

XXXVI Reunião Científica Anual da Sociedade Portuguesa de Ortodontia e Ortopedia Dento-Facial (SPODF) Leiria, 16 e 17 de maio de 2025

COMUNICAÇÕES ORAIS – CASOS CLÍNICOS

#SPODF2025-1 Transmigração e tração ortodôntica de um canino mandibular: Relato de Caso



CrossMark

Joana Nunes da Cruz, Oreoluwad Dosumu-Baruwa,
João Gomes, Joana Godinho, Luis Jardim

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A transmigração do canino inferior, um fenômeno pré-eruptivo de migração para além da linha média, foi descrito pela primeira vez por Ando em 1964 como um fenômeno raro, com prevalência descrita entre 0,1 a 0,3%. O tratamento da transmigração poderá incluir exposição cirúrgica e tração ortodôntica, observação, extração ou autotransplante. As indicações para o tratamento dependem da idade e oclusão do paciente, do estágio de desenvolvimento da raiz e da relação do mesmo com os dentes adjacentes. Até à data, não existem diretrizes específicas para a abordagem clínica com base na sua posição ou localização. **Descrição do caso clínico:** O paciente de 11 anos de idade, saudável, foi referenciado com a queixa de “tem um dente que não nasce”. Na consulta foram feitos registos fotográficos, modelos de estudo e exames radiográficos. O paciente apresentava um perfil convexo, retrusão do mento, relação basal intermaxilar distal e padrão hipodivergente. No exame intra-oral, encontrava-se em fase de dentição mista, apresentando ausência do dente 43, presença do dente 83 e sobremordida vertical aumentada. O tratamento tinha sido iniciado previamente com expensor fixo. Nas radiografias verificou-se inclusão do dente 43, cujo desenvolvimento radicular se encontrava no estágio 9 de Nolla. No CBCT confirmou-se ausência de reabsorção radicular dos incisivos inferiores. O plano de tratamento consistiu na exposição cirúrgica e tração ortodôntica com arco lingual modificado e aparelho fixo parcial, seguido de aparelho fixo bimaxilar. Foi planeada intervenção na arquitetura dos tecidos periodontais na fase após término do tratamento ortodôntico. **Discussão:** A intervenção nos casos de impactação deve ocorrer o mais brevemente possível; uma vez que quanto mais jovem o paciente, mais rápido e previsível é o tratamento. No caso clínico apresentado, o plano de tratamento passou pela exposição

cirúrgica e tração ortodôntica. Em casos moderados de transmigração, o sucesso desta opção de tratamento depende da posição inicial do dente, das indicações ortodônticas e do risco potencial para os dentes anteriores. Foi possível efetuar com sucesso a tração ortodôntica precoce, mantendo a vitalidade do dente inclusão e incisivos inferiores. **Conclusões:** Uma das razões para o sucesso foi a intervenção precoce. Houve sucesso na tração ortodôntica do dente 43 e uma melhoria significativa no prognóstico do caso.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1533>

#SPODF2025-2 Tratamento Interceptivo tardio da Classe III: Otimização da Protração Maxilar com Mini-Implantes



CrossMark

Aura Sofia Caceres Manfio, Anthony Mair

Prática Clínica Privada

Resumo: A etiologia da má-oclusão de Classe III esquelética é principalmente atribuída a discrepâncias entre a maxila e a mandíbula, levando a mordidas cruzadas anterior, posterior e a um perfil facial côncavo. A intervenção precoce é crucial para otimizar a modificação do crescimento, com o momento ideal geralmente antes dos 10 anos de idade. No entanto, muitos pacientes se apresentam para tratamento durante a adolescência, quando o crescimento maxilar está em seus estágios finais. Nesses casos, preocupações estéticas e psicossociais frequentemente levam os pacientes a buscar tratamento imediato, preferindo iniciar a intervenção ortodôntica em vez de esperar pela maturidade esquelética para considerar tratamentos compensatórios ou cirurgia ortognática, a qual muitas vezes é recusada devido ao alto custo financeiro, morbidade ou por serem tratamentos mais invasivos. Apresentaremos um paciente do sexo masculino, de 13 anos, na dentição permanente, com diagnóstico de Classe III esquelética devido a uma maxila retrognática, mandíbula prognática em associação com uma sobremordida profunda, mordida cruzada anterior e desvio funcional anterior. Essas discrepâncias resultaram em um perfil facial côncavo, lábio superior retruído e oclusão comprometida. Preocupações estéticas, fun-