

XXXII Reunião Científica Anual da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial Braga, 08 a 10 de julho de 2021

CASOS CLÍNICOS

#SPODF2021-1 Transposição canino-pré-molar maxilar



Ana Isabel Barbosa, João S. Marques, Pedro Dias Ferraz,
Américo Ferraz

Introdução: A transposição de dois dentes é relativamente pouco usual. Consiste numa perturbação da ordem dos dentes e da posição eruptiva, ocorrendo aproximadamente em um dos 300 pacientes ortodônticos, proporcionando ao clínico um desafio especial em termos terapêuticos. O presente caso remete-nos para uma condição de transposição de dois dentes, canino e pré-molar, maxilar, unilateral, esquerdo, o tipo mais frequente de transposição. A transposição entre o incisivo lateral superior e canino é a que se segue mais frequente, com as transposições unilaterais mais frequentes que as bilaterais, com o lado esquerdo afetado com mais frequência do que o direito. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 13 anos e 4 meses de idade, problema principal apinhamento dentário, Classe III esquelética com convexidade de -1mm, Classe I dentária, braquifacial, promandibulia, face baixa, andar inferior da face diminuído, apresentando uma transposição entre o canino e o primeiro pré-molar maxilares esquerdos. **Discussão:** O plano de tratamento proposto e executado consistiu em aparelhagem fixa bimaxilar do tipo Edgewise, extração de 53, por um período ativo de 30 meses. A orientação canina ou a função de grupo são importantes para um relacionamento oclusal livre de interferências. Se a transposição for severa, qualquer tentativa de reposicionar os dentes transpostos afetará as coroas e as raízes e poderá danificar os tecidos de suporte. Portanto, os dentes geralmente estão alinhados em suas posições transpostas. No presente caso, considerando a idade do paciente e a direção do movimento dentário, decidimos seguir a abordagem de não extração e ainda foi possível reposicionar cada dente na sua ordem correta na arcada dentária. **Conclusões:** Neste caso clínico, a transposição diagnosticada está a ser corrigida ortodonticamente. No lo-

cal da arcada onde foi observada a transposição, a tração foi mesial e ascendente, a fim de mover o canino para uma posição mais apical com um processo dentoalveolar mais amplo para facilitar o intercâmbio da coroa, minimizando o conflito de espaço das raízes e os problemas periodontais. Embora ainda não terminado, os registos do presente caso demonstram que os objetivos do tratamento estão a ser alcançados com sucesso, a fim de se obter uma harmonia facial, dentária e funcional.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1009>

#SPODF2021-2 Resolução de caso Classe II divisão 1 com compressão maxilar – a importância do tratamento precoce



Ana Isabel Barbosa, João S. Marques, Pedro Dias Ferraz,
Américo Ferraz

Introdução: A má oclusão de classe II é uma das discrepâncias ortodônticas mais comuns e pode provocar efeitos estéticos e sociais negativos significativos na vida das crianças, afetar a sua saúde dentária ou predispor a traumas dentários. As evidências atuais sugerem que o tratamento ortodôntico dessa má oclusão geralmente deve ser executado durante a adolescência. No entanto, o tratamento precoce da Classe II foi defendido para reduzir o risco de trauma dos incisivos maxilares e na presença de uma oclusão socialmente constrangedora. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 9 anos de idade, problema principal protrusão, perfil convexo, braquifacial, padrão esquelético de Classe I com convexidade de 2 mm, retromandibulia, altura facial anterior diminuída, classe II divisão 1, dorme de boca aberta, mento rodado para trás, ângulo nasolabial aberto, abertura labial em repouso 7mm, dimensão transversal da maxila diminuída. Decidiu-se realizar o tratamento em duas fases devido à sobremordida horizontal muito aumentada com elevado risco de trauma dos incisivos superiores e ser uma condição de desvantagem social. **Discussão:** Embora se entendesse que a paciente não estava no estágio ideal de maturação para correção de uma má oclusão de Classe II com retrognatismo mandibular, isto é, o início da

adolescência logo antes do surto de crescimento puberal, proporcionou-se à criança a primeira fase do tratamento. Os objetivos do tratamento precoce da má oclusão de Classe II, são, tal como McNamara recomenda, corrigir primeiro a dimensão transversal da maxila, melhorando espontaneamente a relação sagital. O tratamento foi realizado em duas fases: Fase 1 – 9 anos: Expansão maxilar com expansor tipo Hirax, alinhamento e nivelamento dos incisivos maxilares com brackets. Seguiu-se a colocação do aparelho removível funcional, tipo Planas. Duração do tratamento fase 1: 18 meses. Fase 2 – 11 anos e 9 meses: Aparelho fixo bimaxilar do tipo Edgewise e aparelho funcional tipo Forsus (FRD). Tempo total de tratamento fase 2 foi de 30 meses. **Conclusões:** Como resultado do tratamento do avanço mandibular e expansão maxilar obteve-se uma melhoria na respiração com o aumento do tamanho das vias aéreas nasais, eliminação do apinhamento dentário, nivelamento da curva de Wilson e facilitação da erupção dos caninos permanentes. A paciente terminou o tratamento ortodôntico plenamente satisfeita com o resultado, estética e funcionalmente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1010>

