

harmonia entre o tamanho mesio-distal dos dentes de ambas as arcadas é importante para atingir uma relação inter-oclusal equilibrada, com adequada relação canina e sobremordidas vertical e sagital. Para a excelência no tratamento ortodôntico é primordial que os clínicos tenham conhecimento da existência de eventuais discrepâncias dentárias.

**Caso clínico:** Paciente do género masculino, 12 anos. Recorreu ao SOFMDUP, motivado pela insatisfação com a estética dentária, comprometida pela presença de diastemas e dentes pequenos. O estudo ortodôntico revelou que o paciente apresentava um perfil ortognático, Classe I molar bilateral, Classe canina indeterminada, DDM maxilar de +8 mm e mandibular de +4 mm, microdontia com ILM conóides. Para estudar o tamanho dentário recorreu-se à análise de Bolton para os 6 dentes anteriores, que permitiu determinar a discrepancia dento-dentária (DDD). O paciente apresentava um excesso de material dentário na arcada inferior de 4,2 mm. Foi proposto um tratamento interdisciplinar, com auxílio da Dentisteria Conservadora, para a realização de ameloplastias aditivas nos incisivos maxilares. Uma vez que a distribuição inicial dos diastemas permitiria realizar ameloplastias respeitando parâmetros estéticos, funcionais e periodontais, optou-se por efetuar este procedimento antes do tratamento ortodôntico. O procedimento restaurador foi efetuado de modo a procurar manter esmalte livre na zona central das coroas, de modo a permitir a eficaz colagem dos brackets. As ameloplastias foram projetadas num encerramento de diagnóstico prévio e o procedimento de dentisteria baseou-se numa técnica restauradora estratificada com resinas compostas nanohíbridas. Preconizou-se que os espaços remanescentes em ambas as arcadas iriam ser encerrados recorrendo ao tratamento ortodôntico.

**Discussão e conclusões:** A presença de dentes microdônticos causa limitações estéticas e funcionais, constituindo um desafio clínico na reabilitação estética anterior. Quando esta anomalia está presente, a harmonia do sorriso encontra-se comprometida, exigindo a realização de procedimentos ortodônticos e reabilitadores com recurso à Dentisteria Conservadora ou recorrendo a facetas estéticas. Através do estudo da proporção dentária é possível quantificar a discrepancia presente e, de acordo com cânones estéticos e funcionais, redimensionar as coroas de forma a proporcionar uma relação inter-oclusal de excelência no final da intervenção corretiva.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.018>

#### # 16. Tratamento interdisciplinar ortodôntico cirúrgico: a propósito de um caso clínico

Margarida Nunes, Inês Correia, Rita Carvalho, Joaquim Ramalhão, António Felino, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** Cistos odontogénicos são caracterizados por uma cavidade patológica revestida por tecido epitelial com origem na embriogénesis dentária. O revestimento epitelial é característico em cada tipo de cisto e representa um dos parâmetros de diferenciação histológica entre lesões. A

Organização Mundial de Saúde, em 1992, classificou os cistos odontogénicos em cistos de desenvolvimento (odontogénicos ou não odontogénicos) e cistos inflamatórios. Em 2005, numa atualização, foram incluídos os queratocistos odontogénicos como tumores benignos. Os cistos inflamatórios são lesões que provêm de uma infecção dos canais radiculares, decorrente de um processo de cárie ou de um traumatismo que provoca alterações pulparas. Evoluem a partir de um granuloma periapical preexistente ou por indução dos restos epiteliais de Malassez. Os cistos radiculares ou periapicais são as lesões císticas inflamatórias mais frequentemente encontradas. A partir do relato de um caso clínico, evidencia-se a importância de um tratamento interdisciplinar conservador, em que foi possível preservar as peças dentárias envolvidas num cisto odontogénico e cujo prognóstico era reservado.

