

## **XXXI Reunião Científica Anual da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial Lisboa, 4 a 6 de abril de 2019**

### **CASOS CLÍNICOS**

#### **#SOPDF-01 Diagnóstico digital do sorriso na ortodontia: sorriso ideal, adaptado e possível**



Duarte Rocha<sup>1,2</sup>; Teresa Pinho<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde (IINFACTS); <sup>2</sup> Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS) – CESPU

**Introdução:** O Diagnóstico Digital do Sorriso foi introduzido nos últimos anos, de modo a potenciar a comunicação entre profissional/paciente e reforçar a previsibilidade e precisão dos tratamentos propostos, considerando parâmetros estéticos de análise facial, dento-gengival e dentária. **Descrição dos casos clínicos:** Aplicação deste procedimento em 3 casos clínicos submetidos a tratamento ortodôntico através do Sistema Invisalign®, ilustrando diferentes particularidades clínicas em que os conceitos do Diagnóstico Digital do Sorriso foram uma ferramenta essencial para um correto planeamento: Caso 1, paciente com mordida profunda e extrusão do 2º molar superior esquerdo por ausência do antagonista, em que a simetria labial nos permitiu definir uma linha de sorriso ideal pelo contorno do lábio inferior; Caso 2, paciente com mordida profunda, mordida cruzada posterior e apinhamento moderado, em que pela assimetria labial e sorriso gengival, considerou-se uma linha adaptada e não a ideal (que acarretaria movimentos impossíveis); Caso 3, paciente com apinhamento e tendência a mordida aberta anterior, perfil hiperdivergente, em que a presença de implantes dentários e a componente funcional, tornou quer a linha ideal, quer a linha adaptada, impossíveis de atingir. **Discussão:** Idealmente, a linha do sorriso segue paralelamente à curvatura do lábio inferior (caso 1). Existem vários fatores que influenciam a sua orientação: padrão muscular, assimetrias labiais/faciais (caso 2), má-oclusões complexas, biótipo facial, anatomia dentária e também outras condicionantes clínicas como os implantes dentários (caso 3). No planeamento do sorriso, foi importante aplicar os vários conceitos estéticos e funcionais, para garantir a harmonia do sorriso.

A micro-estética aspetos dentários) inclui hipóteses de tratamento mais relacionadas à Ortodontia e outras áreas estéticas, que não devem ser consideradas isoladamente, mas como uma ferramenta para conseguir um sorriso harmonioso (mini-estética) e uma face proporcional (macro-estética), como apresentado nestes casos clínicos. **Conclusões:** Podemos verificar que, dependendo da simetria e equilíbrio entre as características faciais e dentárias, o sorriso ideal nem sempre é possível. A elaboração de uma tríade entre o sorriso ideal, o adaptado e o possível tornou-se essencial, pelo que um diagnóstico correto seguido de um bom planeamento, definem um melhor tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.671>

#### **#SOPDF-02 Hipercondilia mandibular – caso clínico**



Ana João Aguiar<sup>1</sup>; Afonso Pinhão Ferreira<sup>1</sup>; Adriano Figueiredo<sup>2</sup>; Saúl Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; <sup>2</sup> Privado

A hiperplasia condilar consiste numa má formação pouco frequente, não maligna, que altera a forma e a dimensão dos côndilos mandibulares. Esta condição patológica provoca assimetria facial, distúrbios temporomandibulares, má-oclusão com os inerentes problemas estéticos. Descrita primariamente por Robert Adams em 1836, e vastamente abordada por diversos autores ao longo dos anos, assume-se como um desafio clínico para o ortodontista e cirurgião maxilofacial por se tratar de uma grave deformidade dento-facial, por vezes, subdiagnosticada. Apresentamos um caso clínico de um paciente de 34 anos, do sexo masculino, que apresentou como queixa principal a assimetria facial. O diagnóstico demonstrou um tipo mesofacial portador de uma má oclusão de Classe III. A anomalia caracteriza-se por uma mordida aberta, desvio da linha média mandibular para a esquerda em relação à linha média maxilar e apinhamento dentário. Esqueleticamente, o paciente insere-se

num Tipo Classe I. Após a análise clínica e radiográfica da má oclusão, foi solicitada uma cintigrafia óssea por suspeita de hipercondílica unilateral direita. A distribuição assimétrica considerável do radiofármaco, confirmou a suspeita de diagnóstico. Todo o tratamento realizado seguiu um padrão pluridisciplinar, com a intervenção do ortodontista e do cirurgião maxilofacial. Foram efetuadas duas intervenções cirúrgicas em dois tempos distintos: condilectomia e cirurgia ortognática unimaxilar (mandíbula). A comunicação oral que apresentamos versa sobre os fundamentos que sustentam o tratamento da hipercondílica mandibular unilateral no adulto em dois momentos cirúrgicos com benefícios visíveis na estética facial aliada à obtenção da saúde articular, muscular e dentária.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.672>

### #SOPDF-07 Ortopedia pré-cirúrgica com molde nasoalveolar em pacientes com fenda lábio palatina



Inês Francisco<sup>1</sup>; Vanda Conceição<sup>2</sup>; Adriana Guimarães<sup>1</sup>; Anabela Pedroso<sup>1</sup>; Francisco do Vale<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

