

#061 Expansor com parafuso tipo Fan para desenvolvimento transversal da pré-maxila



Maria João Torrinha*, Saúl Castro, Jorge Dias Lopes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: A expansão ortodôntica não cirúrgica em pacientes em crescimento é uma abordagem de tratamento eficaz e não invasiva dos problemas esqueléticos transversais da maxila. Por vezes, a atresia transversal maxilar pode ser mais evidente na região anterior da maxila. A correção num caso de atresia da pré-maxila pode beneficiar de uma terapêutica que incremente uma maior expansão anterior.

Descrição do Caso Clínico: Paciente do sexo feminino, de 11 anos, com retenção do dente 53 e falta de espaço para a erupção dos dentes 13 e 23. Apresentava uma relação esquelética de classe I, classe I molar e atresia maxilar mais marcada na zona da pré-maxila. A nível facial, verificou-se encurtamento do lábio superior, desvio do mento para a direita e terço facial inferior aumentado. **Discussão e Conclusões:** Este relato de caso apresenta uma nova abordagem de expansão maxilar para tratar uma discrepância transversal maxilar com maior efeito na pré-maxila. Esta abordagem utiliza uma modificação do disjuntor Hyrax, tendo sido colocado um expansor rápido da maxila (RME) do tipo "Fan". Este disjuntor apresenta uma dobradiça na parte posterior do aparelho com a finalidade de restringir a expansão excessiva na região intermolar. O protocolo de tratamento consistiu numa expansão maxilar durante a fase inicial do tratamento e terapia ortodôntica ativa. Um disjuntor Hyrax com parafuso "Fan" foi instalado, ativado durante 3 semanas, duas vezes por dia; após a expansão desejada ser alcançada, a terapia ortodôntica ativa foi iniciada com aparelho fixo bimaxilar. A duração do tratamento foi de 28 meses. O RME do tipo "Fan" causou apenas uma expansão mínima da largura intermolar quando comparado ao que se verificaria se um Hyrax fosse utilizado e a expansão anterior necessária de forma a permitir o desenvolvimento da desejada forma da arcada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1287>

#062 expansão rápida maxilar com tração de canino incluído: Contorno do prognóstico em adulto



Cristina Barros*, Céu Machado, Eduardo Nogueira, Catarina Vital, Maria João Costa, Rosário Marques

Unidade Local de Saúde São José

Introdução: Os caninos têm importância estética e funcional como suporte tecidual e guias de oclusão. A sua erupção longa e complexa pode associar-se a erupção ectópica ou impactação. A taxa de inerupção do canino permanente maxilar é de 2%. Em idades avançadas a sua abordagem é desafiante pela menor elasticidade óssea, resistência à expansão, risco de fenestração e de reabsorção radicular. **Descrição do Caso Clínico:** Mulher, 24 anos, saudável, sem traumatismos orofaciais foi referenciada a Estomatologia com preocupação estética dentária. Apresentava biótipo dolico-facial, classe I esquelética, aumento do terço facial inferior e assimetria mandibular. Intraoralmente constatou-se desvio direito da linha média (LM) superior e esquerdo da LM inferior; palato ogival (discrepância transversal com relação intermolar em défice superior de 10 mm); apinhamento incisivo, mordida cruzada (12 a 16, 25-26) e topo a topo (22 a 24); ausência de 13 (palpável no palato); relação canina classe II de Angle esquerda, e molar classe II bilateral. A ortopantomografia e telerradiografia lateral confirmaram inclusão de 13 com sobreposição horizontal da coroa no ápex de 12, angulação superior a 30° e ápex sobre a raiz de 15. Procedeu-se a expansão maxilar com Hyrax (60 dias, 1/4 de volta de ativação diária); alinhamento da arcada superior até obtenção de espaço para 13 com uso de mola em arco de aço 0.20; exposição cirúrgica de 13, adesão de botão e tração indireta com ligadura elástica ao arco. Arcada superior trabalhada até consolidação final com arcos de aço 0.21x0.25 e inferior até arco de aço 0.20. Terminou com alinhamento da LM superior, descruzamento da mordida, 13 na arcada e relações caninas e molares classe I bilateralmente. Registou-se recessão gengival classe I de Miller em 13-14, com leve perda óssea vertical interproximal, sem rizálise/aumento da mobilidade. A doente foi encaminhada para Periodontologia, sem recidivas até à data. **Discussão e Conclusões:** Este caso ilustra o sucesso ortodôntico de uma abordagem baseada em fatores individuais: idade adulta, gravidade da inclusão e discrepância transversal sem aceitação cirúrgica pela doente. A expansão maxilar aumentou a dimensão transversal, corrigiu a mordida e criou espaço para o posicionamento de 13. A resolução da inclusão realizou-se eficazmente com exposição cirúrgica e tração progressiva. O tratamento proporcionou harmonia oclusal e funcional passível de ser usada em casos complexos idênticos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1288>