dispositivos removíveis de avanço mandibular ou dispositivos de retenção da língua. Este caso clínico teve como objetivo diminuir e comprovar a eficácia de um dispositivo removível de avanço mandibular na alteração da severidade da patologia, realçando a medicina dentária do sono como uma terapêutica alternativa nestes quadros clínicos.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino, com 58 anos de idade diagnosticado com síndrome de apneia obstrutiva do sono moderada (28,7/h), foi encaminhado para consulta médico-dentária para realização de dispositivo de avanço mandibular – OrthoApnea®. Foi realizada anamnese e exame físico, radiografias, status radiográfico, impressões bimaxilares e modelos em gesso, ceras de mordida e medição da amplitude dos movimentos de protrusão e lateralidades. O paciente foi acompanhado durante as consultas de controlo. Após 3 meses foi realizada novo estudo do sono tendo reduzido a apneia do sono obstrutiva para ligeira (7,8/h).

Discussão e conclusões: A síndrome de apneia obstrutiva do sono quando não tratada pode diminuir a qualidade de vida do paciente de forma significativa, ou colocá-la em risco. A Medicina Dentária pode ter um papel muito importante na redução da frequência e intensidade de episódios através do reposicionamento mandibular, quando estejam reunidos os critérios para o uso dos dispositivos referidos. Conclui-se com