

## **XXXIV Reunião Científica Anual da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial Lisboa, 5 e 6 de maio de 2023**

### CASOS CLÍNICOS

#### **#SPODF2023-1 Tratamento com alinhadores do canino ectópico – Caso clínico**



Joana C Silva, Tiago M Martins, Ariana P Azevedo.

**Introdução:** O desenvolvimento digital da ortodontia permitiu a utilização dos alinhadores, como uma alternativa ao tratamento ortodôntico convencional (1-3). Os caninos são elementos fundamentais na dentição, em aspectos funcionais, estabelecem as guias caninas e contribuem para a desoclusão posterior durante os movimentos de lateralidade (4). O presente caso foi tratado com recurso aos alinhadores Invisalign® e consistiu na inclusão do canino 23 ectópico, devido à permanência do canino decíduo 63 em boca. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, de 25 anos, com padrão esquelético de classe I, má oclusão de classe I canina unilateral direita e classe I molar bilateral. Além disso, apresentava o canino 63 decíduo, o canino 23 palatinizado, e os incisivos superiores e inferiores retroinclinados. Adicionalmente, a paciente exibe padrão mesofacial. **Discussão:** No presente caso, a nossa abordagem consistiu numa divisão em duas fases de tratamento: uma primeira fase de 46 alinhadores; e uma segunda fase de 24 alinhadores. Na maxila o objetivo foi o alinhamento dentário e a abertura de espaço para o canino 23. Na mandíbula o objetivo foi a correção do apinhamento dentário inferior ligeiro mediante a redução interproximal. Deste modo, a primeira fase permitiu a gestão de espaço para a posterior inclusão do canino 23 na arcada dentária, numa segunda fase. Adicionalmente, o torque necessário foi fornecido ao canino. O caso é então finalizado com cadeias elásticas virtuais para encerramento de espaços marginais. **Conclusões:** O planeamento foi executado em duas fases, separando movimentos previsíveis de pouco previsíveis. Tratou-se assim uma má oclusão que em condições normais seria de difícil execução utilizando alinhadores dentários.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1188>

#### **#SPODF2023-9 Tratamento da má oclusão de Classe II subdivisão com aparelhos funcionais fixos – Casos Clínicos**



Ana Lúcia Castro, Susana Furão, Paulo Retto, Vanda Ventura,  
Iman Bugaighis, Pedro M Pereira.

Egas Moniz School of Health and Science.

**Introdução:** A Classe II subdivisão é definida como uma relação sagital assimétrica caracterizada por uma relação dentária neutra de um dos lados e uma distoclusão contralateral. Antes de planejar o tratamento ortodôntico da Classe II subdivisão, é essencial fazer um correto diagnóstico, identificando a origem da assimetria. Esta pode localizar-se na arcada maxilar, mandibular ou em ambas, e pode ter uma origem esquelética, dentoalveolar ou combinada. Quando o problema é de responsabilidade preponderantemente mandibular, esquelética ou dentoalveolar, o uso de aparelhos funcionais fixos poderá ser uma opção de tratamento a considerar. O objetivo deste trabalho é demonstrar a aplicação clínica de um aparelho funcional fixo, Forsus™ Fatigue Resistant Device, no tratamento de más oclusões de Classe II subdivisão, através da apresentação de dois casos clínicos. **Descrição dos casos clínicos:** Caso 1: Paciente do sexo masculino, 15 anos, com padrão esquelético mesodivergente, uma distoclusão esquerda e uma normoclusão direita. Apresentava a linha média inferior desviada 1,5mm para a esquerda em relação à linha média da face. Caso 2: Paciente do sexo masculino, 14 anos, com padrão esquelético mesodivergente, com uma distoclusão à esquerda. Apresentava um desvio da linha média inferior de 4mm para a esquerda em relação à linha média da face. Ambos os casos foram tratados com aparelho fixo bimaxilar, auxiliado por uma abordagem unilateral com aparelho funcional fixo – Forsus™. **Discussão:** O principal fator responsável por esta má oclusão parece ser de origem mandibular, podendo resultar de assimetrias dentoalveolares, esqueléticas ou desvios funcionais. O tratamento ortodôntico deve ser determinado com base na etiologia da assimetria, podendo envolver extrações, cirurgia ortognática nos casos extremos, e mecânicas assimétricas. Estas podem ser implementadas com elásticos de Classe II,

forças extra-orais, dispositivos esqueléticos temporários ou aparelhos funcionais fixos. O ForsusTM é um aparelho funcional fixo versátil, que exerce uma força constante, permite ativações sequenciais, é de fácil manuseio e não dependente da colaboração do paciente. Nos casos apresentados, foi obtida uma normoclusão molar e canina bilateral estável e funcional, os trespasses vertical e horizontal foram corrigidos e as linhas médias foram centradas. **Conclusões:** O recurso a aparelhos funcionais fixos unilaterais do tipo ForsusTM deve ser considerado na abordagem do tratamento da Classe II subdivisão. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1189>

