

RELATÓRIO

ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONALIZANTE

**SERVIÇO ESTOMATOLOGIA
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO SÃO JOÃO**

Liliana Sofia Pereira Pires

MESTRADO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA E ORTODONTIA

2019 / 2022



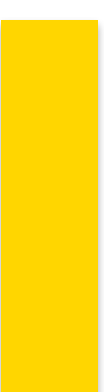
-ORIENTADOR-

PROF. DOUTOR MIGUEL CARVALHO SILVA PAIS CLEMENTE
PROFESSOR AUXILIAR CONVIDADO

-COORDINADOR-

PROF. DR. JOÃO CORREIA PINTO





FACULDADE DE MEDICINA

“Ninguém escapa ao sonho de voar, de ultrapassar os limites do espaço onde nasceu, de ver novos lugares e novas gentes. Mas saber ver em cada coisa, em cada pessoa, aquele algo que a define como especial, um objeto singular, um amigo - é fundamental. Navegar é preciso, reconhecer o valor das coisas e das pessoas, é mais preciso ainda!”

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

Este relatório foi realizado no âmbito do estágio clínico do IX Mestrado em Cirurgia Ortognática e Ortodontia (MCOO) no serviço de estomatologia do Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ).

Visa dar a conhecer o percurso ao longo do estágio profissionalizante, partilhando a experiência e conhecimentos adquiridos tal como todo o trabalho prático ortodôntico-cirúrgico e avaliando o resultado pedagógico de forma crítica.

Durante este estágio em meio hospitalar foram realizados diversos tratamentos, maioritariamente, ortodôntico cirúrgicos (TOCO) e casos com patologias complexas tal como fenda lábio palatina (FLP).

É descrita toda a prática ao longo dos dois anos e, ainda, apresentada a casuística dos casos tratados.

Devido à crise sanitária causada pela pandemia da Covid-19, a forma de trabalhar e os calendários académicos sofreram alterações consideráveis: o estágio realizou-se entre outubro de 2019 e março de 2020 com carga horária de 10 horas semanais; em março desse mesmo ano, a prática clínica foi suspensa, sendo iniciada em julho de 2020 até outubro de 2021, com carga horária de 5 horas semanais.

As alterações acima referidas aliadas à falta de informação relativa ao vírus causador da doença, foram as maiores limitações encontradas na realização do estágio e de um trabalho contínuo para tratamentos ortodônticos efetivos.

Palavras-chave:

Estágio profissionalizante; Fenda lábio palatina; Tratamento ortodôntico cirúrgico.

ABSTRACT

This report was carried out within the scope of the clinical internship of the IX Masters in Orthognathic Surgery and Orthodontic (MCOO) at the stomatology service of University Hospital Center São João (CHUSJ).

It aims to make known the course throughout the professional internship, sharing the experience and knowledge acquired as all the orthodontic-surgical practical work and evaluating the pedagogical result in a critical way.

During this internship in a hospital, several cases were performed there, mostly surgical orthodontics and with complex pathologies such as cleft lip and palate.

The entire practice over the two years is described and the case series of treated cases is also presented.

Due to the Covid-19 pandemic, the way we worked and the academics calenders suffer considerable changes: the internship was between October 2019 and March 2020 with 10 hours per week; in March of the same year, clinical practice was suspended, starting in July 2020 until October 2021, with a workload of 5 hours per week.

The above-mentioned changes, together with the lack of information regarding the virus that causes the disease, were the biggest limitations found in carrying out the internship and in a continuous work for effective orthodontic treatments

Key words:

Professional internship; cleft lip and palate; Surgical orthodontic treatment.

965913480

AGRADECIMENTOS

A realização e conclusão deste trabalho não seria possível sem o apoio, incentivo e colaboração de várias pessoas de forma direta e indireta.

Manifesto o maior agradecimento à Faculdade de Medicina da Universidade Do Porto e ao Hospital de São João.

Aos mentores Prof. Doutor José Manuel Amarante e Prof. Dr. João Correia Pinto pela iniciativa de criarem este Mestrado de Cirurgia Ortognática e Ortodontia, e ao Prof. Doutor António Da Costa Ferreira pela direção atual.

Agradeço ainda ao orientador do relatório de estágio Doutor Miguel Clemente, apoio essencial para a realização deste trabalho.

Deixo um agradecimento especial ao Prof. Dr. João Correia Pinto, coorientador do relatório de estágio e figura presente durante todo o percurso. Sempre com a maior disponibilidade para esclarecer dúvidas e ajudar em todas as questões que foram surgindo. A sua dedicação e tempo dispensado permitiram acrescentar a motivação e empenho necessários para que este trabalho fosse concluído.

A todos os professores, Armando Dias Da Silva, Ana Paula, Liliana Amado e Andreia Fonseca que foram essenciais para o meu desenvolvimento nesta área.

Ao Professor Armando Dias Da Silva, por todo o conhecimento partilhado e por todos os momentos de completa admiração na apresentação dos seus casos. Referência na ortodontia em Portugal e um exemplo a seguir.

À Professora Ana Paula, pela partilha de conhecimento de forma tão descomplicada e transparente.

Às professoras Andreia Fonseca e Liliana Amado pela disponibilidade no estágio clínico e pelo apoio em todos os momentos deste percurso, partilhando todos os seus conhecimentos clínicos e permitindo-me evoluir a cada tarde de estágio no serviço de estomatologia.

