

2016) de forma a solidificar uma abordagem consensual e fundamentada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.771>

#049 Granuloma piogénico na gravidez: caso clínico



Carina Ramos*, Cristina Moreira, Joana Alves, Joaquim Ferreira, Carolina Carreiro

Centro Hospitalar Universitário São João; Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A gravidez é um período dinâmico no qual ocorrem várias mudanças fisiológicas tanto na mãe quanto no feto. Algumas alterações endócrinas e imunológicas aumentam a suscetibilidade da mãe a várias infecções, incluindo as da cavidade oral. Parece ainda que algumas hormonas, como a progesterona, funcionam como um imunossupressor na mucosa oral, diminuindo a reação inflamatória aguda contra a placa e favorecendo uma reação inflamatória crónica, muitas vezes exuberante. Entre as infecções orais mais frequentes neste período encontram-se o granuloma piogénico, a gengivite e a periodontite. Clinicamente o granuloma piogénico é uma lesão exofítica lisa ou lobulada que se manifesta como pequenas pápulas eritematosas vermelhas numa base pedunculada ou às vezes sésil, e que geralmente é hemorrágica quando manipulada. A superfície varia de rosa a vermelho e roxo, dependendo do tempo de evolução. Habitualmente a progressão é lenta, assintomática e indolor, mas também pode surgir crescimento rápido. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 37 anos, puérpera de 6 semanas, a amamentar e que recorre ao Serviço de Urgência de Estomatologia do Hospital São João por lesão na língua, com 3 meses de evolução, indolor, sem crescimento e sem interferência na alimentação ou fala. Ao exame objetivo apresentava insuficiente higiene oral e marcados sinais inflamatórios periodontais. No dorso da língua, na linha média, apresentava lesão única, exofítica, sésil, com cerca de 1cm de maior eixo, não dolorosa, não hemorrágica à manipulação e sem áreas de ulceração. Não se objetivavam outras lesões na mucosa oral. Foi realizada biópsia excisional cuja histologia revelou tratar-se de granuloma piogénico com ulceração e presença de colónias bacterianas. **Discussão e conclusões:** O granuloma piogénico é uma lesão inflamatória inespecífica que pode ocorrer em ambos os sexos, mas cuja incidência parece estar aumentada durante o período gestacional, sendo por vezes designada ‘tumor da gravidez’ ou ‘granuloma gravídico’. Estima-se que a sua incidência durante este período se encontre entre os 5-10%. O tratamento pode passar pela remoção cirúrgica, especialmente se a lesão for grande e sintomática. Contudo, se a excisão é realizada durante a gravidez esta pode reaparecer, principalmente se excisão incompleta ou higiene oral insuficiente. Em muitos casos, o granuloma piogénico diminui parcial ou completamente após o parto, pelo que a sua remoção deve ocorrer preferencialmente nessa altura.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.772>