<sup>2</sup> Hospital Pediátrico de Coimbra

**Introdução:** A fenda lábio palatina é a malformação anatómica congénita da região da cabeça mais prevalente. Durante os primeiros meses de vida do bebé a reconstrução alveolar e nasal constitui o principal desafio para o cirurgião. A intervenção precoce com o modelador nasoalveolar no recém nascido tem como objetivo modelar o maxilar, alvéolo e os tecidos nasais antes da primeira cirurgia. Este dispositivo permite o alinhamento dos segmentos alveolares, correção da asa do nariz, columela, base alar bem como o filtro labial. O objetivo deste trabalho é descrever dois casos clínicos de recém nascidos com fenda lábio palatina sujeitos a ortopedia pré-cirúrgica com o molde nasoalveolar. **Descrição de caso clínico:** Foram selecionados dois recém nascidos, do sexo masculino, com fenda lábio palatina esquerda do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Ao 14º dia foi realizada a impressão para o dispositivo ortopédico. Ao 18º dia iniciou-se a aplicação do modelador nasoalveolar. A moldagem do nariz com a colocação do apoio nasal foi iniciada após 6 semanas de tratamento. As consultas de controlo realizaram-se semanalmente, terminando o processo imediatamente antes da cirurgia, ao fim das 12-14 semanas de vida. **Discussão:** A modelação dos tecidos foi medida pela aproximação dos segmentos do lábio superior, verificou-se uma redução de 3,5cm para 0,9 cm no primeiro caso e de 3cm para 1,2 cm no segundo caso. **Conclusão:** O tratamento ortopédico pré-cirúrgico em doentes com fenda lábio palatina tem como objetivo reduzir a severidade da deformidade oro nasal antes da cirurgia. O molde nasoalveolar facilita e otimiza o procedimento cirúrgico, melhorando a reorganização da cartilagem nasal, pré maxila e tecido alveolar, permitindo obter resultados mais estáveis e estéticos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.673>

### #SOPDF-08 Tratamento ortopédico da classe III com recurso a ancoragem óssea: caso clínico



Gonçalo Barragan<sup>1</sup>; Johan Aerts<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa;

<sup>2</sup> Vrij Universiteit van Brussels;

**Introdução:** A má oclusão de Classe III resulta de uma deficiência maxilar e/ou prognatismo mandibular, resultando num perfil côncavo e mordida cruzada anterior. Em pacientes jovens são utilizadas forças pesadas para tracção anterior da maxila, estimulando o seu crescimento e redireccionando/restringindo o crescimento mandibular com recurso a máscara facial. No entanto, esta abordagem está associada a um aumento da dimensão vertical facial por rotação posterior da mandíbula e pro-inclinação incisiva, sendo necessária compliance por parte do paciente. Em 2009, Hugo de Clerk publicou a descrição de um caso clínico mostrando a eficácia da utilização de ancoragem esquelética como ancoragem para aplicação de forças elásticas para correcção de classe III esquelética. Lin Lu (2015) publicou um artigo demonstrando a eficácia da utilização de expansores híbridos para o tratamento de mordida cruzada posterior em adolescentes. Nesse estudo, verificou-se que os expansores híbridos, quando comparados com os dentossuportados, provocam maior expansão óssea, menos deiscências ósseas e menor tipping ao nível dos pré-molares. Em 2017, Al-Mozany publicou um artigo demonstrando a combinação de expansores híbridos e ancoragem esquelética no tratamento de pacientes de classe III em crescimento. **Descrição do caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, classe III esquelética, mordida cruzada anterior. Tratada com recurso a um expansor híbrido, uma placa mentoniana e elásticos intermaxilares. O caso foi finalizado com aparatologia fixa 022 para correcção do apinhamento dentário. Tempo de tratamento: 26 meses. **Discussão:** A abordagem apresentada mostrou resultados positivos no tratamento da classe III de pacientes em crescimento. Esta abordagem parece ser uma alternativa válida à abordagem clássica com máscara facial e expansor dentossuportado. A presente técnica demonstra como vantagens o conforto do paciente, a maior compliance e a redução da pro-inclinação incisiva, sendo que é também eficaz em pacientes mais velhos (10/12 anos). A principal desvantagem advém da necessidade de uma intervenção cirúrgica invasiva para a colocação da ancoragem esquelética. **Conclusão:** A combinação de um expansor híbrido associada com ancoragem esquelética na arcada mandibular mostra bons resultados no tratamento de classes III esqueléticas em pacientes na fase final de crescimento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.674>

### #SOPDF-09 Como uma técnica ortodôntica pode evitar uma cirurgia ortognática



Fabio Parnaíba<sup>1</sup>; Tassio Drieu<sup>2</sup>; Dasha Zasloukina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> OdontoSerra; <sup>2</sup> Clínica Odontológica

**Introdução:** A maloclusão de Classe III ângulo alto é uma condição esquelética reversa e pode estar associada a mordida