A todos os profissionais de saúde do serviço em especial ao Dr Nuno Gil, pela sua atitude pedagógica e profissional ao longo de todo o estágio.

Aos administrativos, que sempre se prontificaram a colaborar permitindo grande fluidez do trabalho.

A maior gratidão às minhas colegas de curso, sempre presentes, com quem tenho vindo a partilhar ideias e que sempre se mostraram disponíveis para ajudar em dúvidas e na discussão de casos. Ao longo deste percurso foram sinónimo de resiliência, companheirismo e amizade.

À minha família, ao Diogo e amigos, alicerces das minhas realizações, vai todo o meu amor pelo apoio incondicional.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

MCOO - Mestrado Cirurgia Ortognática e Ortodontia

CHUSJ - Centro Hospitalar Universitário São João

TOCO - Tratamento ortodôntico cirúrgico

FLP - Fenda Lábio Palatina

Covid-19 - Coronavírus 19

EPI - Equipamento de proteção individual

FMUP - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1. Prevalência de tratamentos cirúrgicos, ortodôntico e classes de Angle.....	8
Tabela 2. Prevalência de tipos de FLP.....	8
Gráfico.1 Fases dos tratamentos no final de estágio profissionalizante.....	9

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura.1 Sala de Consulta.....	3
Figura.2 Sala de Pré-Esterilização.....	3
Figura.3 Laboratório de Prótese.....	3
Figura.4 Cronograma de Estágio.....	5
Figura.5 Fenda Grupo II bilaterais.....	10
CASO CLÍNICO 1 #A.I.F	
Figura 6. Fotografias extra-orais iniciais.....	11
Figura 7. Fotografias intra orais iniciais.....	12
Figura 8. Ortopantomografia.....	12
Figura 9. Teleradiografia da face em incidência lateral.....	13
Figura 10. Consulta 3 - Colagem aparatologia fixa inferior e barra lingual. Fotografias intra orais	13
Figura 11. Consulta 6 - Colagem aparelho fixo superior e barra palatina.Fotografias intra orais	14
Figura 12. Consulta 12- Tração dos 23. Fotografias intra orais	14
Figura 13. Consulta anterior à remoção do aparelho superior. Fotografia intra orais.....	15
CASO CLÍNICO 2 #S.M	
Figura 14. Fotografias extra orais iniciais.....	16
Figura 15. Fotografias intra orais iniciais.....	17
Figura 16. Ortopantomografia inicial	17
Figura 17. Teleradiografia e traçado cefalométrico.....	17
Figura 18. Consulta 1-Colagem aparelho fixo superior e inferior.....	18
Figura 19. Consulta 4-Ativação de fio de tração do 23.....	19
Figura 20. Evolução de tração do 23.....	19
Figura 21. Ortopantomografia de controle.....	20
Figura 22. Fotografias intra orais finais.....	20
CASO CLÍNICO 3 #M.P.S	
Figura 23. Fotografias extra orais iniciais.....	21
Figura 24. Fotografias intra orais iniciais.....	21
Figura 25. Ortopantomografia	22
Figura 26. Teleradiografia da face em incidência lateral	22
Figura 27. Fotografias intra orais iniciais.....	23
Figura 28. Bloqueio de parafuso - Fotografias intra orais	23
Figura 29. Consulta de travagem de parafuso - Fotografias intra e extra orais.....	24
Figura 30. Fotografias intra orais finais.....	24
Figura 31. Fotografias extra orais laterais finais.....	24
CASO CLÍNICO 4#A.A.	
Figura 32. Fotografias extra orais iniciais.....	25
Figura 33. Fotografias intra orais iniciais.....	26
Figura 34. Ortopantomografia inicial.....	26
Figura 35. Teleradiografia inicial	26
Figura 36. Consulta 3 - Fotografias intra orais	27
Figura 37. Consulta 14 Fotografias intra orais	28
Figura 38.Consulta 18 // Fecho de diastemas superiores.....	28

Figura 39. Fotografias intra orais finais	29
Figura 40. Fotografias extra orais finais.....	29

CASO CLÍNICO #5 L.L.

Figura 41. Fotografias extra orais iniciais.....	30
Figura 42. Ortopantomografia.....	31
Figura 43. Ortopantomografia com plano de tratamento	31
Figura 44. (A) Disjuntor de Macknamara (B) Barra lingual.....	32
Figura 45. Consulta 1 / Colagem de aparelho.....	32
Figura 46. Consulta 3 / Travagem do parafuso em leque.....	33

CASO CLÍNICO #6 B.C.

