

do sexo masculino, 15 anos de idade, apresenta-se na consulta de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra com displasia espondiloepimetáfisária. O seu desenvolvimento psíquico é normal para a idade. O paciente refere um episódio de trauma no qual fraturou o bordo do dente 21, encontrando-se o fragmento alojado no lábio inferior. Na observação extra-oral verifica-se a presença de uma face longa, ângulo nasolabial reduzido e sorriso gengival. Ao nível intra-oral observa-se uma Classe II molar e canina, com sobre-mordida vertical e horizontal aumentadas e uma discrepância dento-maxilar de -9mm na arcada superior e -4mm na arcada inferior. Trata-se de um paciente respirador bucal. A análise cefalométrica confirma uma Classe II esquelética, retrognatia maxilar e mandibular e um perfil hiperdivergente. O plano de tratamento proposto foi aparatologia fixa superior e inferior com a exodontia do 14 e 24 com o objetivo de corrigir a discrepância dento-maxilar de -9mm. **Discussão e conclusões:** Na acondroplasia geralmente observa-se uma hipoplasia do terço médio da face com um prognatismo mandibular relativo, associado a um apinhamento anterior e uma má oclusão de Classe III. No entanto, neste caso de displasia espondiloepimetáfisária observou-se uma retrognatia maxilar e mandibular, uma classe II esquelética e um perfil reto e hiperdivergente. As características aqui presentes diferem da acondroplasia, o que corrobora o facto de nas anomalias condrodisplásicas existirem vários fenótipos com diversas características clínicas. Não existem casos relatados do foro ortodôntico de displasia espondiloepimetáfisária. Cada caso carece de uma avaliação e diagnóstico diferencial de forma a ser elaborado um plano de tratamento individualizado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.536>

#075 Tração ortodôntica de caninos maxilares inclusos por vestibular: Caso clínico



Sónia Alves*, Mariana Latas Rodrigues, Adriana Armas Sobral, Patrícia Quaresma, António Bettencourt Lucas

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Os caninos maxilares são os dentes que mais comumente se encontram inclusos, logo depois dos terceiros molares, com uma prevalência superior no género feminino. Em cerca de 33% dos casos diagnosticados, a localização da inclusão é vestibular e verifica-se uma tendência à falta de espaço na arcada dentária. A radiografia panorâmica e oclusal são meios auxiliares de diagnóstico úteis na localização de caninos inclusos, bem como, na avaliação da relação deste dente com o incisivo lateral. Atualmente, o desenvolvimento de técnicas de imagem tridimensionais, como a tomografia computadorizada de feixe cónico, têm desempenhado um papel crucial na deteção de inclusões dentárias. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino com 11 anos e 10 meses de idade, apresenta atraso na erupção dos caninos maxilares. Após obtenção e posterior avaliação dos exames auxiliares de diagnóstico (exames radiográficos, modelos de oclusão e registo fotográfico inicial), observou-se a inclusão dos dentes 13 e 23 por vestibular. Foi requisitada uma tomografia computadorizada de feixe cónico para um diagnóstico mais preciso da

localização destes dentes, tendo-se constatado, a sua inclusão ao nível do sector III de Lindauer. O plano de tratamento contemplou a extração dos dentes 53,54,63 e 64, a utilização de aparelho fixo bimaxilar (slot Roth 0.18) e uma barra palatina com extensões bilaterais para anterior, como meio de reforço de ancoragem. A exposição cirúrgica dos dentes inclusos foi realizada através da técnica fechada, de forma a proporcionar um melhor contorno gengival no final do tratamento. **Discussão e conclusões:** A erupção atrasada do canino permanente ou a retenção do canino decíduo para além dos 12 ou 13 anos de idade, deve realçar a suspeita de uma possível inclusão dentária. Consequentemente pode verificar-se a reabsorção radicular dos dentes adjacentes, mais frequente o incisivo lateral. Para um diagnóstico preciso, o exame clínico deve ser complementado por uma avaliação radiográfica tridimensional de modo a conseguir identificar-se a localização e posição dos caninos inclusos com precisão, bem como, a determinar a sua viabilidade e acesso cirúrgico. Na ausência de erupção espontânea, a técnica cirúrgica de tração ortodôntica revelou ser um procedimento válido e eficaz, permitindo restaurar a função, estética e estabilidade oclusal ao paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.537>

#076 Extrações programadas na prevenção de caninos inclusos – casos clínicos



Paula Bebiano*, Adriana Armas Sobral, Mariana Latas Rodrigues, Patrícia Quaresma, António Bettencourt Lucas, Sónia Alves

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A ortodontia interceptiva permite através do adequado diagnóstico e intervenção precoce, restringir a progressão e desenvolvimento de más oclusões do complexo dento-alveolar e/ou esquelético. A discrepância dento-alveolar negativa, em pacientes na fase de dentição mista, apresenta uma elevada prevalência e requer procedimentos ortodônticos interceptivos que proporcionem a obtenção de espaço. As extrações seriadas são uma opção de tratamento preventivo, que segue uma sequência programada de exodontias. Quando realizadas no período de tempo adequado, direcionam e controlam a posição dos dentes permanentes ainda por erupcionar, nomeadamente os caninos maxilares. Estes dentes apresentam maior frequência de inclusão, ocorrem 2 a 3 vezes mais no sexo feminino e em 60-80% dos casos encontram-se por palatino. O objetivo desta abordagem terapêutica é evitar ou minimizar a probabilidade de inclusão dentária assim como a duração e complexidade do tratamento ortodôntico. **Descrição do caso clínico:** Os casos clínicos apresentados, ilustram duas sequências distintas de extrações programadas, que visam essencialmente prevenir a inclusão do canino superior permanentemente. Num dos casos, numa criança do género masculino, com 10 anos de idade, procedeu-se à exodontia dos dentes 53 e 63, seguida de exodontia de 54, 64. Após este ato médico, verificou-se que os dentes permanentes, seguiram o seu trajecto eruptivo até ao plano de oclusão. No outro caso, numa criança do género feminino, com 9 anos de idade, procedeu-se à exodontia dos dentes 53 e 63, seguida de exodontia de 54, 64