

foram identificados dois canais e uma perfuração no terço cervical do dente. Os canais foram desobturados com o sistema Reciproc e com o recurso a limas 30 Hedstroem e a perfuração foi reparada com MTA (Pro-Root MTA, Dentsply Tulsa Dental, Tulsa, OK). Uma cuidada exploração da entrada dos canais radiculares revelou uma conformação de canal em C. Numa segunda consulta, os canais foram instrumentados com o sistema WaveOne Gold, a irrigação foi realizada com hipoclorito de sódio a 5,25% e a obturação foi feita com gutta-percha, através da técnica de condensação de onda contínua e cimento. O paciente foi encaminhado para a consulta de Prótese Fixa. Após 6 meses, o paciente permanece assintomático. **Discussão e conclusões:** Embora a sua prevalência seja baixa, o Médico Dentista deve estar atento à possível existência de segundos pré-molares inferiores com canais em C. O uso de determinadas técnicas, como magnificação e pontas de ultrassons, assim como métodos específicos de obturação a três dimensões são essenciais para tornar mais previsível a identificação, negociação e obturação dos canais, aumentando assim as hipóteses de sucesso do tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.861>

#003 Protração maxilar tardia na fenda lábio-palatina – Caso clínico



Catarina Nunes*, Inês Francisco, Filipa Silva Marques, Flávia Pereira, Anabela Paula, Francisco Vale

Instituto de Ortodontia da Universidade de Coimbra

Introdução: A fenda lábio palatina é o defeito congénito facial mais frequente, com incidência geral de 1:700 a 1:500. Algumas das características clínicas mais importantes nestes doentes são decorrentes das cirurgias efetuadas para correção da fenda. Das principais sequelas cirúrgicas destaca-se o colapso ântero-posterior e transversal maxilar, conduzindo a um desvio centrípeto dento-alveolar e avanço da pré-maxila. Como tal, estes doentes geralmente apresentam um défice no desenvolvimento do terço médio da face, resultando numa tendência para a má oclusão de classe III e hipoplasia maxilar transversal severa, com mordida cruzada posterior. Quando estes doentes recorrem à consulta de Ortodontia, após o pico de crescimento puberal, o plano terapêutico pode contemplar diversas alternativas para correção da hipoplasia maxilar, nomeadamente a protração maxilar tardia. O objetivo deste trabalho consiste na apresentação de um caso clínico de uma doente portadora de fenda Lábio-palatina submetido a protração maxilar tardia. **Descrição do caso clínico:** Uma doente do sexo feminino, 9 anos e 10 meses de idade, apresentou-se à consulta de Ortodontia para correção da má oclusão. A doente apresentava uma fenda lábio palatina unilateral direita, classe III esquelética por hipoplasia maxilar (ANB= -6.º), má oclusão de angle de classe III, mordida cruzada anterior (overjet de -5mm) e posterior (discrepância transversal= -8,2 mm). O plano de tratamento contemplou a correção da mordida cruzada posterior, através da utilização de um aparelho fixo (quad-hélix), e a correção do colapso maxilar ântero-posterior, aplicando o protocolo da protração maxilar tar-

dia, através da máscara facial de Delaire. Após 12 meses de tratamento ortodôntico foi possível obter a correção das mordidas cruzadas anterior e posterior. **Discussão e conclusões:** Cerca de 22-26% dos doentes com fenda lábio palatina necessitam de correção do défice maxilar no final do crescimento puberal. O avanço maxilar pós-juvenil pode ser efetuado mediante abordagens cirúrgicas ou não cirúrgicas, como a protração maxilar tardia. Esta opção inclui uma combinação de uma laxidez da sutura palatina mediana e avanço maxilar. A protração maxilar tardia pode ser uma alternativa para a correção da hipoplasia maxilar, desde que o doente seja cooperante e a necessidade de avanço não exceda os 5mm. Por sim, esta terapêutica é mais conservadora do que a abordagem cirúrgica e apresenta uma menor taxa de recidiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.862>

#004 Síndrome tricorinofalangica:

Um caso raro



Ana Melissa Marques*, Simão Nogueira, Maria Inês Borges, Maria Fernanda Costa, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A síndrome tricorinofalangica (TRPS) é uma displasia esquelética muito rara, de hereditariedade autosómica dominante, causada por defeitos no gene TRPS1. Caracteriza-se por anomalias craniofaciais e esqueléticas, sendo subdividida nos tipos: TRPS I, TRPS II e TRPS III. Estão descritas mundialmente apenas poucas centenas de casos. Clinicamente, é difícil distinguir os três tipos da síndrome. Apresentam-se como cabelo fino, escasso e com zonas de alopecia; nariz grande e com ponte nasal larga, região alar do nariz subdesenvolvida e columela volumosa; baixa estatura, braquidactilia, hipermobilidade articular e oncodistrofia. Também, atraso na erupção dentária decídua e tendência para o apinhamento dentário. Podem ser detetadas alterações relevantes na região pélvica, traduzindo-se em alterações da marcha. No tipo II, a cognição pode estar moderadamente afetada. As artropatias são a principal causa de morbidade, com queixas de artralguas e tendência para fraturas ósseas, com eventual perda de mobilidade. **Descrição do caso clínico:** Menina, 12 anos, referenciada à consulta de Estomatologia para estudo de alterações dentomaxilares por história de doença genética. Aos 6 anos, iniciou seguimento em Ortopedia por artralguas mecânicas da região pélvica direita e alterações da marcha. Ao estudo radiográfico, sinais de destruição óssea da cabeça do fémur, tendo sido diagnosticada com doença Legg-Calvé-Perthes direita. Por deteção de braquidactilia, hallux valgus bilateral e alterações faciais, foi encaminhada para a consulta de genética. O estudo revelou uma mutação nonsense c.2453C>A, em heterozigotia e de novo no gene TRPS1, com diagnóstico de Síndrome tricorinofalangica do tipo I. Ao exame cervicofacial demonstra um biótipo dolicofacial com perfil reto e endognatia maxilar. Ainda, hipertelorismo ocular, fendas palpebrais oblíquas, nariz globoso e cabelo escasso. Obser-