

aberta. A dimensão vertical excessiva, plano oclusal reto, Curva de Spee invertida por discrepância molar inferior, ângulo FH-MP obtuso são as características morfológicas de Classe III ângulo alto. O tratamento usual para esse tipo de maloclusão é o uso de dispositivo de protração maxilar, aparelho mental, e ou cirurgia ortognática. Paciente de 19 anos de idade masculino encaminhado ao consultório com solicitação de tratamento ortodôntico para procedimento de cirurgia ortognática. Foi decidido com o paciente realizar todo o tratamento ortodôntico com a técnica MEAW, evitando que o paciente fosse submetido a um procedimento cirúrgico ortognático. O tratamento tem até o momento a duração de 12 meses até janeiro de 2019. As análises de Slavicek, Sato e Kim (Antes / Norma / Depois) da radiografia lateral são: Plano Mandibular 35,5 ° (21,5 °) 31,4 °; Facial Taper 52,7 ° (68,0 °) 54,5 °; Posição Maxilar 54,1 ° (65,0 °) 48,1 °; Convexidade -7,6 mm (-1,0mm) -8,8 mm; Eixo DOP 27,7 mm (40,9 mm) 35,7 mm; PP-PM 36,6 ° (24,6 °) 39,5 °; OP-MP 23,2 ° (13,2 °) 23,7 °; AB-MP 50,2 ° (71,3 °) 47,6 °; A'-P' 50,0 mm (27,0 mm) 25,2 mm; A'-6' 10,6 mm (23,0 mm) 8,6 mm; ODI 45,6 (72,0) 39,3; APDI 93,1 ° (81,0 °) 92,8°. O desenvolvimento da mordida aberta tem sido interpretado por muitos ortodontistas como uma espécie de desarmonia do desenvolvimento da mandíbula, hábitos anormais de função dos lábios e da língua e erupção dental excessiva. Enquanto outros acreditam que a deficiência da dimensão vertical posterior tem um efeito patológico, exercendo forças de abertura que não só produzem um deslizamento mesial dental, mas também uma erupção excessiva dos molares causando um aumento na dimensão oclusal vertical posterior com o achatamento subsequente do plano oclusal e uma rotação no sentido horário da mandíbula. Apesar de algumas medidas e ângulos não estarem próximos da norma, uma oclusão funcional de Classe I foi obtida com a técnica MEAW/GEAW, evitando que o paciente fosse submetido a tratamento cirúrgico invasivo e de alto custo. O paciente ficou completamente satisfeito com o resultado obtido, e o profissional foi capaz de atestar que a técnica MEAW/GEAW é completamente eficiente nos casos de tratamento com mordida aberta III.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.675>

#SOPDF-10 Avaliação de dois métodos de tração de caninos inclusos – Caso clínico



Paulo Fernandes Retto¹; Inês Anselmo Assunção¹; Hélder Nunes Costa¹; François Durant Pereira¹; Pedro Mariano Pereira¹

¹ Instituto Superior Egas Moniz

Introdução: Os caninos superiores permanentes apresentam, depois dos terceiros molares, a maior incidência de inclusão, especialmente na região palatina. Existem vários métodos de tração de caninos inclusos não havendo consenso sobre qual o mais eficaz. Neste poster clínico pretende-se comparar dois métodos de tração de caninos inclusos: com recurso a fios elásticos e com recurso a uma mola balista. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino com 16 anos de idade, apresentava uma Má Oclusão de Classe I com persistência dos caninos decíduos maxilares e inclusão

