

#072 Retração dentária em massa com mola em L – a propósito de um caso clínico de biprotrusão



Saúl Castro*, Maria João Ponces, Paula Vaz, Maria Cristina Pollmann, Jorge Lopes, Eugénio Martins

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: O perfil labial de um indivíduo é resultado de duas principais características: o complexo dentoalveolar que sustenta o lábio; e suas próprias características intrínsecas como espessura, tonicidade, etnia, idade e género. A biprotrusão caracteriza-se por uma posição avançada dos processos dento-alveolares, resultando numa protrusão labial e convexidade aumentada, a que por vezes se associa incompetência labial. A maioria dos casos de biprotrusão é tratada com exodontias e retração dos dentes anteriores, possibilitando melhorias na estética dentária e facial. Segundo alguns autores nos casos de Classe II com biprotrusão, relativamente à seleção dos dentes a serem extraídos, as duas principais opções recaem sobre os primeiros pré-molares de ambas as arcadas ou primeiros pré-molares superiores e segundos pré-molares inferiores. O fechamento dos espaços e a biomecânica utilizada depende da técnica utilizada, sendo uma das possibilidades, no caso dos sistemas sem fricção, a utilização de molas com retração em massa. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino com 15 anos, perfil convexo e biprotruso. Possui uma relação incisivo labial de 4 mm e um selamento labial com tensão muscular. Apresenta uma Classe I dentária com apinhamento moderado, uma sobremordida horizontal e vertical de 5 e 2mm respetivamente. Em termos cefalométricos regista um padrão braquifacial, Classe II esquelética (convexidade de 3,2 mm (Ricketts) e ANB de 4,2) e promaxilia. Relativamente ao problema dento-esquelético os incisivos encontram-se protruídos e proinclinados. **Discussão e conclusões:** A correção da biprotrusão foi realizada recorrendo à extração de primeiros pré-molares superiores e segundo pré-molares inferiores atendendo à Classe II esquelética. O fechamento do espaço residual resultante das exodontias e alinhamento da arcada inferior foi efetuado sem preocupações de ancoragem. Na arcada maxilar optou-se por uma retração em massa com molas em L próximas do bracket do canino. A presente técnica implica a utilização de dobras de préativação para controlo da proporção momento-força. Numa situação inicial sem proinclinação incisiva aumentada, uma terapêutica de retração em duas fases será porventura preferível como reporta o trabalho de Chiang e col. (2015). No final a doente apresenta uma oclusão de Classe I num equilíbrio facial harmonioso com selamento labial sem esforço. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.534>

#073 Tratamento de mordida cruzada na dentição mista – caso clínico



João Ramos Baptista*, Gunel Kizi, Valter Alves, Ana Delgado

Consulta Assistencial de Ortodontia, Instituto Universitário Egas Moniz, CiiEM – Centro de Investigação interdisciplinar Egas Moniz, Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: As mordidas cruzadas são definidas como qualquer relação vestibulo-lingual anormal entre um ou mais

dentes maxilares com um ou mais dentes mandibulares. Estas podem ter uma etiologia esquelética, dentária e/ou funcional. Nas mordidas cruzadas funcionais existe uma discrepância entre a oclusão em máxima intercuspidação e em relação cêntrica, devido a uma interferência dentária. A mordida cruzada posterior unilateral com desvio funcional da mandíbula, em direção ao lado da mordida cruzada é a mais comum. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de correção de mordida cruzada posterior unilateral esquerda, mordida cruzada do dente 21 e classe III esquelética, recorrendo à disjunção maxilar e à aparatologia fixa. **Descrição do caso clínico:** Doente do género masculino, 8 anos, apresentou-se à consulta assistencial de ortodontia com o motivo da consulta 'tenho um dente ao contrário e não mordo bem à esquerda' SIC. Após análise clínica e radiográfica diagnosticou-se: dentição mista com mordida cruzada posterior esquerda, mordida cruzada do dente 21, classe II molar esquerda e classe I molar direita e um desvio mandibular para a esquerda. Apresentava também uma dimensão transversal diminuída e classe III esquelética. Após obtenção do consentimento informado assinado, o tratamento consistiu na utilização de um disjuntor de Mcnamara e aparatologia fixa. **Discussão e conclusões:** A mordida cruzada é uma má oclusão transversal que se estabelece precocemente e que compromete a estética, a estabilidade oclusal e as funções orais normais. Vários estudos demonstram que a intervenção ortopédica precoce dirigida para a maxila, em más-oclusões de classe III e mordidas cruzadas apresentam resultados a longo prazo positivos. Estudos indicam também que existe um deslocamento da maxila para a frente e para baixo e uma rotação horária da mandíbula. No presente caso clínico, a terapêutica utilizada permitiu um aumento transversal da maxila, a correção do desvio mandibular, da classe III esquelética e da mordida cruzada, assim como um correcto alinhamento e nivelamento das arcadas. No follow up de 12 meses, verificou-se a estabilidade do tratamento. Palavras chave: mordida cruzada, constrição maxilar, classe III, desvio mandibular, interferência dentária, expansão rápida da maxila.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.535>

#074 Displasia espondiloepimetáfisária – A propósito de um caso clínico



Patrícia Quaresma*, Mariana Latas Rodrigues, Adriana Armas Sobral, António Bettencourt Lucas, Sónia Alves

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A condrodysplasia é o termo usado para designar um grupo heterogêneo de desordens caracterizadas pelo desenvolvimento anormal da cartilagem, sendo a acondroplasia a forma mais comum. A presença de defeitos no gene que codifica o colagénio tipo II representa uma das variantes clínicas da condrodysplasia, que formam um largo espectro de severidades apenas distinguidas por aspetos clínicos e radiográficos. Esta displasia é ainda dividida em dois grupos de acordo com a afetação das estruturas: a displasia espondiloepimetáfisária – a coluna, as epífises e as metáfises estão afectadas; a displasia espondiloepifisária – apenas a coluna e as epífises estão afectadas. **Descrição do caso clínico:** Paciente