#SPODF2021-3 Tratamento Ortodôntico-Cirúrgico na Classe III esquelética



Catarina Nunes, Inês Francisco, Adriana Guimarães, Leonor Barroso, Francisco do Vale

Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A Classe III esquelética caracteriza-se por uma discrepância sagital intermaxilar mesial e pode estar associada a uma herança genética. Cerca de 40% dos casos apresentam uma prognatia mandibular e retrognatia maxilar. Na adultícia, quando a severidade da discrepância intermaxilar excede os limites da camuflagem dento-alveolar, o tratamento ideal é ortodôntico-cirúrgico. Esta terapêutica permite melhorar o componente funcional (mastigação e fonética) bem como a estética, permitindo melhorar a autoestima e a qualidade de vida do paciente. O objetivo deste trabalho é a descrição de um caso clínico de Classe III esquelética submetido a tratamento ortodôntico-cirúrgico. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 19 anos, recorreu ao serviço do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para correção da má oclusão. O doente apresentava uma classe III esquelética com um perfil hiperdivergente e uma assimetria facial. O plano de tratamento contemplou aparatologia multibrackets Roth 0,18 e cirurgia ortognática bimaxilar com os seguintes movimentos: Le Fort 1 de avanço maxilar de 5 milímetros e impação posterior de 3 milímetros, osteotomia bilateral sagital de recuo mandibular de 4 milímetros com reposicionamento para correção da assimetria. Posteriormente à ortodontia pós-cirúrgica, foi removida a aparatologia e foram colocados os seguintes dispositivos para contenção do caso: placa de Hawley e contenção fixa inferior. **Discussão:** Nos pacientes adultos com classe III esquelética, o tratamento pode ser ortodôntico, no qual é realizada a camuflagem den-

to-alveolar ou, ortodôntico-cirúrgico. A grande vantagem da cirurgia ortognática é a correção das discrepâncias intermaxilares severas pela mobilização das bases esqueléticas, o que possibilita a melhoria funcional, estética e psicológica do paciente. Contudo, acarreta um aumento do custo do tratamento e pode provocar complicações pós-cirúrgicas como, por exemplo, as parestesias nervosas. A escolha do tratamento está dependente da severidade da má oclusão, da existência de outras patologias, como apneia obstrutiva do sono, e da motivação do doente. **Conclusões:** O tratamento ortodôntico-cirúrgico permitiu a correção da má oclusão esquelética, melhorando a função bem como a estética facial. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1011>

#SPODF2021-4 Preparação ortodôntica-cirúrgica de um doente parcialmente desdentado sem intercuspidação dentária



Filipa Marques, Anabela Pedroso, Madalena Ribeiro, Inês Francisco, Francisco do Vale

Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: O tratamento ortodôntico-cirúrgico permite a correção de deformidades dento faciais moderadas a severas, quando a modificação do crescimento e camuflagem não são tratamentos viáveis. A ausência da intercuspidação dentária inviabiliza a realização das férulas cirúrgicas pelo método convencional. Este procedimento é crucial para a realização dos movimentos cirúrgicos, o que permitirá a obtenção da correta função e harmonia facial. O objetivo deste trabalho é apresentar um método alternativo da confecção de férulas cirúrgicas, num doente portador de Classe III esquelética sem intercuspidação dentária. **Descrição do caso clínico:** JR, género masculino, 39 anos de idade, apresentou-se na consulta de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para tratamento ortodôntico-cirúrgico. Após observação clínica observou-se a presença de uma fenda lábio palatina unilateral esquerda, Classe III esquelética e a presença de apenas 4 dentes sem intercuspidação dentária (26,33,31 e 41). A confecção das férulas iniciou-se com o registo de mordida com uma base de acrílico fotopolimerizável e a adição de silicone putty para melhorar os detalhes e retenção. O caso foi posteriormente preparado através de um articulador semi-ajustável. O ajuste oclusal pós-cirúrgico é, normalmente, efetuado pelo uso de elásticos intermaxilares, o que neste caso clínico não foi possível devido à edentação presente. Por esta razão, a férula final apresentava dois orifícios bilaterais para ajudar a respiração e a alimentação pós-cirúrgica, mantendo a correta oclusão durante o período pós-operatório. Adicionalmente, a presença de cinco ganchos incorporados possibilitou o estabelecimento da oclusão durante a cirurgia, uma vez que o posicionamento convencional não era possível. **Discussão:** A correção cirúrgica de deformidades esqueléticas Classe III apresenta melhorias esqueléticas e nos tecidos moles. Desta forma, obtém-se uma melhoria na harmonia e simetria da face, no perfil cutâneo e na qualidade de vida do doente. **Conclusões:**