

## **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**



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

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Introdução:** A transmigração do canino inferior, um fenómeno pré-eruptivo de migração para além da linha média, foi descrito pela primeira vez por Ando em 1964 como um fenómeno 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 estadio 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 expansor fixo. Nas radiografias verificou-se inclusão do dente 43, cujo desenvolvimento radicular se encontrava no estadio 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 incluso 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**



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-

cionais e psicossociais motivaram o início de um tratamento limitado, apesar do estágio avançado do crescimento maxilar. O protocolo de tratamento envolveu uma abordagem interceptiva tardia, utilizando um dispositivo de ancoragem apoiado por mini-implantes, terapia com máscara facial de tração reversa, brackets parciais anteriores e dispositivos oclusais colados nos incisivos inferiores. Os principais objetivos do tratamento incluíram corrigir as discrepâncias sagitais, alcançar overjet positivo e resolver a mordida cruzada anterior. Ao término do tratamento interceptivo, o paciente apresentou correção da mordida cruzada anterior, overjet positivo, com uma melhoria significativa no perfil facial. Esses resultados promoveram um padrão de crescimento mais favorável. O tratamento completo será considerado uma vez que a estabilidade oclusal seja conseguida e o crescimento facial residual seja mínimo. Este caso enfatiza a eficácia da estratégia de tratamento interceptivo tardio em pacientes adolescentes com má oclusão esquelética de Classe III significativa, particularmente quando o momento da intervenção precoce foi perdido. Essa abordagem otimizou com sucesso os resultados estéticos, funcionais e psicossociais, ao mesmo tempo em que minimizou a necessidade de procedimentos invasivos, ilustrando o potencial dos dispositivos de ancoragem esquelética no tratamento da má oclusão complexa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1534>

### #SPODF2025-3 Procedimentos alternativos para o encerramento da fenda lábio-palatina



Catarina Oliveira, Catarina Nunes, João Matos, Patrícia Rodrigues, Inês Francisco, Francisco do Vale

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** A fenda lábio-palatina é uma malformação congênita causada pela fusão incompleta ou ausente do processo nasal interno e do processo maxilar entre a 5.<sup>a</sup> e a 10.<sup>a</sup> semana de gestação. Durante a dentição mista, o enxerto ósseo secundário oferece vários benefícios, incluindo suporte ósseo para dentes não erupcionados, encerramento da fistula oronasal, entre outros. Contudo, em casos de defeitos de grandes dimensões pode ser necessária a utilização de abordagens terapêuticas alternativas ao enxerto ósseo convencional da crista ilíaca. O presente trabalho tem como objetivo relatar, através da descrição de casos clínicos, diferentes abordagens para o encerramento da fenda lábio-palatina. **Descrição de caso clínico:** Três doentes do sexo masculino com fenda lábio-palatina compareceram na consulta e todos os indivíduos tinham sido submetidos a intervenções cirúrgicas para o encerramento da fenda, sem êxito. No caso clínico de um doente de 18 anos, o tratamento ortodôntico incluiu expansão com aparelho hyrax, seguido de aparatologia fixa multibrackets para alinhamento das arcada e enxerto de tecido lingual. Este último procedimento permitiu o total recobrimento da fenda sem necrose, aumentando a previsibilidade do enxerto ósseo futuro. A melhoria da estética dentária foi conseguida posteriormente com restaurações estéticas nos dentes antero-superiores. No caso do doente de 10 anos, o plano de tratamento envolveu a expansão maxilar com quad-hélix, aparelho fixo multibrackets e enxerto da crista ilíaca com o preparado de plaquetas. No caso do doente de 9 anos, o tratamento consistiu na utilização de um aparelho quad-helix, aparelho parcial para preparação da arcada e posteriormente, cirurgia de distração osteogénica para encerramento da fenda. Ao término do protocolo terapêutico, os doentes apresentavam um encerramento da fenda lábio-palatina, tendo-se verificado melhorias na fonação, mastigação, e deglutição e estética. **Discussão:** As tensões resultantes das cirurgias prévias e o aumento da fenda promovido pela expansão maxilar podem requerer procedimentos alternativos para encerramento da fenda. O retalho pediculado de língua é a opção cirúrgica mais eficaz para o tratamento de grandes fistulas oronasais (maiores de 10 mm) e em casos de cicatrização excessiva ou fistulas persistentes após cirurgias prévias. A distração osteogénica pode ser utilizada em grandes defeitos em casos que existe a necessidade de eliminar a necessidade de local autólogo dador. Por fim, em defeitos mais pequenos, os derivados de plaquetas são uma fonte promissora para a terapia celular autóloga, especialmente devido à capacidade de libertar citocinas e fatores de crescimento. **Conclusões:** O encerramento da fenda lábio-palatina exige uma abordagem multidisciplinar, podendo requerer técnicas alternativas a fim de otimizar a regeneração tecidual e os resultados clínicos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1535>