

XXXV Reunião Científica Anual da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial (SPODF) Viana do Castelo, 24 e 25 de maio de 2024

CASOS CLÍNICOS

#SPODF2024-CC1 Extração não convencional no tratamento com Alinhadores – Caso clínico.



Joana Cristina Silva, Ariana Azevedo, Tomás Martins,
Marta Costa, Eugénio Martins.

Universidade Complutense de Madrid

Introdução: Os alinhadores são uma alternativa ao tratamento ortodôntico convencional. O desenvolvimento contínuo deste sistema permitiu a sua utilização em casos mais complexos envolvendo extrações dentárias. O presente caso foi tratado com recurso à exodontia de um incisivo inferior, e resolvido com alinhadores. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, de 19 anos, com apinhamento dentário inferior. Apresentava má oclusão de Classe I molar e canina direita e Classe III molar e canina esquerda inserida num padrão esquelético de Classe I, hipoplasia maxilar com assimetria mandibular e desvio do mento para a direita. Verificou-se ainda um encurtamento do lábio superior associado a hiper-mobilidade, resultando num sorriso gengival. Do ponto de vista periodontal, a paciente apresentava um biótipo gengival fino com perda óssea vestibular no dente 42. **Discussão:** No presente caso, a abordagem empregue consistiu na correção da desarmonia dentoalveolar mantendo-se o problema esquelético por decisão da paciente. Deste modo, o plano de tratamento incluiu a exodontia de um incisivo lateral inferior. Os cuidados a ter quando se procede à exodontia de um incisivo inferior são a proteção da função canina, evitando a mesialização dos caninos e a manutenção das sobremordidas vertical e horizontal. No presente caso foram utilizados 23 alinhadores no plano inicial, tendo sido pedido adicionalmente 1 refinamento de 15 alinhadores. **Conclusões:** Em suma, o tratamento ortodôntico com alinhadores é uma alternativa ao tratamento ortodôntico convencional em pacientes jovens com apinhamento dentário requerendo uma exodontia não convencional. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1350>

#SPODF2024-CC2 Tração ortodôntica de incisivo central superior incluso com dilaceração radicular – Caso clínico.



Joana Nunes da Cruz, Margarida Venâncio, Carlota Rey-Joly
Maura, Joana Godinho, Rui Santos Pereira, Luís Jardim

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A inclusão dos incisivos centrais superiores é a terceira forma mais comum de inclusão dentária. Devido à sua localização, a ausência destes dentes tem impacto na estética facial, função, fonética e fisiologia, sendo imperativa a sua resolução. O tratamento pode incluir ortodontia intercetiva para favorecer a erupção, a exposição, tração ortodôntica e alinhamento ou a exodontia do dente incluso. Entre as causas de impactação salientam-se a dilaceração radicular, traumatismos na dentição decídua, a presença de mesidens e o desenvolvimento ectópico do germen. O prognóstico depende de fatores como a anquilose, reabsorção radicular e exposição radicular do ápex, após a tração. **Descrição do caso clínico:** O paciente de 9 anos de idade, saudável, foi referenciado para a clínica pós-Graduada de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, com a queixa de “ter um dente que não nasce”. Na anamnese não refere história de traumatismo. Na consulta foram efetuados registos fotográficos, impressões para modelos e exames radiográficos de diagnóstico. O perfil era convexo, com retrusão do mento, relação basal intermaxilar distal e padrão hiperdivergente. No exame intra-oral, o paciente encontrava-se em fase de dentição mista, com ausência do dente 21 e sobremordida vertical diminuída. As radiografias confirmaram a inclusão e dilaceração radicular severa deste dente. O plano de tratamento consistiu na tração ortodôntica com um aparelho fixo parcial, arco palatino modificado e tração extra-oral, seguido de aparelho fixo bimaxilar. Foi feita a exposição cirúrgica e tração, com retalho de reposicionamento apical, de forma a manter a arquitetura dos tecidos periodontais. Não foi possível corrigir totalmente a posição radicular devido a uma dilaceração severa da raiz, aceitando-se uma pequena discrepância no alinhamento dos incisivos centrais, salvaguardando assim a vitalidade pulpar. **Discussão:** A intervenção nos incisivos centrais superiores im-

pactados deve ocorrer o mais cedo possível, uma vez que quanto mais jovem é o paciente, mais rápido e previsível é o tratamento. A dilaceração da raiz é um obstáculo ao sucesso do tratamento, podendo impossibilitar uma correta posição final na arcada dentária. No caso clínico apresentado foi possível efetuar com sucesso a tração ortodôntica precoce e obter estabilidade na posição final do incisivo. **Conclusões:** A intervenção precoce foi uma das razões para o sucesso. A camuflagem estética da angulação do dente 21 permitiu manter a vitalidade pulpar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1351>

#SPODF2024-CC3 Tratamento ortodôntico-cirúrgico de uma Classe III esquelética – Caso clínico