Figura 47. Fotografias extra orais iniciais	34
Figura 48. Fotografias intra orais iniciais.....	34
Figura 49. Ortopantomografia inicial.....	35
Figura 50. Teleradiografia da face em incidência lateral.....	35
Figura 51. Consulta 3 / Fotografias intra orais	36
Figura 52. Consulta 8 / Fotografias intra orais.....	36
Figura 53. Fotografias intra orais finais.....	37
Figura 54. Fotografias extra orais finais.....	37

ÍNDICE

RESUMO.....	II
ABSTRACT.....	III
AGRADECIMENTOS.....	IV
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	V
ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
ÍNDICE.....	IX
1. INTRODUÇÃO	1
2. SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA.....	2
2.1 RECURSO HUMANOS DO SERVIÇO E DO MESTRADO.....	2
2.2 RECURSOS FÍSICOS DO SERVIÇO E DO MESTRADO.....	3
3. ATIVIDADE ASSISTENCIAL	5
3.1 FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO E CONSULTA HOSPITALAR.....	5
3.2 CASUÍSTICA.....	8
3.3 CONSULTA DE GRUPO FENDA LABIO PALATINA.....	10
4. CASOS CLÍNICOS.....	11
4.1 CASO CLÍNICO 1 #A.I.F.....	11
4.2 CASO CLÍNICO 2 #S.M.....	16
4.3 CASO CLÍNICO 3 #M.P.S.....	21
4.4 CASO CLÍNICO 4 #A.A.....	25
4.5 CASO CLÍNICO 5 #L.L.....	30
4.6 CASO CLÍNICO 6 #B.C.....	34
5. CONCLUSÃO	38
6. BIBLIOGRAFIA.....	39
7. ANEXOS.....	40
PARECERES.....	40
A. Orientador.....	40
B. Coorientador.....	40
C. Diretora de Serviço.....	40
TRABALHOS E CONGRESSOS.....	41

1. INTRODUÇÃO

Este documento tem o propósito de relatar os acontecimentos decorridos durante o estágio profissional, integrado no IX MCOO, realizado no serviço de estomatologia do CHUSJ. Os casos clínicos, a sua discussão e as aulas teóricas permitem sedimentar conhecimentos na área da ortodontia e a sua interdisciplinaridade com outras áreas das ciências da saúde. Sendo que dentro das ciências dentárias a ortodontia abrange uma componente da saúde oral que se dedica a implementar técnicas ortodônticas, ortopédicas e funcionais com intuito de melhorar as más oclusões existentes, algo também de extrema importância para a saúde geral de um indivíduo no que refere a questões funcionais e estéticas.

A realização deste trabalho visa relatar uma parte da componente académica e clínica realizada pela discente que lhe permitiu enriquecer os seus conhecimentos podendo agora coloca-los em prática valorizando assim o seu percurso profissional.

A estomatologia foi reconhecida como especialidade em 1911 sendo a primeira a constituir uma sociedade científica em 1919. Esta especialidade dedica-se não só ao tratamento de várias patologias associadas ao sistema estomatognático e áreas adjacentes mas também à investigação, estudo e profilaxia destas mesmas patologias.

A oportunidade de trabalhar no serviço de estomatologia em um hospital central como o CHUSJ, é sinónimo de relações próximas com outras especialidades médicas de outros serviços do hospital tais como otorrinolaringologia, cirurgia pediátrica e maxilofacial.¹

O MCOO surgiu da necessidade de criar uma equipa que se dedicasse exclusivamente aos tratamentos ortodônticos que são fundamentais nas dismorfias dentofaciais.

Na multiplicidade de casos que aparecem, a FLP é a malformação congénita mais comum da cabeça e pescoço. Sendo notório que o impacto na qualidade de vida da criança e das famílias pode ser severo é essencial a sinalização do doente desde o período pré-natal para um tratamento completo e coordenado. A FLP afeta em média 1 em 700 crianças, valores que variam muito dependendo da localização geográfica, exposição ambiental e nível socioeconómico.^{2,3}

Em todos os procedimentos relacionados com as dismorfias dentofaciais tratadas no serviço, a ortodontia e a cirurgia ortognática têm um papel crucial para o sucesso do tratamento em termos resultado final. A cirurgia ortognática de reposicionamento da mandíbula, maxila e mento permite atingir equilíbrio e proporções faciais devolvendo a função ao doente tal como melhorando a estética facial.⁴

Em termos de aparatologia funcional pode haver intervenção precoce com tratamentos ortopédicos, tornando-se possível diminuir a necessidade de intervenções cirúrgicas futuras de elevada complexidade, ou até mesmo evitá-las. Na idade adulta pode ser necessário recorrer a cirurgia ortognática e nestes casos a ortodontia vai ser responsável pelo alinhamento e nivelamento das arcadas dentárias pré cirurgia e pelas alterações finais para atingir uma oclusão ideal e resultados de sucesso estéticos e funcionais.

Durante o estágio foram aplicados os conhecimentos teóricos numa vertente clínica onde foi possível contactar, diagnosticar, tratar e acompanhar diversos doentes nas suas diferentes fases de tratamento.

2. SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA

O serviço de estomatologia, onde foi realizado todo o estágio profissional, encontra-se no 3º piso do CHUSJ.

Este serviço é especializado em várias áreas da estomatologia e uma referência da zona Norte em tratamentos de casos complexos em crianças e em adultos.

Todos os casos são discutidos por diversas áreas da saúde. Os casos de FLP são discutidos na Consulta de Grupo de Fenda Lábio Palatina que tem lugar todas as sextas-feiras, às 11h, no serviço de estomatologia. Os restantes doentes que apresentam necessidade de discussão multidisciplinar são acompanhados pela Consulta de Grupo de Dismorfias Dentofaciais.

