SPODF #5. Agenesia bilateral de caninos maxilares permanentes – caso clínico

Tiago Bessa Martins, Catarina Faria Lima, Carlos Silva

Introdução: A ausência congénita de dentes está entre as anomalias dentárias mais frequentes, sendo a mais comum a agenesia do terceiro molar. A prevalência de agenesias na população caucasiana (terceiros molares excluídos) é de 4,5-7,4%. A agenesia bilateral de caninos maxilares é extremamente rara, apontando-se-lhe uma prevalência 0,18%. O caso clínico aqui apresentado retrata a agenesia bilateral dos caninos maxilares e respetivo tratamento feito em 2 fases, intercetiva e corretiva.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino com 10, 2 anos, em fase de dentição mista com classe Identária subdivisão esquerda. Dente 21 cruzado com 31, associado a problema periodontal; mandíbula com apinhamento dentário moderado, recomendando interceção precoce para resolução do problema funcional e da falta de espaço mandibular. Após colocação da dentição permanente, procedeu-se à extração dos dentes 34 e 44 para resolução da DDM negativa e harmonização das arcadas, seguindo-se a colocação de aparelhagem fixa bimaxilar.

Discussão: A intervenção precoce favoreceu a migração mesial dos pré-molares superiores para o local dos caninos, a interceção de um problema funcional (mordida cruzada anterior) e a resolução da falta de espaço mandibular. A fase corretiva permitiu o ordenamento e harmonização das arcadas e estabelecimento de uma oclusão funcional. O tempo de tratamento (2 anos) poderia ter sido encurtado, caso o paciente não tivesse o hábito de «roer o lápis», que provocou por 2 vezes deformação do arco maxilar. No final do tratamento, optou-se por não fazer plastia adicional da cúspide palatino dos primeiros pré-molares superiores, por se ter entendido que não causava prejuízos estético ao paciente.

Conclusão: A agenesia de caninos é rara, a agenesia bilateral dos caninos maxilares ainda mais rara e deve ser intercetada precocemente, de forma a estabelecer uma oclusão funcional o mais cedo possível. A sua etiologia é multifatorial, podendo estar ligada a fenómenos genéticos.

http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.154

SPODF #6. Abordagem clínica da mordida aberta lateral – tratamento e estabilidade

Helena Maltez Rodrigues*, Joana Silva, Telmo Moreira, Maria João Ponces, Afonso Pinhão Ferreira, Adriano Figueiredo

Introdução: A mordida aberta posterior (MAP) constitui uma anomalia rara, com etiologia multifatorial. Na sua origem podem estar fatores como excesso vertical da maxila, padrão esquelético, anomalias da erupção dentária, interposição lingual, anquilose dentária e hiperplasia condilar. A anomalia caracteriza-se por dentes em infraoclusão e subdesenvolvimento dos processos dento-alveolares nos segmentos posteriores, provocando problemas estéticos e funcionais. O tratamento convencional envolvendo dentes sem anquilose implica aparatologia fixa bimaxilar e elásticos intermaxilares, de modo a obter extrusão dentária na região da mordida aberta. Em casos graves, a mecânica de tratamento deste tipo de casos é limitada, envolvendo, muitas vezes, cirurgia ortognática. O objetivo deste caso clínico passa pelo relato de um paciente com mordida aberta bilateral, provocada por macroglossia, e respetiva abordagem terapêutica.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, 29 anos, compareceu a uma consulta médico dentária para avaliação da necessidade de tratamento ortodôntico. Ao exame clínico intraoral, observou-se mordida aberta bilateral, com contactos dentários apenas ao nível dos incisivos e dos molares. Observou-se ainda o aumento volumétrico da língua e interposição lingual.

Discussão: Após estudo do caso, numa primeira fase, procedeu-se à glossectomia parcial. Após cicatrização, foi realizada ortodontia fixa bimaxilar, com recurso a elásticos intermaxilares para fechamento da MAP.

Conclusões: A intervenção de uma equipa multidisciplinar foi imperativa na resolução do caso. No fim do tratamento, os dentes foram completamente nivelados e alinhados, obteve-se uma relação de caninos e de molares de classe I e uma oclusão funcional. A eliminação do fator etiológico da má oclusão foi essencial para a estabilidade do tratamento.

http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.155

SPODF #7. Procedimento ortodôntico numa transposição dentária

Ana G. Carvalho*, Helena Maltez Rodrigues, Jorge Dias Lopes, Eugénio Martins, Afonso Pinhão Ferreira

Introdução: A transposição dentária traduz uma anomalia no trajeto eruptivo e na localização de um dente que se manifesta por uma troca de posição de 2 dentes permanentes adjacentes. Sendo uma anomalia rara, constitui um desafio para o ortodontista, quando o tratamento encara corrigir a ordem dos dentes. Estas anomalias são mais frequentes na maxila do que na mandíbula, observam-se com maior frequência uni do que bilateralmente (12:1) e afetam preferencialmente o lado esquerdo (2:1).

Descrição do caso clínico: Criança com 12,6 anos de idade, do género masculino, em período de dentição mista, com caninos superiores ectópicos na região dos 1.° pré-molares superiores. Após exame radiográfico, verificou-se a presença de uma transposição dentária bilateral entre os caninos e os 1.° pré-molares superiores.

Discussão: Tendo em conta as componentes estética e funcional, optou-se por mover os dentes deslocados para a posição normal. No procedimento biomecânico utilizado houve extremo cuidado para evitar interferências oclusais, reabsorções radiculares, bem como perdas ósseas, especialmente a tábua óssea vestibular. Uma desvantagem desta abordagem é o demasiado tempo necessário para efetivar a correção, o que, todavia, será compensado com o resultado estético e funcional.