palatina dos dentes 13 e 23. Ambas as inclusões apresentavam idêntica severidade, com localização transversal no sector três e distanciando do plano oclusal 14,9 mm e 15,9 mm, respetivamente no lado direito e esquerdo, apresentando bom prognóstico para tração. A avaliação esquelética revelou um padrão vertical mesodivergente e uma relação basal sagital neutra. Após alinhamento e nivelamento e início da gestão do espaço, foi realizada a exposição cirúrgica dos caninos inclusos, por técnica de erupção fechada, para colagem de um botão em ambas as coroas. Simultaneamente foi realizada a extração dos dentes decíduos. A tração ortodôntica foi iniciada de imediato. Do lado direito a força foi gerada com recurso a fios elásticos contínuos e do lado esquerdo com recurso a uma mola balista. **Discussão:** Diversos métodos de tração estão descritos na literatura, sem que exista consenso sobre o ideal. Pretendeu-se comparar e fazer uma avaliação crítica de dois métodos de tração, num paciente que apresentava dois caninos com um grau de inclusão similar. A tração com recurso a elásticos mostrou ser um método simples, em que é fácil de controlar a direção de tração, com a desvantagem de ocorrer uma decadência rápida da força devido à deterioração temporal do elástico. A mola balista apesar de ser mais complexa de elaborar, permite gerar uma força mais contínua, mas em que a direção de tração é mais vertical e não tão dirigida para o espaço edêntulo. **Conclusões:** Ambos os métodos avaliados produziram os resultados pretendidos, apresentando uma idêntica eficácia e eficiência. O método de tração com recurso a fios elásticos requer porventura menor exigência técnica do que o do dispositivo de mola balista, uma vez que esse último deve ser construído. A decisão do método a utilizar deverá utilizar como principal critério a localização inicial do dente incluso e o local de erupção pretendido.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.676>

#SOPDF-11 Auto-transplante de um pré-molar no tratamento de uma agenesia



Joana Godinho¹; Catia Manilha¹; António Ginjeira¹

¹ Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária

Introdução: Em casos de agenesia, o auto-transplante pode ser uma alternativa em relação ao encerramento do espaço, ou abertura para colocar um implante. Para o sucesso deste tratamento, é fundamental o momento da realização do auto-transplante e uma técnica cirúrgica rápida, cuidada e precisa. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, com 11.2 anos, em fase final da dentição mista. Apresentava uma Classe II esquelética e padrão hiperdivergente, com ligeira pro-inclinação dos incisivos superiores. A falta de espaço era moderada na maxila e ligeira na mandíbula, a sobremordida horizontal aumentada e a Classe II molar maior à esquerda que à direita. Na ortopantomografia, verificou-se a agenesia do dente 45. O plano de tratamento consistiu na extração do 15 e 24, com auto-transplante do 15 para o local do 45. Antes da cirurgia, foi realizada uma tomografia computadorizada de feixe cónico para se criar um ficheiro .STL do dente 45, que foi posteriormente fabricado em polimetilmetacrilato, numa fre-

sadora. Desta forma, a réplica do dente foi usada para adaptar o alvéolo do local receptor. Após o auto-transplante, o dente foi estabilizado durante seis meses, antes de se iniciar o movimento ortodôntico. **Discussão:** Uma Classe II que pode ser tratada com a extração de pré-molares superiores apenas, e com agenésia de um dente inferior, apresenta-se como uma situação ótima para um auto-transplante. Os objectivos deste tratamento são a manutenção da vitalidade do pré-molar, a continuação da apexogénese e a ausência de anquilose. Através do uso de um dente em resina acrílica, foi possível preparar o alvéolo para que a técnica cirúrgica fosse o mais atraumática possível para as células do ligamento periodontal, o que aumenta o sucesso do auto-transplante. **Conclusões:** Com a tomografia de feixe cónico e a possibilidade de criar uma réplica de um dente não erupcionado, melhoramos o prognóstico de um auto-transplante. Do ponto de vista ortodôntico, é importante que a seleção dos casos para este tipo de tratamento apresente uma vantagem óbvia para o paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.677>

#SOPDF-19 Tratamento ortodôntico facilitado por corticotomias – Um caso clínico



Inês Anselmo Assunção¹; Paulo Fernandes Retto¹;
François Durand Pereira¹; Helder Nunes Costa¹;
Pedro Mariano Pereira¹