Os principais focos deste serviço são: estomatologia pediátrica e adulta (dentisteria, endodontia, periodontologia e exodontias), estomatologia patológica, estomatologia oncológica, estomatologia/cirurgia, estomatologia oclusão e articulação temporomandibular, estomatologia do sono, reabilitação oro-facial e ortodontia/ortopedia.

2.1 RECURSO HUMANOS DO SERVIÇO E DO MESTRADO

Este serviço é constituído por:

- 4 técnicos administrativos
- 12 assistentes operacionais
- 9 enfermeiros
- 11 médicos
- 6 estudantes de Mestrado

Dos profissionais mencionados aqueles que estão diretamente envolvidos nos trabalhos do presente curso de Mestrado são:

- Diretores de serviço
 - Prof. Dr João Correia Pinto (2019-2020)
 - Drª Helena Gouveia (2020-2021)
- Dr Nuno Gil
- Dr Serafim Freitas
- Drª Carina
- Prof. Drª Liliana Amado
- Prof. Drª Andreia Fonseca
- Estudantes do Mestrado

2.2 RECURSOS FÍSICOS DO SERVIÇO E DO MESTRADO

O curso decorre em duas áreas do Hospital onde são realizadas as discussões dos casos, aulas teóricas e consultas de ortodontia. Durante um determinado período recorreu-se ao programa informático Zoom para realização de aulas teóricas e discussão de casos clínicos à distância.

2.2.1 Recursos físicos do departamento de cirurgia e fisiologia da FMUP

- Duas salas de aulas
- Biblioteca do departamento
- Duas salas de secretariado

2.2.2 Recursos físicos do serviço de estomatologia CHUSJ

- Quatro salas de consultas no total de 11 cadeiras dentárias (Fig.1)
 - 2 salas com 4 cadeiras
 - 1 sala com 2 cadeiras
 - 1 sala com 1 cadeira
 - Sala de urgências
- Bloco operatório
 - Sala de cirurgia geral
 - Dois equipamentos de cirurgia loco regional
 - Gabinete de pré esterilização
 - Sala de recobro com duas camas
- Sala de Imagiologia
 - Realização de ortopantomografias, teleradiografias e periapicais
- Sala de pré-esterilização (Fig.2)
 - Lavagem e embalagem do material para ser enviado para a sala de esterilização central
- Laboratório de prótese (Fig.3)
 - Vazamento de moldes e tratamento de modelos para realização de aparelhos ou estudos

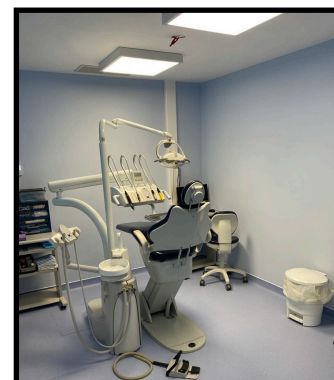


Figura.1 Sala de Consulta



Figura.2 Sala de Pré-Esterilização



Figura.3 Laboratório de Prótese

- Biblioteca *Dr. Esteves Pereira*
 - Realização de consultas do Grupo, aulas teóricas e discussão de casos clínicos
- Sala de médicos
- Sala de enfermeiros
- Sala de assistentes operacionais
- Gabinete da diretora de serviço
- Gabinete do enfermeiro chefe
- Gabinete dos chefes de serviço
- Vestiários para médicos e estudantes
- Sala Farmácia
- Salas de armazenamento de materiais
- Recepção e sala de espera

3. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

3.1 FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO E CONSULTA HOSPITALAR

A consulta hospitalar de ortodontia surgiu da necessidade de dar resposta a diferentes solicitações de casos clínicos que compareciam à consulta bem como ir de encontro às carências existentes na população para realização deste tipo de tratamento de distorções dentofaciais. Muitos destes doentes eram reencaminhados por neonatologia, obstetrícia e medicina geral e familiar, entre outras especialidades.

Associada a esta demanda concebeu-se, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), o MCOO. Este mestrado é direccionado a Médicos Dentistas e Mestres em Medicina (cirurgia plástica, maxilofacial e estomatologia).

Durante este estágio curricular, de 270 horas e 30 créditos, os estudantes realizam as distintas etapas necessárias para um correto planeamento dos tratamentos nomeadamente, exame clínico, fotografias extra-orais à face e perfil e intra-orais frontal, lado direito e lado esquerdo bem como em intercuspidação máxima, realização de modelos de estudo da maxila e mandíbula, ortopantomografia, teleradiografia da face em incidência lateral e o respetivo traçado cefalométrico.

Desta forma os doentes reencaminhados para este serviço, quando necessário, são avaliados por colegas de outras áreas das ciências médicas existentes no hospital.

O estágio exposto neste trabalho realizou-se entre Outubro de 2019 e Outubro de 2021. O cronograma inicial sofreu alterações em consequência da pandemia de Covid-19. (Fig.4)



Fig.4 Cronograma de Estágio

As expectativas na realização deste curso eram elevadas dado à diversidade de doentes e principalmente por se tratarem de casos ortodôntico cirúrgicos. A casuística deste tipo de doente poderá não ser elevada ao nível da clínica privada, sendo de facto esta questão uma das características que enriquece mais este curso de MCOO comparativamente a outros cursos de especialização em ortodontia. Para além disso, trabalhar num ambiente hospitalar especializado, proporciona oportunidades de aprendizagem e novos desafios profissionais.