**Caso clínico:** Paciente JA, com 13 anos, do género masculino, seguido desde os 5 anos numa clínica privada, apresentando enorme suscetibilidade à cárie e com vários dentes decíduos tratados. Foi submetido aos 8 anos a uma primeira fase de tratamento ortodôntico com o objetivo de corrigir uma hipoplasia da maxila, mediante a utilização de um disjuntor em leque. Num controlo de rotina, através de uma radiografia panorâmica, detetou-se uma lesão extensa radiolúcida no quarto quadrante, envolvendo os gérmenes dos dentes 4.4 e 4.5. O paciente foi operado com anestesia geral, procedendo-se à exérese total da lesão, assim como, à remoção do 8.4 e 8.5. No sentido de preservar os gérmenes dos dentes 4.4 e 4.5 que se encontravam soltos, estes foram reimplantados, recorrendo à utilização de espuma de fibrina, para auxiliar a respetiva estabilização. O relatório histopatológico da peça confirmou tratar-se de um cisto odontogénico, com provável etiopatogenia inflamatória. Seis meses após a exérese da lesão iniciou-se o processo de nivelamento e alinhamento dos dentes 4.4 e 4.5 e um ano após o início desta fase de tratamento ortodônticos, os dentes estão praticamente alinhados e mantêm a vitalidade pulpar. Os controlos radiográficos confirmam a recuperação da loca óssea com neoformação de osso alveolar.

**Discussão e conclusões:** O sucesso da resolução da extensa lesão cística deve-se à cooperação interdisciplinar da cirurgia oral e da ortodontia. A manutenção da vitalidade dos dentes reimplantados, o posicionamento na arcada relativamente aos restantes dentes e a recuperação tridimensional do processo dentoalveolar da área lesada prognosticam um futuro promissor, não só em termos funcionais mas também de longevidade para estas peças dentárias.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.019>

#### # 17. Impactação Canina e Hereditariedade? - Série de casos clínicos

Maria Passos, Andreia Fontes, Fred Pinheiro, Joaquim Ramalhão, Paula Vaz, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto – Serviço de Ortodontia

**Introdução:** Os caninos são os segundos dentes maxilares mais frequentemente impactados, com uma prevalência

que varia entre 1 e 3%, posicionando-se mais frequentemente por palatino. Contrariamente às impactações vestibulares que se associam à deficiência esquelética da pré-maxila, as palatinas habitualmente surgem em arcadas dentárias com perímetro adequado. Atualmente existem duas teorias relativas à etiologia das impactações caninas por palatino (ICP): a teoria genética e a teoria de orientação do gérmen do canino. A primeira explica a ocorrência de ICP com base numa hereditariedade multifatorial poligénica e baseia-se em 5 premissas: ocorrência de anomalias dentárias concomitantes com ICP, ocorrência bilateral de ICP, diferenças de género na prevalência de ICP, ocorrência familiar de ICP e diferenças de prevalência entre populações. No que concerne à teoria da orientação do gérmen, a mesma contra-argumenta que anomalias dentárias de etiologia genética (incisivos laterais pequenos, ausentes ou conóides) criam uma alteração ambiental que conduz à impactação canina. No estudo de Pirinen de 35 heredogramas encontraram-se 8 famílias, em que indivíduos relacionados em 1º ou 2º grau expressavam o fenótipo, representando uma prevalência de ICP de 4,9% entre pais. Camilleri em 2008 demonstrou que, embora a impactação canina esteja relacionada com um gene de transmissão dominante, há fatores de ordem ambiental, epigenética e outros genes que influenciam o fenótipo. Assim sendo, são necessários mais estudos que identifiquem os fatores genéticos e o modo como estes influenciam a impactação canina. Será recomendável a monitorização da erupção dos caninos maxilares permanentes antes dos 10 anos, sendo a radiografia panorâmica (RP) um meio preponderante na deteção precoce. Face a um padrão eruptivo dos caninos a sugerir tendência para a impactação, a maioria dos autores defende a extração profilática do canino decíduo (CD).

