

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 dólíco-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 expensor 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 circummaxilares, 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 Sabital 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-