

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 -1.0° .

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.ª 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

do 43; Perfil facial reto;; Dentes 18, 28, 38 e 48 por erupcionar. Análise cefalométrica: Classe I esquelética; Mesofacial. Plano de tratamento: Aparelho fixo superior e inferior; Exodontia do dente 53 e descruzar o dente 13; Exodontia do dente 48 e distalização do quarto quadrante até atingir classe I dentária com recurso a mini-implante; Contensões.

Discussão: A utilização de mini-implantes intra-alveolares, em especial entre as raízes, tem apresentado resultados satisfatórios na ancoragem absoluta; contudo, há o risco de lesão das raízes e o seu uso na correção da classe molar é limitada. Em alternativa aos métodos de ancoragem tradicionais, os mini-implantes Buccal Shelf oferecem a possibilidade de serem colocados numa região extra-alveolar mandibular, inseridos fora da arcada dentária, próximo dos molares, ao longo da linha oblíqua externa, permite o movimento em massa das arcadas dentárias sem risco de danificar as raízes. Existe outro tipo de ancoragem, as mini placas aplicadas no corpo da mandíbula. Porém, apresentam a desvantagem de requererem uma cirurgia maior, com aplicação de vários parafusos de fixação; é necessária uma segunda cirurgia para a remoção das mini placas e apresentam custos mais elevados. Contudo têm mais estabilidade e suportam forças maiores.

Conclusões: Com o presente caso clínico concluímos que é possível obter resultados estéticos satisfatórios e estabilidade a longo prazo no tratamento de uma classe III dentária direita, recorrendo à distalização da hemi-arcada com mini-implante colocado na linha oblíqua externa (Buccal Shelf). <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.405>

#SPODF-10 Localização dos vetores produzidos pelo arco facial em relação aos centros de resistência



Mónica Amorim, Carlota Rey-Joly, Sara Palmares, Carolina Santos, Rui Pereira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Descrição dos casos: Foram selecionados pacientes da clínica pós-graduada de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa com indicação para tratamento com arco facial em combinação ou não com aparatologia fixa. No planeamento de cada caso foram executados registos fotográficos, modelos e exames complementares de diagnóstico (ortopantomografia e telerradiografia de perfil). Os traçados cefalométricos iniciais foram realizados recorrendo ao *software* NemoCeph (Nemotec, Madrid, Espanha). Durante a consulta de aplicação da tração extra-oral, foram realizados novos registos fotográficos extra-orais de perfil com o arco facial colocado. As fotografias foram então descarregadas para o *software* de modo a efetuar a sobreposição com a telerradiografia de perfil. A alteração da transparência da fotografia em relação à telerradiografia permitiu identificar a relação da linha de força com o centro teórico de resistência e a sua correspondência ao clinicamente desejado. Deste modo, as respetivas correções podem ser aplicadas de forma consistente.

Discussão: O método descrito permite obter, de forma precisa e não invasiva, os vetores de força adequados ao objetivo pretendido. Embora a discussão teórica das forças e vetores

dos arcos faciais esteja amplamente debatida na bibliografia ortodôntica, a sua aplicação clínica reflete-se geralmente numa colocação pouco rigorosa, tanto em relação à força utilizada como em relação ao vetor. A utilização de dinamómetros ou de molas de níquel-titânio calibradas permite ultrapassar o primeiro ponto, mas a identificação da relação dos vetores com os centros de resistência teóricos não é avaliada de uma forma precisa.

Conclusões: Recorrendo a *software* de traçado cefalométrico, a sobreposição da telerradiografia inicial com fotografias de perfil de arco facial colocado permite aplicar o sistema de forças desejado de forma prática e precisa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.406>

#SPODF-11 Tratamento ortodôntico da agenesia dos incisivos laterais com compressão maxilar



Fred Pinheiro, Jorge Dias Lopes, André Afonso, Sofia Jerónimo, Luis Bessa

Faculdade Medicina Dentária da Universidade do Porto; Iron

Descrição do caso clínico: A paciente do género feminino, 13 anos compareceu à consulta de ortodontia de uma clínica privada. De ponto de vista ortodôntico a paciente apresentava uma compressão maxilar com mordida cruzada unilateral esquerda inserida num padrão esquelético tipo classe II com distoclusão molar e agenesia dos incisivos laterais. Como plano de tratamento foi proposto uma expansão rápida da maxila para correção do problema transversal, posteriormente colocação de aparelho ortodôntico fixo bimaxilar para reposicionar os dentes caninos e pré-molares e como finalização a reanatomização destes dentes de forma a garantir uma boa estética dentária e função.

Discussão: Apesar das diferenças anatómicas o ortodontista tem a possibilidade de camuflar a ausência dos incisivos laterais colocando os caninos numa posição periodontal e oclusal bastantes satisfatórias de forma que a prostodontia possa devolver a anatomia ideal das peças dentárias substituídas.

Conclusões: A camuflagem ortodôntica pode uma apresentar-se como uma excelente opção garantindo ao paciente uma estética e função naturais sem recurso a métodos mais invasivos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.407>

#SPODF-12 Mini-placas para ancoragem esquelética temporária: Colocação cirúrgica



Margarida Nunes, Luís Bessa, Fred Pinehiro, Inês Correia, Eugénio Martins

Curso de Especialização em Ortodontia da FMDUP; Pós-graduado em Cirurgia Ortognática pela Associação Brasileira de Cirurgia Crânio-maxilo-facial; Professor Auxiliar da FMDUP.

Introdução: Os sistemas de ancoragem esquelética temporária, tais como as mini-placas, permitem a obtenção de ancoragem máxima. As mini-placas apresentam a vantagem