

clínica extra-oral, identificou-se um perfil reto e assimetria do mento para o lado direito. No exame clínico intra-oral, verificou-se a presença de mordida cruzada anterior unilateral direita, envolvendo os dentes 11, 12, 13 e 14 e a presença de lesão periodontal por trauma oclusal, no dente 31. O plano de tratamento deste doente será dividido em 2 fases. A primeira fase, compreendeu a utilização de um aparelho removível com parafuso de expansão dirigido ao sector dentário ântero-superior com blocos de mordida. O paciente foi instruído a realizar duas ativações por semana (0,5mm/semana). A segunda fase de tratamento compreenderá a correção da deformidade dento-facial através de um tratamento ortodôntico-cirúrgico.

Discussão: Na literatura está descrito que o desvio funcional da mandíbula no movimento de encerramento ou abertura e assimetria dentária numa ou em ambas as arcadas dentárias pode desencadear a presença de assimetria facial. Nestes casos, a ausência tratamento precoce, poderá conduzir a uma segunda fase de tratamento mais complexa. Apesar do doente já apresentar uma assimetria mandibular esquelética constituída, a correção da mordida cruzada na primeira fase de tratamento permitiu minorar as consequências futuras desta má oclusão, melhorar a função mastigatória do doente bem como a sua qualidade de vida pela melhoria da estética facial.

Conclusão: Com base nestes resultados, o aparelho removível com um parafuso de expansão pode ser considerado na correção da mordida cruzada anterior dentária.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.399>

#SPODF-04 Tratamento Ortopédico Precoce da Microsomia Hemifacial – Caso Clínico



Patrícia Quaresma, Luisa Maló, Francisco Vale, Paula Bebian, Ines Francisco

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Descrição do Caso: Este artigo apresenta um paciente do sexo masculino, com 5 anos e com microsomia hemifacial, Pruzansky tipo II, que se apresentou ao Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Na primeira fase de tratamento, o paciente iniciou com um aparelho funcional híbrido. Após a obtenção de resultados ortopédicos satisfatórios, o tratamento foi continuado com aparatologia fixa para atingir uma correta oclusão.

Discussão: O tratamento permitiu um aumento do ramo mandibular e promoveu a expansão dos tecidos moles, melhorando a assimetria da mandíbula. Desta forma, obteve-se uma melhor oclusão dentária e uma melhor simetria facial. Com essa abordagem, um tratamento mais invasivo, como a cirurgia ortognática, foi evitado.

Conclusão: Um tratamento ortopédico e ortodôntico apropriado pode tratar com sucesso formas menos severas de microsomia hemifacial, se for realizado nos estágios iniciais de crescimento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.400>

#SPODF-05 Abordagem Ortodôntica Interceptiva ao Desvio Eruptivo do Canino Permanente – Caso Clínico



Tiago Bessa Martins, Cátia Silva

Universidade Fernando Pessoa

Descrição do caso clínico: Paciente sexo feminino, com 8 anos de idade e dentição mista classe I, subdivisão direita. Incisivo lateral com rotação disto-mesial, falta de espaço e orientação possivelmente problemática do canino maxilar recomendando interceção precoce. O tratamento designado foi a exodontia do 63 e 64 de forma a favorecer uma reorientação do canino permanente (23) e melhorar a posição do incisivo lateral (22).

Discussão: O canino permanente devido ao seu percurso eruptivo complexo é dos mais suscetíveis á inclusão. A vigilância da angulação do canino, através do exame radiográfico e a comparação com o seu contralateral, podem revelar-se importantes no diagnóstico da probabilidade de inclusão. Clinicamente, deve-se verificar a existência de espaços a distal do incisivo lateral que confirmem a posição regular do canino permanente. É também de relevo o conhecimento das etapas de crescimento para melhor reconhecer o normal. A intervenção precoce favoreceu o posicionamento do incisivo lateral rodado. A interceção, em altura oportuna, impediu a inclusão do canino, reorientando-o para oclusal. A falta de espaço mantém-se, mas poderá ser compensada pelo espaço deriva, não sendo espetável uma inclusão de qualquer peça dentária. A decisão de extração poderá ser protelada até ao momento da fase corretiva.

Conclusões: Este caso realça a importância da ortodontia interceptiva que deve ser realizada em momento oportuno, a extração dos caninos decíduos pode impedir a reabsorção radicular de dentes adjacentes e/ou impactação do canino permanente. O diagnóstico precoce é vital podendo a decisão terapêutica no momento adequado ajudar a reduzir a complexidade da fase corretiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.401>

#SPODF-06 Tratamento ortodôntico num caso de fenda lábio palatina em um adulto



António Bettencourt Lucas, Margarida Bastos Lopes, Ana Roseiro, Luisa Maló, Francisco Do Vale

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Descrição do Caso clínico: Paciente do sexo masculino de 48 anos e 11 meses apresentou-se ao Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra com a principal queixa “Eu quero melhorar o meu nariz e boca”. O histórico médico revelou ausência de qualquer tratamento ortodôntico prévio, nenhum histórico familiar de fenda e sem história prévia de trauma. Contudo, demonstrou história de diabetes e hipertensão. A cefalometria inicial revela o padrão esquelético de classe III devido à deficiência maxilar. O plano de tratamento seguiu quatro estágios: pré-cirúrgico, cirúrgico, pós-cirúrgico e de contenção. A fase pré-cirúrgica do tratamento consistiu na colocação de aparelhos fixos superiores e infe-

riores (prescrição 0,018 Roth) com o propósito de nivelar e alinhar os arcos superior e inferior, mesializando o lado superior esquerdo (24-27) mantendo os espaços remanescentes. Seguido de cirurgia ortognática Le Fort I de avanço maxilar de 5 mm em combinação com cirurgia labial para melhorar a mobilidade. A fase pós-cirúrgica consistiu na finalização e assentamento com aparelhos fixos. A fase de contenção foi feita com a realização de uma prótese removível superior e inferior.