#### #SPODF2023-10 A microsomia hemifacial: casos clínicos



Ana Barbosa, Ana Barros, Maria João Torrinha, Ana Avelar, Eugénio Martins, Jorge Dias Lopes.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** Para um correto diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento é necessária uma filosofia integral de tratamento ortodôntico, onde são avaliadas todas as estruturas orofaciais nos vários planos. A assimetria facial é uma condição relativamente comum. Existem casos onde se observa um crescimento desequilibrado de um lado da face, fruto do envolvimento do processo condilar, do ramo montante ou do corpo mandibular. Esta condição poderá ser resultado da ação de fatores ambientais ou congénitos. Exemplo disso é a microsomia hemifacial, caracterizada pela falta de tecido no lado afetado da face. Tipicamente o ouvido externo é deformado e, tanto o ramo da mandíbula como os tecidos moles associados são deficientes ou estão ausentes. **Descrição de casos clínicos:** Serão apresentados dois casos clínicos, ambos com microsomia hemifacial e indicação para distração osteogénica mandibular. Caso 1: LD, sexo feminino, 10 anos de idade, microsomia hemifacial direita com cêndilo dismórfico. Caso 2: LS, sexo masculino, 9 anos de idade, microsomia hemifacial direita com ausência de cêndilo articular. **Discussão:** Nos casos de microsomia hemifacial é sugerida uma intervenção precoce, em idade de crescimento. A distração osteogénica está indicada em pacientes com deformidade dentofacial, quando esta técnica é considerada mais efetiva ou mais eficiente comparativamente com outras modalidades de tratamento como: a modificação do crescimento, a camuflagem ortodôntica ou a cirurgia ortognática. Tem como vantagens a diminuição do tempo de hospitalização, evita a necessidade de transfusões sanguíneas; redução dos riscos cirúrgicos e possíveis complicações/insucessos inerentes ao uso de enxertos ósseos assim como permitir o tratamento em crianças. No entanto, também apresenta algumas desvantagens: necessidade de permanência do dispositivo além do final da distração até à cicatrização óssea, cicatrizes na pele no caso dos distratores extra-orais, custo elevado dos dispositivos, necessidade de uma segunda intervenção cirúrgica para remoção do distrator, e possível perda dos parafusos ou infecção em torno destes (limitada pelo uso de antibióticos). **Conclusões:** Pacientes com microsomia hemifacial carecem de um estudo e abordagem multidisciplinar. A realização da

distração osteogénica mandibular permitirá corrigir a função e a estética que se encontram comprometidas nestes casos. Após a correção das bases ósseas, será então possível o Ortodontista trabalhar o posicionamento dentário, terminando a correção funcional e estética.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1190>

#### REVISÃO NARRATIVA

#### #SPODF2023-1 Tratamento de caninos inclusos no palato: O estado da arte.



Lucete F Faerovig

Universidade de Oslo, Noruega.

**Introdução:** A incidência de caninos inclusos superiores é de 2,5% em pacientes ortodônticos, representando a impactação por palatino e por vestibular, 85% e 15% do total respectivamente. Quando detetado precocemente, a extração do canino decíduo corrige a erupção do canino incluído no palato em cerca de 68% dos casos. Se a condição não melhorar, a exposição cirúrgica e posterior movimentação ortodôntica é o tratamento indicado. Há dois métodos de exposição cirúrgica, a técnica fechada e a técnica aberta. Em casos de localização vestibular, a técnica fechada é a recomendada. Se localizado no palato ambas as técnicas são utilizadas. Pretende-se fazer uma revisão dos resultados clínicos avaliados tanto por profissionais como pelos pacientes no tratamento dos caninos inclusos no palato com especial atenção às técnicas de exposição cirúrgicas. Serão apresentados casos clínicos. **Métodos:** Revisão bibliográfica recorrendo à PubMed e Cochrane Library. **Resultados:** Relativamente ao tempo da cirurgia de exposição alguns estudos mostram não existir diferença entre as duas técnicas enquanto outros mostram ser mais rápida com a técnica aberta. A dor pós-operatória parece durar menos tempo com a técnica fechada. As complicações pós-operatórias variam sendo as mais comuns a descolagem do botão com dispositivo de tração na técnica fechada e o recobrimento da janela cirúrgica no palato pela mucosa palatina na técnica aberta, ambas levando à necessidade de se repetir a cirurgia, algo que parece ocorrer mais frequentemente na técnica aberta. Relativamente à fase de movimentação ortodôntica do canino, alguns estudos mostram uma duração de tratamento idêntica com as duas técnicas, outros mostrando uma duração mais curta com a técnica fechada. Num estudo prospetivo randomizado onde Ionómero de Vidro foi utilizado como tamponamento na técnica aberta, o tempo de cirurgia não diferiu significativamente entre as técnicas. A dor sofrida pelos pacientes no mês que se seguiu à cirurgia foi mais acentuada com a técnica aberta. Durante a tração ortodôntica do canino, a técnica fechada provocou mais dor. O tempo de erupção do canino foi mais curto com a técnica aberta. **Conclusões:** Não existe consenso quando às vantagens e desvantagens de cada uma das duas técnicas utilizadas. **Implicações clínicas:** A escolha da técnica cirúrgica e subsequente fase ortodôntica é o resultado da experiência individual dos Ortodontistas, Cirurgiões Orais ou Odontopediatras. Estudo financiado pela Universidade de Oslo. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1191>