

influência dos hábitos, pelo que o controlo dos mesmos é necessário para evitar a recidiva.

Descrição do caso clínico: Doente do sexo feminino, 9 anos, dolicoacial, apresentando respiração bucal e deglutição atípica com pressão lingual simples. Do ponto de vista dentário, apresenta uma mordida aberta anterior (overbite -3 mm), mordida cruzada posterior associada a endognatia maxilar e classe II de Angle. Esqueleticamente, apresenta uma relação basal intermaxilar sagital de classe I e uma relação vertical hiperdivergente. Iniciou tratamento com aparelho removível expansor maxilar e barra lingual para manutenção de espaço na arcada inferior. Aos 11 anos verifica-se, por falta de colaboração da doente, incompleta resolução do problema transversal e persistência da mordida aberta anterior. Iniciou-se aparatologia fixa superior e inferior associada a terapia miofuncional com um terapeuta da fala, tendo sido necessário, por falta de colaboração a estas consultas, a colocação de uma grelha lingual fixa. Foi também acompanhada pela otorrinolaringologia, tendo sido submetida a cirurgia para correção de desvio do septo nasal aos 18 anos. O tratamento ortodôntico foi concluído com sucesso e, após remoção da aparatologia fixa, foi efetuada contenção fixa inferior e removível superior, tipo Essix, por forma a prolongar por algum tempo o uso da grelha lingual fixa. São apresentados os registos desde os 9 aos 18 anos.

Discussão e conclusões: A idade em que se intervém neste tipo de má-oclusão é crítica na determinação do tipo de tratamento necessário. No caso apresentado, o tratamento ortodôntico permitiu a correção da má-oclusão sem recurso a cirurgia ortognática, tendo-se verificado estabilidade do tratamento após um ano de contenção. A mordida aberta anterior deve ser corrigida o mais precocemente possível, proporcionando uma terapêutica mais simples e um prognóstico mais favorável. É necessária uma abordagem multidisciplinar (ortodontia, otorrinolaringologia, terapia da fala) para que o tratamento seja efetivo e estável, não sendo suficiente apenas a correção do problema morfológico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.007>

#006. Tratamento ortopédico precoce de malformação esquelética de classe III

Jéssica Scherzberg*, Ana Roseiro, Luís Maló,
Francisco do Vale

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: As malformações esqueléticas de classe III por retrognatia maxilar, com mandíbula normal ou ligeiramente prognata, poderão ser tratadas com êxito se detetadas precocemente, antes do pico juvenil, evitando a cirurgia ortognática na idade adulta.

Descrição do caso clínico: São apresentados 2 casos clínicos de retrognatia maxilar associada a uma mandíbula normal, cefalométricamente com uma relação sagital intermaxilar de classe III. Em ambos os casos, foi colocada uma máscara facial associada a expansão maxilar com quad-helix modificado, onde foi aplicada uma força de protração de 500 g, através de elásticos intermaxilares, durante um período de 14 horas por dia, ao longo de 9-12 meses. CC1: doente do sexo masculino,

com 5 anos de idade, que apresentava mordida cruzada anterior e posterior bilateral, com overjet de -1 mm. Após utilização do protocolo máscara facial/quad-helix modificado durante 11 meses, foi obtida a correção transversal e sagital, alcançando-se um overjet de 3 mm. CC2: doente do sexo feminino, com 4 anos de idade, que apresentava uma mordida cruzada anterior com endognatia maxilar transversal e leve prognatismo mandibular. Foi iniciado o protocolo descrito anteriormente e, ao fim de 9 meses, foi conseguida a reposição maxilar e toda a correção ortopédica da má-oclusão. Seguiu-se um período de contenção de 10 meses, com um aparelho removível tipo placa de Hawley com mola progénica, para evitar a recidiva e normalizar a inclinação incisiva. Até à idade adulta, o crescimento maxilomandibular ocorreu de acordo com os padrões normais. Aos 20 anos, verificou-se a total estabilidade do tratamento, boa oclusão e harmonia facial.

Discussão e conclusões: O tratamento ortopédico precoce apresenta resultados mais favoráveis no esqueleto craniofacial, comparativamente a tratamentos iniciados mais tarde. A protração maxilar com a máscara facial pode induzir uma rotação anterior, contraindicada, por exemplo, em pacientes com tendência à mordida aberta esquelética. Os casos clínicos apresentados demonstram o sucesso da ação da máscara facial associada à expansão maxilar no deslocamento anterior da maxila, permitindo corrigir precocemente malformações esqueléticas de classe III com forte componente maxilar.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.008>

#007. Suprumerários em dentição decidua e permanentes associados a uma fusão – caso clínico



Carla Lavado*, Eunice Godinho Alves,
Marta Gonçalves,
Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A prevalência de dentes suprumerários na dentição decidua é de cerca de 0,2-1,9%, sendo o sexo masculino afetado cerca de 2 vezes mais que o feminino. A fusão dentária é uma anomalia de forma rara que envolve frequentemente dentes suprumerários, resultando num difícil diagnóstico diferencial com a geminação dentária. As complicações decorrentes da existência de dentes suprumerários estão habitualmente relacionadas com alterações no padrão normal de erupção dentária, aglomeração de dentes, reabsorção de dentes adjacentes, formação de quistos dentígeros, ossificação do espaço pericoronal, reabsorção coronária e problemas estéticos.

Descrição do caso clínico: Criança do sexo masculino, de raça caucasiana, com 7 anos de idade, surgiu na consulta de odontopediatria acompanhada pelos pais, cuja preocupação se centrava nas cáries existentes nos incisivos superiores. Ao exame clínico, verificou-se a presença de 2 incisivos laterais suprumerários deciduos. Os dentes 51 e o dente suprumerário contíguo apresentavam lesões de cárie extensas e no dente 62 observou-se uma fratura coronária. Após realização de uma radiografia panorâmica e radiografias