

Segundo Ricketts, a correção precoce das classes III reduz a necessidade de se realizar cirurgia mandibular em até 90% dos casos. A supervisão do desenvolvimento oral infantil permite que sejam prevenidas ou detetadas anormalidades assim que se instalem e possibilita atuar no momento mais propício, diminuindo desvios no crescimento, no que se refere a alterações dentárias e ósseas e funcionais. Os aparelhos funcionais de Bimler são opções válidas e úteis na intercepção precoce da má-oclusão.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.023>

21. Caso de Classe III Esquelética Tratado com Compensações Dentárias - Abordagem Multidisciplinar



Helena Maltez Rodrigues, Pedro Colaço Botelho, Jurandir Barbosa, Armando Dias da Silva, João Correia Pinto

Centro de estudos Odontológicos São Leopoldo Mandic (CEOSLM); Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP)

Introdução: A Classe III esquelética caracteriza-se fundamentalmente por uma convexidade óssea negativa. Nos pacientes com atresia volumétrica maxilar observa-se ausência da depressão infraorbitária e da proeminência zigomática. O terço médio é pouco desenvolvido, o que, muitas vezes, resulta num aspeto cansado e envelhecido. Nos pacientes borderline a avaliação da possibilidade de compensação inicia-se pela análise facial subjetiva do paciente. O passo seguinte passa por avaliar a quantidade de compensação já existente. O objetivo deste caso clínico é apresentar uma hipótese de tratamento não cirúrgico num paciente de classe III esquelética, por hipoplasia maxilar.

Caso clínico: Paciente I. N. S., género feminino, etnia caucasiana, 13 anos, compareceu a uma consulta do Curso de Especialização em Ortodontia Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto para efetuar uma avaliação ortodôntica. Ao exame extraoral, apresentava um esbatiamento do andar médio da face. A nível intraoral, observou-se mordida cruzada total, discrepância dentomaxilar positiva e discrepância dentodentária, por excesso de dentário inferior. A paciente apresentava codificação do colapso nasal tipo 0 – narinas normais – adenoides tipo 3 – invadem 1/3 da orofaringe – amígdalas tipo 2 – aparecem ligeiramente – deglutição normal, respiração nasal, grau de mobilidade lingual tipo 1 – língua toca no palato. Relativamente aos contornos gengivais do setor dentário ântero-superior, observava-se uma marcada assimetria. A paciente foi tratada com sistema Damon® com prescrição de torque regular. Após o tratamento ortodôntico, na tentativa de tornar o sorriso mais harmonioso, foi realizada uma cirurgia gengival, com o intuito de nivelar adequadamente os contornos gengivais, assim como o acerto dos bordos incisais dos incisivos superiores.

Discussão e conclusões: Em casos borderline o tratamento ortodôntico compensatório pode constituir uma alternativa viável ao tratamento ortodôntico cirúrgico ortognático (TOCO), evitando todas as desvantagens inerentes a uma cirurgia maxilofacial. No entanto, fatores como a estética e a

estabilidade podem ficar comprometidos. É, por isso, de salientar a importância de um correto diagnóstico para avaliar limitações faciais, de discrepância entre maxilares, dentárias, periodontais e da própria expectativa do paciente. Neste caso em particular, os dentes não apresentavam quaisquer compensações no início do tratamento e a paciente evidenciava uma estética facial favorável, havendo, por isso, uma reunião de fatores propícios ao tratamento compensatório. No final do tratamento, os dentes foram completamente alinhados, obteve-se uma relação de caninos e de molares de classe I, contornos gengivais simétricos, bordos incisais em harmonia com a linha do lábio inferior e uma maior exposição dentária durante o sorriso. Assim, as compensações dentárias podem constituir, quando corretamente planeadas, uma alternativa válida ao TOCO em casos borderline.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.024>

22. Artrogripose Múltipla Congénita Associada a Alterações Intraorais – Plano de Tratamento Multidisciplinar



Helena Maltez Rodrigues, Pedro Colaço Botelho, Paula Vaz, Pedro Mesquita, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: A Artrogripose Múltipla Congénita (AMC) caracteriza-se pela presença, ao nascimento, de contracturas articulares múltiplas. Esta doença pode ser encontrada na sua forma isolada ou associada a outras anomalias congénitas, como parte de uma síndrome. A etiologia exata desta patologia é desconhecida, no entanto, tem sido repetidamente associada a acinesia fetal. O envolvimento da articulação temporomandibular (ATM) é uma complicação comum, condicionando a cinética mandibular. Alguns casos foram descritos com incisivos laterais superiores conoides, alterações morfológicas radiculares e agenesias dentárias. O objetivo deste trabalho centra-se na apresentação de um caso clínico de AMC, salientando as alterações orais e craniofaciais e procurando propor um possível plano de tratamento para a reabilitação oclusal.

Caso clínico: Paciente do género feminino, 21 anos, compareceu a uma consulta médico dentária para avaliação da necessidade de tratamento ortodôntico. Na anamnese a paciente referiu história de AMC, diagnosticada desde a infância. Ao exame clínico extraoral foram evidentes sinais clínicos patognomónicos de AMC: artroses, displasia das unhas das mãos e dos pés, baixa estatura e implantação baixa das orelhas. Procedeu-se ao exame clínico da ATM através da palpação, da auscultação e da avaliação da cinética mandibular, não tendo sido encontrados sinais clínicos de disfunção temporomandibular. Ao exame clínico intraoral observou-se ligeira compressão da arcada maxilar, incisivos laterais conoides, ausência dos dentes 18, 17, 13, 23, 28, 38, 35 e 48 e persistência do dente 53. A radiografia panorâmica, complementada por um status de radiografias retroalveolares e por telerradiografia permitiu constatar a inclusão dos caninos, a agenesia dos terceiros molares e do dente 17 e a ausência do