

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 microssomia 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 microssomia 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 microssomia hemifacial e indicação para distração osteogénica mandibular. Caso 1: LD, sexo feminino, 10 anos de idade, microssomia hemifacial direita com cêndilo dismórfico. Caso 2: LS, sexo masculino, 9 anos de idade, microssomia hemifacial direita com ausência de cêndilo articular. **Discussão:** Nos casos de microssomia 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 microssomia 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>