**Caso clínico:** Apresenta-se heredograma com fenótipos sugestivos de ICP com etiologia genética. A partir do caso de uma progenitora com história de ICP, apresentam-se os casos clínicos de 3 descendentes com: 1) Impactação unilateral; 2) Impactação bilateral; 3) Processo eruptivo dos caninos normal.

**Discussão e conclusões:** Dada a história clínica de ICP da progenitora, os descendentes foram devidamente monitorizados no sentido de evitar a impactação dentária. Num dos pacientes, após RP suspeitou-se de impactação unilateral tendo-se realizado extração do CD. No entanto, esta terapêutica intercetiva revelou-se insuficiente para a correta erupção do canino permanente. No outro descendente, durante o período de controlo com RP, tornaram-se óbvios os sinais de impactação bilateral com uma horizontalização e aproximação à linha média dos caninos. Apesar da controvérsia na literatura, o padrão familiar de impactação canina não deverá ser negligenciado podendo o seu conhecimento auxiliar no acompanhamento mais meticoloso de pacientes em dentição decídua e/ou mista.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.020>

## # 18. Fisioterapia coadjuvante no tratamento da Classe II cirúrgica



Alexandra Ançã Pires, Nelsinho Alves Reis

Disciplina de Ortodontia no Curso de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

**Introdução:** A discrepancia esquelética de Classe II tem uma elevada prevalência na população caucasiana com uma significativa variabilidade inter-indivíduo. Dependendo do grau de severidade, nem sempre a mecânica ortodôntica é suficiente para obter uma oclusão estável, sendo a intervenção cirúrgica essencial. No entanto, quando a Classe II esquelética se conjuga com um padrão dolicocefálico, a estabilidade torna-se mais difícil de alcançar.

**Caso clínico:** Dois indivíduos caucasianos adultos portadores de má oclusão de Classe II com crescimento vertical foram submetidos a um Tratamento Ortodôntico Cirúrgico Ortognático, cuja cirurgia incluiu os seguintes procedimentos: Le Fort I com intrusão anterior e avanço maxilar, osteotomia bilateral para deslize cortical anterior e correção da assimetria facial e mentoplastia de avanço. No intuito de se obter o mínimo de sobrecarga articular e o máximo de estabilidade pós-tratamento, foi implementado um protocolo de Fisioterapia pré e pós-cirúrgico para estabilização neuromuscular tridimensional, tendo por base a avaliação das articulações temporo-mandibulares, dos músculos mastigatórios, da postura cervical, da respiração e dos tecidos moles.

**Discussão e conclusões:** No Tratamento Ortodôntico Cirúrgico Ortognático das Classes II com necessidade de avanço mandibular e redução da altura facial inferior, deve ser incluída a Cinesioterapia Maxilo-Facial antes da cirurgia ortognática pelo risco acrescido de reabsorção condilar, sobretudo se existir disfunção temporo-mandibular, sendo mandatório o seu tratamento prévio e com recurso a Fisioterapia para restabelecer a função mandibular pela libertação da dor músculo-esquelética, obter a estabilização neuromuscular da ATM e preparar a pele para a tração subsequente. A Cinesioterapia Maxilo-Facial pode ser retomada 5 horas após a cirurgia com recurso a uma Drenagem Linfática Manual para promover o alívio da dor, diminuir o edema e evitar aderências fibrosas. A Fisioterapia Activa para restabelecimento da função mandibular deve ser iniciada a 2 semanas do pós-operatório com um protocolo de exercícios isotônicos e isométricos. Para recuperação da neuropraxia, é recomendado efectuar a reeducação sensorial (3-5 dias pós-operatório) conjugada com terapia comportamental cognitiva através de exercícios de mímica facial para restabelecer as ligações nervosas e automatizar movimentos musculares para as diversas funções orofaciais. A estabilização neuromuscular tridimensional por meio de Fisioterapia proporciona um auxílio na adaptação muscular e tecidual pós-operatória. A Cinesioterapia Maxilo-Facial possibilitou uma recuperação rápida e sem sequelas em termos da dinâmica muscular e mandibular com excelente recuperação sensitiva.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.021>