

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.º 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 gérmes 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 perspectiva ortodôntico-cirúrgica



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

Introdução: Pacientes com deformidades dento-esqueléticas 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 vaso-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 cicatríciais, 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 perspectiva 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.