O estágio prevê a realização de consultas hospitalares de ortodontia mensais seguindo os planos de tratamento previamente definidos. Adicionalmente, são iniciados novos casos, dando a oportunidade de estudar profundamente esses doentes e decidir em equipa qual o melhor caminho a seguir para o tratamento ortodôntico cirúrgico mais adequado.

Todos os casos das estudantes eram discutidos previamente às consultas em conjunto com os docentes, decidindo assim os próximos passos no tratamento.

Esta discussão prévia e o registo fotográfico de todas as consultas permite uma visão ampla das consultas anteriores e planeamento das seguintes. Para além disto fomenta a discussão de forma teórica permitindo uma evolução profissional e atualização constante ao nível clínico. A esta discussão junta-se a consulta de grupo de fenda lábio palatina onde os doentes são observados por várias áreas das ciências da saúde. Nestas consultas os planos de tratamento são revistos e poderão ser alterados, em benefício de um tratamento efetivo em todas as áreas (otorrinolaringologia, psicologia, maxilofacial, entre outras).

Inicialmente as consultas eram realizadas em salas com 4 cadeiras dentárias. Em cada sala existia uma auxiliar médica que após a saída do doente procedia à limpeza da cadeira e reencaminhava o material para a sala de pré-esterilização. No início do estágio, para adaptação ao serviço e para conhecer os doentes e respetivos casos clínicos, foram marcadas consultas de 45 minutos. Após esta fase as consultas eram realizadas de 30 em 30 minutos.

Durante estas tardes de estágio as professoras responsáveis estavam sempre presentes para o esclarecimento de dúvidas. Às sextas-feiras o Dr Nuno Gil, cirurgião responsável do serviço, também se encontrava presente na consulta.

Na fase pré cirúrgica dos tratamentos o contacto com este profissional e a discussão dos casos era realizada recorrendo a modelos de estudo, fotografias e/ou radiografias. Por vezes o doente era observado pelo Dr. Nuno Gil na consulta mensal de ortodontia. Todas as alterações necessárias eram realizadas na consulta ou na consulta seguinte de forma atingir os objetivos pré cirúrgicos rapidamente.

Com o aparecimento da pandemia do Covid-19 e a imposição de quarentena as consultas hospitalares de ortodontia foram suspensas durante 4 meses. O aparecimento deste vírus implicou alterações profundas na forma de atendimento da consulta, sendo a estomatologia e medicina dentária uma das áreas mais afetadas dada a proximidade com o doente. No estágio as maiores alterações foram a realização de consultas apenas com um profissional por sala e a diminuição horária, passando de duas tardes semanais a apenas uma tarde.

Foi então adotado o seguinte circuito de trabalho:

1. Médicos e auxiliares equipam-se com EPI dentro do gabinete de consulta;
2. A cadeira é preparada: copo com solução de água + peróxido de hidrogénio (5:1ml), guardanapo e tabuleiro;
3. O doente é chamado pelo computador e esperado pela auxiliar à porta da sala;
4. Indica-se ao doente a desinfeção das mãos, antes de entrar na sala;
5. A porta do gabinete é fechada durante toda a consulta;
6. A auxiliar encaminha o doente até à cadeira e coloca a babete;
7. O médico faz o questionário clínico e epidemiológico;
8. O médico pede ao doente que remova a máscara pelos elásticos, coloque no seu colo e bocheche 30-60 segundos com a solução;
9. Terminados os procedimentos intra-orais, é solicitado ao doente que volte a colocar a máscara e são dadas as indicações necessárias verbalmente;
10. Ao sair do gabinete de consulta, o doente realiza novamente a desinfeção das mãos;
11. O doente é aconselhado a esperar na sala de espera caso haja necessidade de assinar documentos ou entregar receitas.
12. O médico faz o registo informático enquanto a auxiliar realiza a limpeza.

13.O gabinete deve ter a porta e janelas fechadas durante 10 minutos, após término da limpeza.

Todas estas alterações mereceram a maior atenção e foram adotados todos os cuidados de forma rigorosa até à conclusão do estágio.

O acesso aos protocolos hospitalares e a sua colocação em prática na clínica privada diária foram uma grande contribuição permitindo uma transição pacífica para as novas exigências de segurança requeridas com o aparecimento do covid-19.

3.2 CASUÍSTICA

Foram alocados 33 doentes para serem acompanhados durante o período do estágio profissionalizante. Nas primeiras tardes de trabalho os doentes foram observados com a estudante da edição anterior que os acompanhava, permitindo assim uma transição com um conhecimento mais profundo do tratamento em curso.

Ao longo do período de formação a estudante foi responsável por consultas de recolha de meios auxiliares de diagnóstico para estudo, por consultas de exame clínico, por realizar consultas em doente com aparatologia fixa superior ou inferior tal como aparelhos ortopédicos, consulta de controlo após finalização de tratamentos e consultas de carácter de urgência.

Dos 33 doentes 18 eram do género feminino e 15 do género masculino. Destes doentes 16 tratavam-se de casos ortodôntico-cirúrgicos e 17 de tratamentos ortodônticos. Dos tratamentos ortodônticos 3 estavam em tratamento ortopédico e 1 dos doentes iniciou o tratamento ortopédico no IX MCOO.