#050 Mordida cruzada posterior unilateral em dentição mista- caso clínico



Inês Duarte da Mota*

Introdução: A mordida cruzada posterior é uma má-oclusão caracterizada por uma relação anormal, vestibular ou lingual de um ou mais dentes da maxila, com um ou mais dentes da mandíbula, quando em relação cêntrica. Esta má-oclusão é das mais prevalentes na dentição mista, sendo a forma unilateral a mais comum. As causas da mordida cruzada posterior podem ser dentárias, esqueléticas e/ou funcionais. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 8 anos de idade, compareceu na consulta de Ortodontia, reencaminhado pelo Odontopediatra. A paciente não apresentava qualquer queixa. Após análise clínica e radiográfica foi diagnosticada mordida cruzada posterior unilateral, de origem dentária. O tratamento consistiu na utilização de aparelho fixo superior dos dentes 16 a 26, com recurso a meios brackets nos dentes decíduos e levantes de mordida posteriores para desocclusão. **Discussão e conclusões:** A correção das mordidas cruzadas posteriores na dentição mista permite aumentar o espaço disponível para a dentição permanente, através do aumento do perímetro da arcada. Uma vez que esta má oclusão não se auto-corrige, o tratamento precoce é essencial, pois facilita o crescimento e desenvolvimento harmoniosos das bases ósseas e articulações temporomandibulares, evitando problemas futuros. Após feito o diagnóstico, o tratamento pode ser realizado com recurso a aparelhos fixos ou removíveis. Os aparelhos expansores removíveis têm a desvantagem de dependerem da cooperação do paciente. Neste caso, optou-se pela utilização de aparelho fixo superior com brackets nos incisivos, meios brackets nos dentes decíduos e tubos nos primeiros molares definitivos. Para além disso, recorreu-se aos levantes de mordida posteriores, para desocclusão, facilitando o descruzar da mordida. As vantagens do recurso a estes aparelhos são a cooperação constante do paciente, a utilização de forças ligeiras e o maior controlo do lado da mordida não cruzada, evitando a evolução para uma mordida em tesoura. O tratamento precoce das mordidas cruzadas posteriores é essencial. A intervenção na altura adequada evita tratamentos mais complicados no futuro, permite arranjar espaço para a dentição definitiva, evita alterações esqueléticas graves como as assimetrias faciais e contribui para articulações temporomandibulares estáveis. O tratamento utilizado revelou-se rápido, eficaz e sem grandes dificuldades de colaboração e utilização por parte do paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.773>

#051 Tratamento de Compensação de uma paciente classe III com o sistema Invisalign



Rosiana Tavares*, Marina Athayde, Rossana Vieira

Introdução: As más oclusões de classe III são consideradas das mais complexas no tratamento ortodôntico, principalmente em pacientes em que já não existe crescimento esquelético, com mordida aberta anterior e com perfil dolicocefálico. O presente trabalho apresenta através de um relato de caso clínico, utilizando um planeamento digital, as indicações e os benefícios do sistema Invisalign® para estes casos. O objetivo foi mos-

trar a eficácia do tratamento ortodôntico nestes casos através do uso de alinhadores. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino, 38 anos de idade, leucoderma, apresentou-se na consulta com queixa estética dos dentes anterior-inferiores. Foram realizados exames radiográficos ortopantomografia e telerradiografia e exportado para o programa cefalométrico Dolphin. Realizaram-se fotografias intraorais e extraorais e ainda foram feitas impressões digitais com um scanner intraoral (3Shape TRIOS). De seguida foi utilizado o programa Clincheck® Pró para a finalização do planeamento. O paciente apresentava mordida aberta anterior e apinhamento nos incisivos inferiores. A existência de uma boa harmonia a nível gengival, não possibilitaria o encerramento dessa aberta mordida com extrusão de incisivos. Além disso, o facto de o paciente ter um perfil dólico-facial, aumentaria a dificuldade do controlo do efeito colateral de mordida aberta anterior com a distalização dos molares. O plano de tratamento iniciou-se com a exodontia dos dentes 18, 28, 38 e 48. Depois foi programado a distalização sequencial de 2mm em todos os dentes inferiores, com intrusão simultânea até 0,9mm de todos os molares e alinhamento dos incisivos inferiores. Esse processo de intrusão gera a rotação da mandíbula no sentido anti-horário, que poderia piorar a classe III. No entanto foi controlado com o uso de elásticos extraorais de classe III. **Discussão e conclusões:** O sistema Invisalign® permite um grande controlo vertical no tratamento ortodôntico. Não foi usada nenhuma técnica auxiliar para além dos elásticos extraorais de classe III e finalizou-se o tratamento com guias caninas perfeitas, sem contacto de incisivos e com oclusão satisfatória. No entanto, consideramos existirem algumas limitações na realização de determinados movimentos com esse sistema, sem a utilização de técnicas auxiliares, como o uso de micro implantes. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.774>

#052 Discrepância transversal posterior: Opções terapêuticas mais comuns na criança



João Matos*, Raquel Travassos, Inês Francisco, Francisco Vale
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra –
Instituto de Ortodontia

