



**XXVII Reunião Científica Anual da Sociedade  
Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial (SPODF)  
Figueira da Foz, 23 – 25 de abril de 2015**

**PÓSTERS DE CASOS CLÍNICOS**

**# 1. Camuflagem de uma má oclusão de classe III - caso clínico**



Viviana Godinho\*, Sofia Assunção, Manuel Alves, Maria José Madureira

ISCS-N; FMDUP; Clínica Dentária Dr. Pereira Alves

**Introdução:** Uma abordagem não cirúrgica de casos clínicos de má oclusão de classe III constitui um grande desafio em ortodontia. Perante estes casos, existem geralmente 2 tipos de opções terapêuticas: camuflagem ortodôntica (não cirúrgica) ou tratamento ortodôntico cirúrgico. Ambas visam alcançar uma estabilidade a longo prazo através de uma oclusão balanceada e melhoria da estética; no entanto, cada uma das opções terapêuticas envolve mecânicas bastante opostas. Para selecionar o tratamento a seguir é fundamental um diagnóstico detalhado, que envolva uma análise cefalométrica, facial e pesquisa de hábitos parafuncionais, muitas vezes imperceptíveis durante a consulta de rotina.

**Descrição do caso clínico:** O caso apresentado refere-se a um paciente adulto do sexo masculino que se apresentou na consulta bastante descontente, com apinhamento dentário superior e inferior severo, agenesia do dente 12 e overbite invertido, o que provocava uma clara desarmonia facial. Foram efetuados exames complementares de diagnóstico, em particular: ortopantomografia, telerradiografia, fotografias intra e extraorais, bem como modelos de estudo. O estudo cefalométrico indicou tratar-se de um paciente dolicoacial com classe III alveolar e esquelética.

**Discussão e conclusões:** O paciente, apesar de ter sido esclarecido sobre as limitações da camuflagem ortodôntica num caso considerado cirúrgico, optou pelo tratamento ortodôntico, mesmo sabendo que seria apenas uma solução

de compromisso. Os objetivos principais do tratamento incidiram, essencialmente, na resolução do apinhamento dentário visando uma melhoria da harmonia facial. Utilizou-se a técnica biopressiva de Ricketts, recorrendo à exodontia dos primeiros pré-molares inferiores e do primeiro pré-molar superior esquerdo. A análise detalhada do caso clínico, através da interpretação cuidada dos modelos, fotografias e traçado cefalométrico, foi imprescindível na tomada de decisão do tratamento a seguir. A camuflagem ortodôntica revelou-se uma solução bastante satisfatória, visto que permitiu uma oclusão funcional estável em conjugação com uma melhoria visível da harmonia facial.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.085>

**# 2. Tração de 2.1 inclusão - caso clínico**



Sofia Assunção\*, Viviana Godinho, Maria José Madureira, Pereira Alves

ISCS-N; FMDUP; Clínica Medicina Dentária Dr. Pereira Alves

**Introdução:** A dentição mista é marcada por diversas mudanças e faz parte do desenvolvimento normal o aparecimento de algumas características transitórias que, muitas vezes, podem mascarar uma má oclusão. O diagnóstico precoce nas alterações do crescimento e do desenvolvimento da face e dentição é extremamente importante. As abordagens realizadas ou iniciadas nesta fase têm como objetivo a correção completa ou parcial de discrepâncias esqueléticas e dentárias, diminuindo a probabilidade de se agravarem com o crescimento, melhoria da função, controlo de hábitos (sucção do dedo ou lábio) e autoestima. Para o seu tratamento, é necessário aproveitar o potencial de crescimento e desenvolvimento da face, restabelecendo a oclusão e, de certa forma, favorecendo a estabilidade dos resultados obtidos.

**Descrição do caso clínico:** Paciente sexo masculino com 11 anos de idade, dentição mista, classe II canina direita e indeterminada esquerda e classe II molar bilateral, dentes 6.5 e 2.6 cruzados, dente 2.1 inclusivo. A principal queixa por parte dos pais era a ausência prolongada do dente 2.1. Como exames complementares de diagnóstico, foram realizados: ortopantomografia, telerradiografia, fotografias intra e extraorais, e modelos de estudo. Biótipo facial mesofacial.