Na tabela 1 observamos a prevalência de classes de Angle em cada tipo de tratamento planeado.

	TOCO	Ortodôntico	Total
Classe I	5	11	16
Classe II	3	5	8
Classe III	8	1	9
Total	16	17	33

Tabela 1. Prevalência de tratamentos cirúrgicos, ortodôntico e classes de Angle.

Um terço dos doentes tratados apresentavam FLP. Estes 11 doentes apresentavam as seguintes classe de Angle:

- Classe I - 8
- Classe II -1
- Classe III- 2

Na Tabela 2 observamos a prevalência de cada tipo de fenda. Das fendas do grupo I unilaterais incompletas, uma era esquerda e a outra direita. O único doente com fenda completa do grupo I apresentava fenda do lado esquerdo.

			Total
Grupo I 5	Unilateral	Incompleta	2
		Completa	1
	Bilateral	Incompleta	1
		Completa	1
	Mediana	Incompleta	0
		Completa	0
Grupo II 4	Unilateral		1
	Bilateral		3
	Mediana		0
Grupo III 2		Incompleta	0
		Completa	2

Tabela 2. Prevalência de tipos de FLP

Durante o estágio os tratamentos evoluíram favoravelmente passando por várias fases dos tratamentos. No gráfico de barras 1 observa-se a fase de tratamento em que os doentes se encontravam no final deste estágio no CHUSJ. Dos 5 doentes que aguardam cirurgia ortognática, 4 já se encontravam nesta fase no início do estágio e um deles transitou durante o IX MCOO. Foram finalizados 6 casos clínicos e os casos de tratamentos ortopédicos encontram-se a aguardar as próximas fases de tratamento.

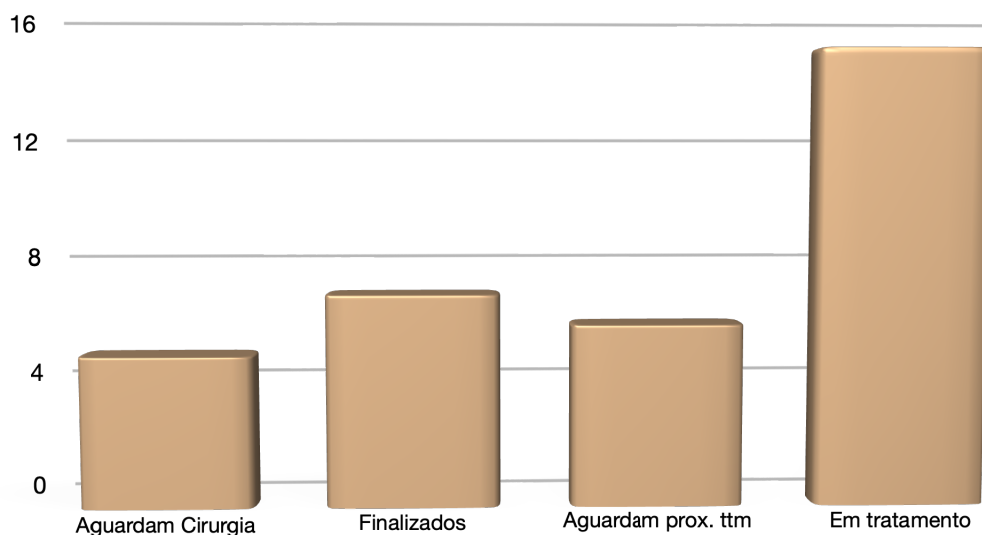


Gráfico.1 Gráfico de barras ilustrativo da fase de tratamento no final do estágio profissionalizante

3.3 CONSULTA DE GRUPO FENDA LABIO PALATINA

A FLP é umas das alterações congénitas mais comuns ocorrendo em aproximadamente 17 nascimentos por cada 10 mil.⁵ Apresenta várias etiologias, tais como doenças cromossômicas, doenças genéticas, teratogêneos e causas mecânicas.

As fendas classificam-se em grupo I, II, III e IV:

- Grupo I - ocorrem pré foramen e podem ser unilaterais, bilaterais ou medianas completas (atinge buraco incisivo) ou incompletas (não atinge buraco incisivo).
- Grupo II - Ocorrem trans-foramen e são unilaterais, bilaterais ou medianas(muito raro). As unilaterais são as mais frequentes e as bilaterais são as mais graves e com maior impacto estético (Fig.5)
- Grupo III- Ocorrem pós-foramen e podem ser completas ou incompletas. Neste grupo não existe comprometimento estético. O palato é afetado e existem problemas auditivos de fonação e dicção.

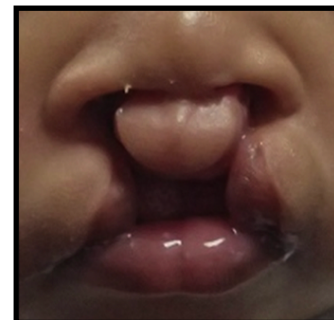


Fig.5 Fenda Grupo II bilaterais
Fonte:Worley, M. L., 2018³

Como protocolo geral estes doentes realizam diversos tratamentos ao longo da sua vida. Nas primeiras semanas de vida realizam remodelação nasoalveolar e com 3 meses é realizada a queiloplastia e palatoplastia.