¹ Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: O tratamento ortodôntico facilitado por corticotomias é um tratamento combinado entre a ortodontia e a periodontologia com a colocação de materiais de preenchimento ósseo. Em pacientes que apresentam displasias esqueléticas menores esta técnica pode ser uma opção à cirurgia ortognática, em casos bem seleccionados. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 27 anos com perfil côncavo, lábio superior retruído e retroinclinado, ausência dos dentes 12, 22, 23, 32 e 36, mesioclusão molar e canina, mordida cruzada anterior com displasia transversal do maxilar e sinais de compensação dento-alveolar no sentido sagital e transversal. A avaliação cefalométrica revelou uma relação esquelética basal sagital mesial com retrognatismo maxilar e ortognatismo mandibular, biótipo mesodivergente, incisivo superior em retrusão e retroinclinação e incisivo inferior em normoposição e retroinclinação. O CBCT confirmou a falta de osso alveolar por vestibular dos incisivos maxilares. O plano de tratamento proposto foi um tratamento ortodôntico-cirúrgico ortognático bimaxilar rejeitado pelo paciente. Propôs-se como alternativa um tratamento ortodôntico de compromisso, com corticotomia maxilar e enxerto ósseo alogénico segundo a Técnica descrita por Wilcko. **Discussão:** Com o tratamento ortodôntico facilitado por corticotomias é possível conseguir maior expansão dento-alveolar, no sentido de compensar a displasia transversal, sem perda aparente de suporte alveolar. Como os movimentos ortodônticos pretendidos eram no maxilar, no sentido vestibular e anterior, foi feita cirurgia de corticotomia segmentada (PAOO – Periodontally Accelerated Osteogenic Orthodontics) apenas por vestibular. Após um período de cicatrização de 2 semanas durante o qual

nenhuma complicação cirúrgica ocorreu, foram colocados arcos expansivos e o paciente foi controlado quinzenalmente. **Conclusões:** O uso desta técnica permite alcançar resultados surpreendentes e pode ser uma alternativa a considerar em casos cirúrgicos limites. Não obstante a eficiência e os limites do movimento ortodôntico facilitado pelas corticotomias necessita ser validado por ensaios clínicos randomizados cuidadosamente desenhados.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.678>

#SOPDF-23 Dispositivo Carriere® Motion II no Tratamento de Má Oclusão Classe II Divisão 1 – Caso Clínico



Maria Bueno¹; Ana Filipa Nave¹; Sofia Garcia¹; Ana Delgado¹;
Joana Garrau¹

¹ Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: A má oclusão de classe II é muito frequente na população europeia e representa grande parte dos pacientes que procuram tratamento ortodôntico. É caracterizada por Angle como uma discrepância dentária ânteroposterior, que pode ou não estar associada a alterações esqueléticas. Além do comprometimento estético, o facto de poder estar associada a um trespasse horizontal aumentado faz com que a exposição a traumas dentários seja maior. Para o seu tratamento existem diversas possibilidades terapêuticas, entre as quais o dispositivo Carriere® Motion II. Este dispositivo tem como principal objectivo produzir um movimento de distalização dos molares superiores até classe I. **Descrição do caso clínico:** Neste trabalho apresentamos um caso clínico de um paciente do sexo masculino, com 15 anos e 6 meses, que recorreu à consulta Assistencial de Ortodontia da Clínica Egas Moniz. Como principal motivo da consulta referiu: “Não gosto dos espaços entre os dentes da frente e estão muito para a frente” sic. Após análise clínica observou-se: classe II molar e canina bilateral, trespasse horizontal aumentado e perfil convexo. Na análise cefalométrica verifica-se classe I esquelética, perfil esquelético convexo, padrão de crescimento com tendência para dolicofacial, incisivos superiores vestibularizados e protruídos e incisivos inferiores normo-inclinados. Definiu-se o seguinte plano de tratamento: 1.ª Fase – barra lingual, aparelho fixo inferior e Dispositivo Carriere® Motion II n.º 25 bilateral, utilizado durante 6 meses com elásticos 3/16 8Oz, excepto às refeições; 2ª Fase – aparelho fixo superior; 3ª Fase – aparelhos de contenção removível superior e fixo inferior. **Discussão:** O dispositivo Carriere® Motion II permitiu a correcção da classe II divisão 1 através da distalização, verticalização e rotação dos molares superiores, acompanhada da distalização de caninos e pré-molares. Quando utilizado em pacientes colaborantes, idealmente, em crescimento, consegue-se com relativo conforto e de forma fácil, a obtenção da classe I canina e molar bilateral. **Conclusão:** Este dispositivo permite um tratamento simplificado e eficiente da má oclusão de classe II. Por ser confortável, estético e utilizado nos primeiros meses de tratamento, onde a colaboração do paciente é máxima, reduzindo a duração da utilização de brackets e o tempo total de tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.679>