

dos contactos (mais no lado direito). O prognóstico deste caso é favorável, caso o paciente continue o tratamento ortodôntico.

Não foram encontrados na literatura estudos que relatem a relação de DTM com a acondroplasia. O paciente deverá continuar o tratamento ortodôntico será novamente avaliado na consulta de oclusão.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.076>

19. MTA: solução para perfuração de furca dente decíduo – Caso clínico



Irene Ventura*, Luísa Bandeira Lopes, Ana Raquel Garcia Barata

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas

Moniz, Instituto Superior de Ciências da Saúde

Egas Moniz CiiEM

Introdução: O Mineral Trioxide Aggregate (MTA) é um material bioativo fáivel com aplicações diversas em endodontia, no tratamento convencional de obturação de canais radiculares, resolução de periodontite apical, obturação em retratamentos endodônticos/cirurgia apical, apexificação, reabsorção interna, dens in dens e endodontia regenerativa com revascularização pulpar em dentes permanentes imaturos necrosados.

Descrição do caso clínico: Doente com 8 anos de idade, sexo masculino, que apresentou cárie extensa, envolvimento e perfuração da furca do dente 75. Foi efetuado o tratamento endodôntico com o ProRoot MTA®, como barreira artificial na região da furca, regeneração da furca e follow up de 6 anos, até ao termo da dentição mista.

Discussão e conclusões: Conseguiu-se a preservação funcional do dente decíduo 75 obturado com MTA, o que permitiu a esfoliação fisiológica do 35. O MTA é um material com bons resultados nas lesões de furca de dentes decíduos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.077>

20. Tratamento ortodôntico-cirúrgico de deformidade esquelética de classe II na adolescência



Carla Lavado*, Maria João Rodrigues,
Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A malformação esquelética de classe II é caracterizada por um posicionamento ântero-posterior inadequado entre a maxila e a mandíbula. Pode estar presente por protrusão maxilar e posição normal da mandíbula, retrognathia mandibular com posição normal da maxila ou a combinação de ambas. A correção precoce, através de aparelhos ortopédicos extraorais e/ou funcionais, deve realizar-se durante a fase ascendente do surto de crescimento pubertário, onde o crescimento é mais significativo.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, com 10 anos, surge na consulta de ortodontia e ortopedia dento-facial por apresentar uma mordida aberta anterior.

Foi elaborada a história clínica e realizados os exames complementares de diagnóstico: ortopantomografia, telerradiografia de perfil, radiografia da mão e punho, modelos de estudo, fotografias intra e extraorais. Diagnóstico: deformidade dentoesquelética de classe II por retrognathia mandibular, hiperdivergência facial com mordida aberta anterior e hábitos parafuncionais de sucção digital e deglutição com pressão lingual simples. O plano inicialmente estabelecido incluía, na fase 1 de tratamento, a colocação de uma barra inferior com grelha lingual fixa e terapia miofuncional para cessação do hábito e correção do padrão de deglutição. Posteriormente, ainda nesta fase, ortopedia dento-facial com ativador de Andreasen, uma vez que a paciente se encontrava a, aproximadamente, um ano do pico de crescimento. Na fase 2 de tratamento seria efetuado o tratamento com aparelho fixo multibrackets bimaxilar.

Discussão e conclusões: Os objetivos de cessação do hábito e a correção do padrão de deglutição foram alcançados. No entanto, no tratamento ortopédico que visava a estimulação do crescimento mandibular, a paciente mostrou-se não colaborante e abandonou a consulta durante cerca de 2 anos. Quando retomou o tratamento, já se encontrava no final da curva de crescimento puberal. Reavaliado o caso, o tratamento estabelecido é ortodôntico-cirúrgico-ortognático. É recomendável a realização da cirurgia ortognática após o término do crescimento ósseo; no entanto, pode ser realizada em idades mais precoces, principalmente nos casos de classe II esquelética, em que o crescimento residual pode compensar a recidiva. No caso clínico apresentado, uma cintigrafia óssea realizada aos 16 anos, revelou que o restante crescimento espectável não iria interferir com a estabilidade do tratamento a longo prazo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.078>

21. Filosofia da técnica bioprogressiva de Ricketts: destravar a oclusão durante o crescimento



Cristina von Zuben*, Maurício von Zuben

Centro Médico da Ramada, Faculdade de São Leopoldo, Brasil

Introdução: O principal objetivo da terapia bioprogressiva é alcançar uma boa relação maxilomandibular, resultando em uma automática correção funcional, e utilizar o crescimento para benefício do paciente, como será demonstrado em 2 casos clínicos.

Descrição do caso clínico: Primeiro caso clínico: paciente do género feminino, 13 anos e 8 meses, dentição permanente, arcadas estreitas, apinhamento dentário superior e inferior, e perfil convexo. A análise cefalométrica demonstrou padrão dolicocefálico, classe I molar e plano oclusal desfavorável ao crescimento mandibular. Descrição do segundo caso clínico: paciente do género feminino, 14 anos e 4 meses, com presença de espaços na arcada superior e inferior, relação molar em classe II subdivisão esquerda e perfil convexo. A análise cefalométrica de Ricketts demonstrou um padrão normofacial, com medidas cranianas dentro da normalidade. Os incisivos superiores extruídos e palatinizados, em sobremordida com