O tratamento ortopédico e preparação dos maxilares inicia-se com 7/8 anos de idade seguindo-se o enxerto ósseo alveolar e fariongoplastia secundária entre os 11 e 13 anos. Após esta fase Inicia-se o tratamento ortodôntico - cirúrgico e, caso seja necessário, é realizada a reabilitação protética no final do tratamento.

Nesta consulta participam várias especialidades das ciências da saúde essenciais para a correção desta alteração em todas as fases da vida destes doentes. Os doentes avaliados por esta equipa, normalmente, são acompanhados desde o nascimento dado que a FLP é detetada ainda na gestação.

Os casos clínicos são apresentados e discutidos no grupo permitindo diagnosticar e decidir os planos de tratamento com o objetivo final de proporcionar terapêuticas de excelência e resultados em conformidade.

Durante o estágio há a oportunidade de participar em várias consultas onde são avaliados doentes seguidos na consulta hospitalar de ortodontia do MCOO.

As marcações têm intervalos variáveis que dependem de diversos fatores como patologia, idade e fase de tratamento. O doente é chamado e observado para avaliação, que pode carecer de meios auxiliares de diagnóstico.

A Prof. Liliana Amado representa o MCOO na consulta de fenda transmitindo depois as informações às estudantes - planos de tratamentos e/ou alterações aos pré-existentes e autorizações de colegas de outras especialidades para prosseguir com tratamentos, como por exemplo após enxertos e cirurgias.

4. CASOS CLÍNICOS

4.1 CASO CLÍNICO 1 #A.I.F.

#FLP

#Disjunção cirurgicamente assistida e aparatologia fixa superior e inferior

#Doente do género feminino com 23 anos e 3 meses

#Motivo da consulta: Alteração na posição dentária - “Nasci com fenda e gostava de ter dentes direitos.”

Análise extra-oral

Na análise facial frontal a doente apresenta predomínio do 1/3 médio da face e desvio do mento para a direita. (Fig.6.A) Na análise facial lateral observamos um perfil hiperdivergente, convexo e ângulo naso labial reto com retrusão do lábio superior. (Fig.6.B)

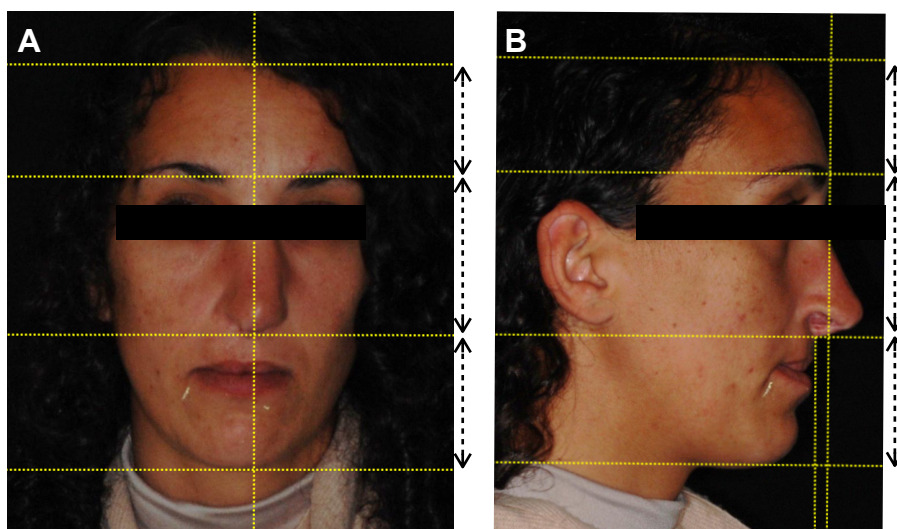


Figura 6. Fotografias extra-orais iniciais (A) Análise de fotografias frontal (B) Análise de fotografia de perfil

Análise intra-oral

A análise das arcadas dentárias revelou classe molar e canina direita e molar esquerda indeterminadas. Observou-se uma classe II canina de 1/2 PM esquerda. (Fig.7D)

A linha média superior apresenta um desvio de 6 mm à direita em relação à linha média facial e linha média inferior. (Fig.7C) Observou-se, ainda, um overjet de -2mm e overbite de 0 mm.

O formato das arcadas é elíptica sendo que a superior é estreita.

Na arcada superior observamos FLP do grupo I unilateral incompleta com ausência do 12 e 24. O dente 53 ainda se encontra na arcada e os dentes 11 e 13 estão em posição ectópica. (Fig.7A)

Na arcada inferior a doente apresenta várias ausências dentárias - 36, 46 e 47. (Fig.7E)



Figura 7. Fotografias intra orais iniciais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

Análise radiográfica

Na análise radiográfica da ortopantomografia inicial observamos a presença dos quatro 3ºs molares, o 18 e 48 erupcionados e o 28 e 38 não erupcionados. Observamos também as ausências dentárias descritas anteriormente.

