

#072 Retração dentária em massa com mola em L – a propósito de um caso clínico de biprotrusão



Saúl Castro*, Maria João Ponces, Paula Vaz, Maria Cristina Pollmann, Jorge Lopes, Eugénio Martins

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: O perfil labial de um indivíduo é resultado de duas principais características: o complexo dentoalveolar que sustenta o lábio; e suas próprias características intrínsecas como espessura, tonicidade, etnia, idade e género. A biprotrusão caracteriza-se por uma posição avançada dos processos dento-alveolares, resultando numa protrusão labial e convexidade aumentada, a que por vezes se associa incompetência labial. A maioria dos casos de biprotrusão é tratada com exodontias e retração dos dentes anteriores, possibilitando melhorias na estética dentária e facial. Segundo alguns autores nos casos de Classe II com biprotrusão, relativamente à seleção dos dentes a serem extraídos, as duas principais opções recaem sobre os primeiros pré-molares de ambas as arcadas ou primeiros pré-molares superiores e segundos pré-molares inferiores. O fechamento dos espaços e a biomecânica utilizada depende da técnica utilizada, sendo uma das possibilidades, no caso dos sistemas sem fricção, a utilização de molas com retração em massa. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino com 15 anos, perfil convexo e biprotruso. Possui uma relação incisivo labial de 4 mm e um selamento labial com tensão muscular. Apresenta uma Classe I dentária com apinhamento moderado, uma sobremordida horizontal e vertical de 5 e 2mm respetivamente. Em termos cefalométricos regista um padrão braquifacial, Classe II esquelética (convexidade de 3,2 mm (Ricketts) e ANB de 4,2) e promaxilia. Relativamente ao problema dento-esquelético os incisivos encontram-se protruídos e proinclinados. **Discussão e conclusões:** A correção da biprotrusão foi realizada recorrendo à extração de primeiros pré-molares superiores e segundo pré-molares inferiores atendendo à Classe II esquelética. O fechamento do espaço residual resultante das exodontias e alinhamento da arcada inferior foi efetuado sem preocupações de ancoragem. Na arcada maxilar optou-se por uma retração em massa com molas em L próximas do bracket do canino. A presente técnica implica a utilização de dobras de préativação para controlo da proporção momento-força. Numa situação inicial sem proinclinação incisiva aumentada, uma terapêutica de retração em duas fases será porventura preferível como reporta o trabalho de Chiang e col. (2015). No final a doente apresenta uma oclusão de Classe I num equilíbrio facial harmonioso com selamento labial sem esforço. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.534>

#073 Tratamento de mordida cruzada na dentição mista – caso clínico



João Ramos Baptista*, Gunel Kizi, Valter Alves, Ana Delgado
Consulta Assistencial de Ortodontia, Instituto Universitário Egas Moniz, CiiEM – Centro de Investigação interdisciplinar Egas Moniz, Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: As mordidas cruzadas são definidas como qualquer relação vestibulo-lingual anormal entre um ou mais

dentes maxilares com um ou mais dentes mandibulares. Estas podem ter uma etiologia esquelética, dentária e/ou funcional. Nas mordidas cruzadas funcionais existe uma discrepância entre a oclusão em máxima intercuspidação e em relação cêntrica, devido a uma interferência dentária. A mordida cruzada posterior unilateral com desvio funcional da mandíbula, em direção ao lado da mordida cruzada é a mais comum. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de correção de mordida cruzada posterior unilateral esquerda, mordida cruzada do dente 21 e classe III esquelética, recorrendo à disjunção maxilar e à aparatologia fixa. **Descrição do caso clínico:** Doente do género masculino, 8 anos, apresentou-se à consulta assistencial de ortodontia com o motivo da consulta ‘tenho um dente ao contrário e não morde bem à esquerda’ SIC. Após análise clínica e radiográfica diagnosticou-se: dentição mista com mordida cruzada posterior esquerda, mordida cruzada do dente 21, classe II molar esquerda e classe I molar direita e um desvio mandibular para a esquerda. Apresentava também uma dimensão transversal diminuída e classe III esquelética. Após obtenção do consentimento informado assinado, o tratamento consistiu na utilização de um disjuntor de Mcnamara e aparatologia fixa. **Discussão e conclusões:** A mordida cruzada é uma má oclusão transversal que se estabelece precocemente e que compromete a estética, a estabilidade oclusal e as funções orais normais. Vários estudos demonstram que a intervenção ortopédica precoce dirigida para a maxila, em más-oclusões de classe III e mordidas cruzadas apresentam resultados a longo prazo positivos. Estudos indicam também que existe um deslocamento da maxila para a frente e para baixo e uma rotação horária da mandíbula. No presente caso clínico, a terapêutica utilizada permitiu um aumento transversal da maxila, a correção do desvio mandibular, da classe III esquelética e da mordida cruzada, assim como um correcto alinhamento e nivelamento das arcadas. No follow up de 12 meses, verificou-se a estabilidade do tratamento. Palavras chave: mordida cruzada, constrição maxilar, classe III, desvio mandibular, interferência dentária, expansão rápida da maxila.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.535>

#074 Displasia espondiloepimetáfisária – A propósito de um caso clínico



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

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A condrodisplasia é o termo usado para designar um grupo heterogéneo de desordens caracterizadas pelo desenvolvimento anormal da cartilagem, sendo a acondroplasia a forma mais comum. A presença de defeitos no gene que codifica o colagénio tipo II representa uma das variantes clínicas da condrodisplasia, que formam um largo espectro de severidades apenas distinguidas por aspetos clínicos e radiográficos. Esta displasia é ainda dividida em dois grupos de acordo com a afetação das estruturas: a displasia espondiloepimetáfisária – a coluna, as epífises e as metáfises estão afectadas; a displasia espândiloepifiseal – apenas a coluna e as epífises estão afectadas. **Descrição do caso clínico:** Paciente

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 erupcionarem, 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