**Discussão e conclusões:** Uma vez que o paciente já apresentava as condições necessárias para avançar com ortodontia fixa, deu-se início ao tratamento, na tentativa de colocar o dente 2.1 na arcada. O plano de tratamento tinha como objetivos: colocar aparelho fixo superior e inferior, colocar barra palatina para tracionar 2.1, mola aberta entre dente 1.1 e 2.2 para abrir espaço para a colocação de 2.1, descruzar 2.6 e ordenar as 2 arcadas. Tempo provável de correção de 24 meses. Apesar do ligeiro desvio da linha média e da oclusão no II quadrante não se encontrar perfeita, o paciente ficou extremamente satisfeito com os resultados obtidos. A provável intervenção precoce foi bastante vantajosa, apesar do tratamento se tornar mais demorado na finalização devido à transição de dentição decídua para permanente. Uma intervenção mais tardia poderia ter trazido complicações, não só a nível dentário, como a nível esquelético.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.086>

### # 3. Tratamento precoce com um uad-elix modificado - caso clínico

Ana G. Carvalho\*, Tiago Bessa M, Ana Rita Santos Silva, Joana Neto, Afonso Pinhão Ferreira, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** A compressão maxilar é a anomalia mais frequente das arcadas e é caracterizada pela redução da dimensão transversal. Como consequência poderá ocorrer uma adaptação da posição mandibular, produzindo-se uma mordida cruzada posterior. O tratamento precoce é importante para promover um crescimento facial normal e um desenvolvimento adequado dos maxilares. A literatura sustenta que alguns tratamentos precoces, nomeadamente a expansão dento-alveolar, são mais eficazes e rápidos com aparelhos fixos do que com aparelhos removíveis.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino, 4 anos e meio, compareceu a uma consulta médico-dentária para avaliação da necessidade de tratamento ortodôntico. Após exame clínico intraoral, verificou-se a presença de mordida cruzada posterior unilateral direita, com desvio da linha média mandibular para o mesmo lado. Como complemento do diagnóstico ortodôntico foram efetuadas telerradiografias faciais em incidências de perfil e postero-anterior, modelos de estudo e posterior montagem em articulador semiajustável. A análise dos registos permitiu diagnosticar uma mordida cruzada com um desvio funcional mandibular por compressão maxilar.

**Discussão e conclusões:** Optou-se pela utilização de um quad-helix modificado. O quad-helix é um dos aparelhos

mais versáteis para expansão dento-alveolar. A sua principal vantagem é o facto de não necessitar de cooperação do paciente e ser, na generalidade, bem tolerado. Na conceção original é confeccionado em arame elgiloy, tem quatro helicoides e aplica-se nas bandas fixadas aos primeiros molares superiores permanentes. No presente caso, dada a ausência de dentes permanentes na arcada, o aparelho foi modificado e aplicado ao nível dos segundos molares decíduos. O diagnóstico e a intervenção céleres e atempados foram imperativos na resolução do problema transversal do caso. A intervenção precoce permitiu o estabelecimento de um novo equilíbrio funcional, possibilitando o adequado desenvolvimento dos maxilares. Os controlos realizados pós-tratamento de primeira fase comprovaram a estabilidade do resultado desta intervenção precoce, denotando-se fundamental para a redução da complexidade do tratamento em dentição permanente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.087>

### # 4. Tração ortodôntica de um incisivo retido por mesiodens – a propósito de um caso clínico



Helena Maltez Rodrigues\*, Joana C. Silva, Jorge Dias Lopes, António Felino, Joaquim Ramalhão, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** A hiperodontia constitui uma anomalia de aumento do número de dentes. Os dentes supranumerários apresentam uma prevalência de 0,3-0,8% na dentição decídua e de 0,1-3,8% na dentição permanente, sendo o sexo masculino 2 vezes mais afetado. A forma mais frequente é o mesiodens e localiza-se na zona anterior da arcada maxilar. Clinicamente, os dentes supranumerários podem causar vários problemas locais, como a retenção de dentes decíduos, atraso ou mesmo impedimento da erupção de dentes permanentes, erupções ectópicas, deslocamentos dentários, quistos dentígeros e outras alterações que necessitam de intervenção cirúrgica e/ou ortodôntica. A retenção de dentes anteriores – achado comum – pode causar stress psicológico nas crianças em fase de crescimento. Objetivo deste caso clínico passa pelo relato de um paciente com retenção de um incisivo permanente, provocada por um mesiodens, e respetiva abordagem terapêutica.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino, 7 anos, compareceu a uma consulta médica-dentária para avaliação da necessidade de tratamento ortodôntico. Ao exame clínico intraoral, observou-se ausência do dente 21 e inclinação atípica do 22. Com a finalidade de descobrir a etiologia da ausência do referido dente e de realizar o estudo ortodôntico, solicitou-se uma ortopantomografia, uma telerradiografia lateral de face e uma radiografia postero-anterior de face. Complementou-se o estudo com um status de radiografias retroalveolares. Observou-se uma imagem radiopaca difusa associada à cora do 21, compatível com mesiodens.

**Discussão e conclusões:** Após estudo do caso, numa primeira fase, procedeu-se à extração do mesiodens e à tração