Daniela de Almeida Sousa, Sara Brás Gomes, Carlota Rey-Joly Maura, Patrícia Gomes, Joana Godinho, Luís Jardim.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A prevalência da Classe III esquelética na Europa é de 4,88%. Destes, cerca de 40% são dolicofaciais com assimetria facial perceptível, sobretudo na posição do mento. A má oclusão leva a uma baixa autoestima e dificuldades na interação social. Assim sendo, o principal objetivo do tratamento ortodôntico-cirúrgico é reposicionar os dentes e maxilares, de modo a obter um perfil harmonioso, boa oclusão e função mastigatória. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 25 anos, saudável, referenciado para tratamento ortodôntico-cirúrgico. Foram realizados modelos de estudo, registos fotográficos e exames radiográficos de diagnóstico. Os traçados cefalométricos foram realizados com o software NemoCeph. O paciente tinha face oval, padrão dolicofacial e desvio mandibular para a direita. Observou-se persistência do dente 73, ausência dos dentes 38 e 48, Classe III molar e canina, mordida cruzada posterior e topo-a-topo anterior, linha média dentária superior alinhada e inferior desviada 3mm para a direita em relação à linha média facial. A relação basal intermaxilar era mesial (Witts=-7,1), com rotação posterior da mandíbula (MP-SN=46°) e retroinclinação dos incisivos inferiores (i=-MP-74°). Plano de tratamento: aparatologia fixa bimaxilar, com exodontia dos dentes 73, 14, 24, 18 e 28 e cirurgia ortognática de avanço maxilar e recuo mandibular. Após conclusão do tratamento foram colocados retentores linguais fixos e um aparelho de Hawley superior. Os registos pós-tratamento mostram um perfil reto, Classe I esquelética, Classe II molar e Classe I canina, com os incisivos inferiores normoposicionados. **Discussão:** As extrações de pré-molares maxilares possibilitaram melhorar a inclinação dos incisivos e aumentar o overjet negativo, possibilitando uma maior redução da Classe III esquelética. A cirurgia bimaxilar corrigiu a discrepância esquelética sagital, bem como a assimetria mandibular. **Conclusões:** O plano ortodôntico-cirúrgico deve considerar não apenas a relação intermaxilar, dentária e esquelética, mas também a estética facial. A fase pré-cirúrgica tem como principal objetivo descompensar a inclinação dos incisivos de forma significativa, de modo a permitir uma amplitude de movimentos cirúrgicos suficiente para o restabelecimento da estética e da função. A realização

da cirurgia ortognática melhorou a função, ao permitir a obtenção de Classe I canina e Classe II molar terapêutica e também harmonia facial, o que melhora a autoestima e confiança social, contribuindo para o bem-estar psicológico do paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1352>

#SPODF2024-CC4 Tratamento ortodôntico com agenesia de incisivos laterais superiores – Caso clínico



Laura Amorim, Dinis Pereira, Ana Margarida Ramos, Margarida Fernandes, Paulo Fernandes-Retto, Ana Sintra Delgado.

Egas Moniz School of Health and Science

Introdução: A agenesia dentária é definida como a ausência congênita de um ou mais dentes definitivos, com a exceção dos terceiros molares. A etiologia da agenesia dentária pode ser genética, mas também depende de fatores ambientais. O objetivo deste caso clínico é descrever um tratamento ortodôntico de agenesia dos dentes 12 e 22, com a mesialização dos dentes superiores para o encerramento dos espaços. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino com 16 anos de idade compareceu na Clínica Universitária Egas Moniz com queixas relativamente ao diastema interincisivo. Apresentava agenesia dos dentes 12 e 22, classe II molar e canina bilateral, classe II esquelética por retrusão mandibular com progenia mentoniana, padrão hipodivergente, incisivos superiores e inferiores retroinclinados e trespasse vertical aumentado, trespasse horizontal diminuído. A mãe da paciente recusou o plano de tratamento proposto, em que seria feita a abertura dos espaços para posterior reabilitação oral e propulsão mandibular. Foi acordado um tratamento de compromisso, com mecânica de encerramento de espaços com aparatologia fixa bimaxilar, sem ancoragem esquelética. Além disso, através da desocclusão posterior e anterior, o trespasse vertical foi corrigido. No final, a paciente terminou em classe II molar terapêutica e foram feitas coronoplastias no 13 e 23, foram colocadas uma contenção fixa inferior e uma contenção removível superior. A duração do tratamento foi de 28 meses. **Discussão:** De acordo com a literatura, a agenesia de incisivos laterais superiores é uma das anomalias dentárias mais prevalentes na dentição definitiva. A prevalência de agenesia de um incisivo lateral superior é de cerca de 1,3% na população portuguesa, sendo mais prevalente no sexo feminino do que no sexo masculino. O tratamento de reabilitação, necessário na correção interdisciplinar da agenesia de incisivos laterais superiores, é controverso. No entanto, o objetivo em qualquer das abordagens terapêuticas é alcançar um resultado funcional, estético e com estabilidade oclusal. **Conclusões:** Neste caso clínico, o tratamento ortodôntico da agenesia dos dentes 12 e 22 passou pelo encerramento de espaços, através da mesialização dos dentes superiores sem ancoragem esquelética, e desocclusão anterior e posterior. No final do tratamento ortodôntico conseguiu-se alcançar um resultado satisfatório a nível estético e funcional.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1353>