

## **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