Conclusões: A transposição dentária pode ser corrigida, mas a mecânica ortodôntica é complexa, o tempo de

tratamento é longo e podem ocorrer danos nos tecidos dentários e de suporte. São diversos os fatores a considerar numa decisão clínica que contemple ou não a correção da transposição dentária: a aceitação do paciente, a experiência do ortodontista, a estética e a função oclusal, se a transposição deve envolver extrações de dentes, se o alinhamento dentário deve manter a transposição ou se devemos optar pela correção completa da transposição ortodonticamente.

http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.156

SPODF #8. Tratamento ortodôntico com extração de primeiros molares

Joana Cristina Silva*, Ana Carvalho, Maria Cristina Figueiredo Pollmann, Saúl Castro, Afonso Pinhão Ferreira

Introdução: O tratamento ortodôntico implica, por vezes, o recurso a extrações dentárias, frequentemente para corrigir uma discrepância dentomaxilar ou para camuflar uma relação sagital intermaxilar incorreta. Habitualmente, os dentes escolhidos são os pré-molares. Porém, justifica-se a extração de 1.° molares permanentes em casos de cárie e/ou restaurações extensas, tratamento endodôntico, hipoplasias do esmalte e outras malformações dentárias. Esta opção pode ainda fundamentar-se no tratamento de mordidas abertas anteriores, na hiperdivergência maxilomandibular e na correção de apinhamento posterior. Outra das potenciais indicações é a correção de más oclusões de classe II com perfil retrusivo, já que tem menos impacto na estética facial do que a extração de pré-molares superiores. A extração de molares pode também ser considerada, em casos de classes II subdivisão, mas de forma assimétrica.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, com 13 anos, compareceu a uma consulta médico dentária para avaliação da necessidade de tratamento ortodôntico. Do exame clínico destacam-se uma má oclusão de classe II dentária e esquelética, com um perfil retrusivo e hiperdivergência, e ainda uma sobremordida incisiva horizontal de 8 mm e vertical de 2 mm e restaurações extensas nos dentes 16, 36 e 46.

Discussão: Após estudo ortodôntico, optou-se por um tratamento ortodôntico com extração dos 16 e 26 e perda de ancoragem anterior, para reduzir a sobremordida horizontal incisiva; em associação garantiu-se uma ancoragem máxima posterior, com uma tração extraoral alta e elásticos de classe II.

Conclusões: As características faciais e dentárias da paciente, a destruição dos primeiros molares permanentes e a presença dos gérmenes dos terceiros molares foram pontos-chave na decisão do plano de tratamento. Este tratamento permitiu um resultado oclusal mais sobreponível à oclusão ideal, na medida em que preservou a esfericidade funcional da oclusão, mantendo todos os incisivos, caninos e pré-molares e assegurou 4 molares, em cada arcada.

http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.157

SPODF #9. Tratamento da hipoplasia mandibular: uma nova perspetiva ortodôntico-cirúrgica

Joana Queiroga*, Jéssica Scherzberg, Luísa Maló, Artur Ferreira, Francisco do Vale

Introdução: Pacientes com deformidades dentoesqueléticas de classe II constituem um desafio para o ortodontista e para o cirurgião maxilofacial. Para além da obtenção de uma oclusão estável, é fundamental restabelecer a proporcionalidade e harmonia da face. A distração osteogénica deve ser considerada uma opção de tratamento da hipoplasia mandibular.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, 21 anos, classe II esquelética com necessidade de tratamento ortodôntico-cirúrgico. Foi colocado um distrator dento-ancorado, de fabrico individualizado. Cirurgicamente, foi realizada a corticotomia entre os pré-molares inferiores, com ligeiro desvio, de forma a preservar a continuidade do feixe vásculo-nervoso alveolar inferior. Realizou-se a osteotomia e, após a verificação da mobilidade óssea, ensaiou- se o distrator. Após 7 dias de latência, foi iniciado o processo de aumento do comprimento mandibular, que se fez diariamente, a uma velocidade de distração de 1 mm/dia durante 10 dias. Após o período de distração, o dispositivo foi bloqueado, seguindo-se um período de consolidação de 12 semanas. Verificou-se um verdadeiro alongamento da mandíbula, traduzido por um aumento do comprimento da arcada mandibular de 8 mm em cada quadrante. Para controlar o processo de osteogénese, foram realizadas radiografias panorâmicas.

Discussão: A distração osteogénica é uma alternativa à osteotomia sagital bilateral da mandíbula, com a vantagem de não necessitar de fixação intermaxilar, o período de recobro ser mínimo, com menor dor e menor parestesia, o que a torna um procedimento não incapacitante. A utilização do distrator dento-ancorado permite que o procedimento cirúrgico seja muito menos invasivo, sem sequelas cicatriciais, e que a colocação seja mais prática e menos traumática para o doente, evitando uma segunda intervenção cirúrgica para a remoção do distrator.

Conclusões: A distração osteogénica dento-ancorada foi eficiente no alongamento sagital da mandíbula. Desta forma, este procedimento representa uma nova perspetiva ortodôntico-cirúrgica do tratamento da hipoplasia mandibular.

http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.158

POSTER DE TRABALHOS DE REVISÃO

SPODF #10. Disjuntor de McNamara: as mais-valias de uma férula como disjuntor

S. Viegas, M. Fernandes, D. Pereira, P. Retto, A. Delgado

Consulta Assistencial de Ortodontia, ISCSEM

Introdução: A disjunção maxilar, ou expansão rápida da maxila (ERM), tem sido muito estudada, devido ao seu potencial de correção das desarmonias transversais da maxila e de aumentar o perímetro de arcada sem alterar desfavoravelmente o perfil facial.