Introdução: A mordida cruzada posterior é uma anomalia transversal que apresenta uma prevalência de 7% a 23% na população em geral. Esta má oclusão pode ser classificada em mordida cruzada unilateral com maxilar simétrico, mordida cruzada unilateral com maxilar assimétrico e mordida cruzada bilateral. Quando detetada, o tratamento deve ser efetuado na dentição decídua e/ou mista, através de aparelhos removíveis ou fixos, tendo como objetivo corrigir a má oclusão e melhorar o desenvolvimento esquelético e dentário. Pretende-se com este trabalho descrever três casos clínicos com mordida cruzada tratados com diferentes aparatologias. **Descrição de casos clínicos:** O caso clínico 1 apresenta uma mordida cruzada posterior bilateral em associação com deglutição atípica com pressão lingual simples. Neste doente foi realizada a expansão bilateral com aparelho removível com planos de mordida e grelha lingual. Os casos clínicos 2 e 3 retratam mordidas cruzadas unilaterais, com desvio funcional da mandíbula. Nestes casos, optou-se por desgastes seletivos das prematuridades e a realização de expansão maxi-

lar: com aparelho removível expansor com travão à direita, no caso 2; e aparelho fixo tipo quad-helix, no caso 3. **Discussão e conclusões:** Nos casos apresentados optou-se pela realização de uma expansão lenta devido à idade dos doentes envolvidos. A expansão lenta do maxilar permite manter a integridade sutural durante a expansão, a realização de um movimento fisiológico com menor dano e risco de hemorragia, desprogramação da postura e, resultados mais estáveis ao longo do tempo. O tratamento intercetivo da mordida cruzada posterior permite: 1) normalização do trajeto de fecho mandibular, através dos desgastes seletivos; 2) reposicionamento da largura normal do maxilar; 3) reposicionamento individual dos dentes; 4) desprogramação neuromuscular, com novo reposicionamento muscular. Os aparelhos utilizados são eficazes para a correção da mordida cruzada posterior, e o tratamento intercetivo com reposição mandibular pode evitar o aparecimento de formas mais graves de má oclusão na adolescência, como a assimetria facial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.775>

#053 Expansão rápida maxilar assistida por microimplantes: Caso clínico



Madalena Prata Ribeiro*, Raquel Travassos, Inês Alexandre Neves Francisco, Francisco do Vale

Instituto de Ortodontia – Faculdade de Medicina da
Universidade de Coimbra

Introdução: A discrepância maxilar severa é uma má oclusão prevalente em diversas faixas etárias. Na adultícia, o tratamento preconizado é a expansão maxilar cirurgicamente assistida. Contudo, esta terapêutica é invasiva e onerosa, uma vez que envolve uma intervenção cirúrgica com recurso à anestesia geral. Como alternativa à técnica clássica, surgiu nos últimos anos a técnica de expansão rápida da maxila assistida por microimplantes, que utiliza a ancoragem dos microimplantes ortodônticos por forma otimizar as forças nas suturas circunmaxilares, evitando assim a osteotomia. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de expansão rápida da maxila assistida por microimplantes. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino com 29 anos dirigiu-se à consulta do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. À observação intra-oral, apresentava retrognatía mandibular, má oclusão de classe II molar e canina, e endognatía maxilar de 10 mm. O plano de tratamento realizado consistiu na expansão rápida da maxila assistida por microimplantes, seguido de aparatologia fixa multibrackets Roth 0,18 bimaxilar, e posterior avanço mandibular com Osteotomia Sabatal Bilateral. A expansão foi realizada durante 12 dias e, o doente foi instruído a realizar 4 ativações diárias (2 manhã/2 noite) para produzir uma velocidade de expansão de 2mm/dia. Através da tomografia de feixe cónico verificou-se a abertura da sutura média palatina e um aumento da distância intermolar de 31 mm para 41 mm. **Discussão e conclusões:** A escolha da expansão maxilar não cirúrgica está indicada em doentes que recusam a expansão cirúrgica e, que se encontrem no final do crescimento da sutura palatina, que ocorre por volta da terceira década de vida. A ancoragem bicortical, através dos microimplantes, possibilita a separação da sutura média palatina e a libertação da sutura pte-