Discussão: O principal objetivo no tratamento de adultos são os procedimentos ortodônticos e cirúrgicos, que devem ser realizados de forma cronológica. O nosso paciente mostrou uma melhoria significativa do seu sorriso e suporte labial, sendo isto devido ao avanço maxilar de 5 mm, cirúrgica labial e reabilitação protética.

Conclusão: É essencial ter uma equipa multidisciplinar gerida pelo ortodontista, ainda mais, quando os pacientes necessitam de cirurgia ortognática e cirurgia plástica. É importante que os nossos objetivos venham ao encontro da queixa principal do paciente, mas também é necessário gerir as expectativas do paciente e limitações do tratamento devido à intervenção tardia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.402>

#SPODF-07 Tratamento ortodôntico em paciente com fenda lábio palatina unilateral esquerda



Adriana Guimarães, Inês Francisco, Margarida Bastos Lopes, Ana Roseiro, Francisco Do Vale

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Descrição do caso clínico: Doente do sexo masculino recorreu ao Instituto de Ortodontia da FMUC com 17 anos de idade. Ao exame extra-oral apresentava fenda lábio-palatina unilateral esquerda com septo nasal desviado e narinas colapsadas. Na história progressiva referiu a realização de queiloplastia aos 3 meses e cirurgia ao palato primário no primeiro ano de vida. Aos 13 anos de idade foi realizada cirurgia de enxerto secundário. Relativamente ao exame intra-oral podemos observar uma mordida cruzada anterior e posterior bem como a posição ectópica do 22, com uma relação molar direita de classe III e molar esquerda e canina de classe I. Cefalometricamente o doente apresenta uma classe III esquelética hiperdivergente com ângulo ANB de $-1.^\circ$.

Discussão: Cerca de 25 a 50% dos doentes com fenda lábio-palatina desenvolvem uma má oclusão classe III dada à hipoplasia maxilar significativa, sendo a osteotomia Le Fort I o procedimento mais comumente executado. Assim é consensual na literatura que a cirurgia ortognática é geralmente uma das fases finais do tratamento de pacientes com FLP, sobretudo em indivíduos que não foram tratados precocemente com máscara facial. Neste caso clínico, foi realizado um tratamento de camuflagem, uma vez que a estética e a harmonia facial não estavam comprometidas.

Conclusões: O tratamento da fenda lábio-palatina requer, na sua maioria dos casos, uma abordagem multidisciplinar, uma vez que esta malformação representa uma condição clínica complexa. No caso clínico apresentado verificou-se a melhoria da estética facial, função mastigatória e auto-estima do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.403>

#SPODF-08 Distalização molar na correção da classe II dentária – Caso Clínico



Margarida Bastos Lopes, Inês Francisco, Adriana Guimarães, Luísa Maló Francisco Do Vale

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Descrição do Caso Clínico: Paciente com 11 anos do sexo feminino com inclusão canina bilateral no maxilar superior recorreu à consulta do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Durante a observação clínica verificou-se perda de ancoragem dos sectores posteriores em que os dentes 14 e 24 se encontravam na posição do 13 e 23 respetivamente. A doente também apresentava uma mordida aberta posterior bilateral assim como um *overjet* e *overbite* nulos. O exame radiográfico revelou o dente 13 e 23 inclusos, com trajeto eruptivo ectópico por palatino. O plano de tratamento proposto foi a utilização de um pêndulo para recuperação do espaço perdido. A 2.º fase de tratamento compreendeu a substituição do pêndulo por uma barra palatina, colocação de aparatologia fixa (Roth 0,018) e tração dos dentes inclusos.

Discussão: Após a fase do pêndulo verificou-se o restabelecimento do espaço perdido, tendo-se readquirido cerca de 7,1 mm do lado direito e 6,42 mm do lado esquerdo. A utilização deste aparelho fixo intraoral elimina a necessidade de colaboração do paciente. Após a recuperação do espaço, foi removida a ancoragem aos pré-molares, colocado o aparelho fixo superior e mais tarde a barra palatina. Esta terapêutica permitiu ganhar o espaço necessário para a tração do 13 e 23 e evitar a reabsorção radicular dos incisivos laterais causada pela erupção ectópica dos caninos.

Conclusões: A utilização do pêndulo como instrumento para a obtenção de espaço para o dente 13 e 23 foi eficiente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.404>

#SPODF-09 Mini-implantes Buccal Shelf (BS), a revolução no tratamento da má-oclusão classe III



Gunel Kizi, Valter Alves, Ana Delgado

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Introdução: O uso de mini-implantes na prática ortodôntica tem oferecido inúmeras vantagens, principalmente quando utilizado como um método de ancoragem. Apesar de serem frequentemente inseridos na região dento alveolar, entre as raízes dentárias, foi proposta recentemente a sua utilização na região mandibular extra-radicular (Buccal Shelf), na linha oblíqua externa. É uma zona extra-alveolar de osso, fiável para ancoragem, permitindo maior versatilidade dos movimentos dentários, por não interferir com o deslocamento das raízes, útil para tratamento da disto-oclusão, mesio-oclusão e eliminação de apinhamentos sem recorrer a exodontias.

Descrição do caso clínico: Análise clínica: Paciente do sexo feminino; 17 anos; Motivo da consulta: “Tenho os dentes de baixo tortos” SIC; Classe I molar e canina esquerda; Classe III molar direita; Presença do 53; Mordida cruzada do 13; Rotação