Todas as outras estruturas periodontais, bem como as ATMs apresentavam condições de normalidade. (Fig.8)



Figura 8. Ortopantomografia

Análise cefalométrica

A análise cefalométrica inicial revelou classe I esquelética com tipo facial hiperdivergente. A altura maxilar e corpo mandibular apresentam-se aumentados e a maxila encontra-se ortoposicionada. (Fig.9)



Figura 9. Teleradiografia da face em incidência lateral

Diagnóstico

- FLP grupo I incompleta direita
- Hiperdivergentes
- Ausências dentárias: 12, 24, 36, 46 e 47
- Maxila atrésica

Plano de tratamento

O tratamento ortodôntico da doente contempla várias fases. A primeira fase de tratamento é a disjunção maxilar cirurgicamente assistida. Após esta fase iniciamos o tratamento ortodôntico fixo superior e inferior associado a arco transpalatino para rotação do 16 e 26 e arco lingual. O 13 será tracionado para a posição do 12 e o dente 14 realizará a função de canino superior direito.

Na última fase será realizado o tratamento protético das zonas edêntulas, coronoplastia do 13 e 14 e mentoplastia de centragem do mento.

Evolução caso clínico

Foi realizada a disjunção cirurgicamente assistida e a doente foi reencaminhada para o MCOO para dar seguimento ao tratamento ortodôntico.

No intervalo da contenção, após a disjunção, iniciou-se o tratamento ortodôntico fixo na arcada inferior. Procedeu-se à colagem do aparelho na mandíbula e à colocação de barra lingual com o objetivo de verticalizar os molares inferiores. (Fig.10)



Figura 10. Consulta 3 - Colagem aparatologia fixa inferior e barra lingual
Fotografias intra orais (A) Oclusal superior (B) Frontal (C) Oclusal inferior

Na figura 5 referente à consulta nº 6 podemos observar a colagem parcial do aparelho fixo superior e colocação de barra palatina com prolongamentos até pré molares. A barra palatina teve vários propósitos ao longo do tratamento, nesta fase foi dada informação para correção do torque dos molares e estava a realizar a contenção da disjunção maxilar.

A fase de alinhamento e nivelamento, tal como a fase de trabalho continuaram com evolução favorável e procedeu-se extração do 53 e tração do 13 com ajuda da barra palatina (Fig.12). Após a tração, este dente será sujeito a coronoplastia, tal como o 14, para realizarem a função do dente 12 e 13 respectivamente.

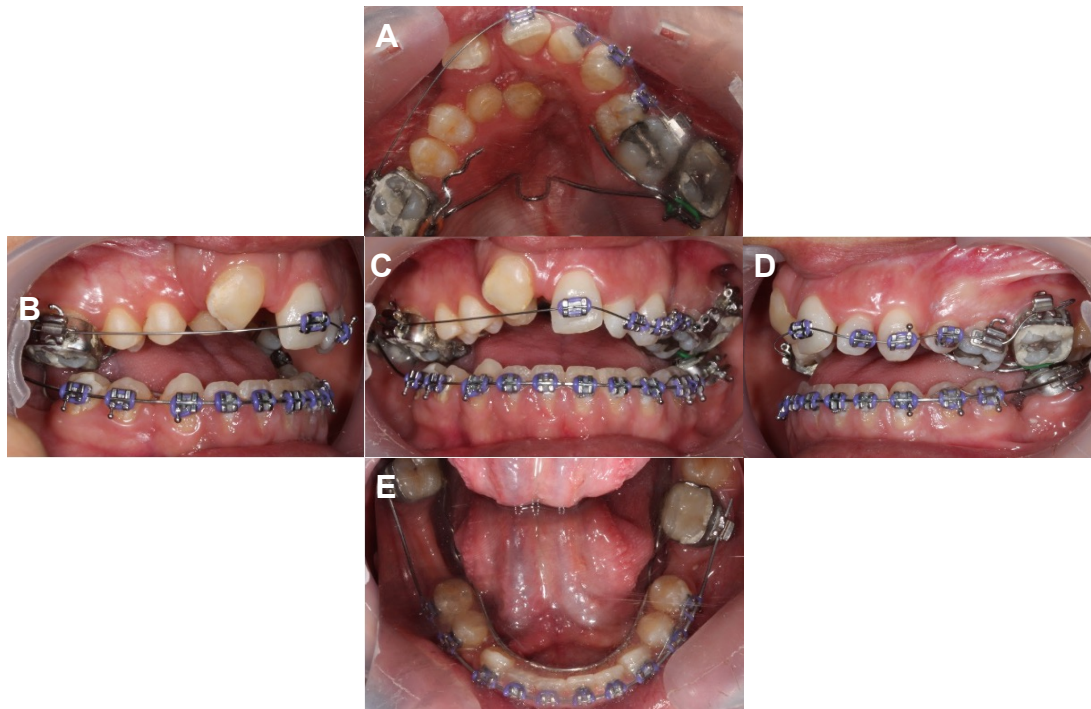


Figura 11. Consulta 6 - Colagem aparelho fixo superior e barra palatina
Fotografias intra orais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior



Figura 12. Consulta 12 - Tração dos 23
Fotografias intra orais (A) Oclusal superior (B) Frontal (C) Oclusal inferior

Na figura 13 vemos as fotografias realizadas no mês anterior à remoção do aparelho superior. Os objetivos a que nos propusemos foram atingidos. A doente informou que não pretendia realizar mentoplastia de centragem do mento. Aconselhamos a doente a reabilitar proteticamente as zonas edêntulas com maior brevidade possível.

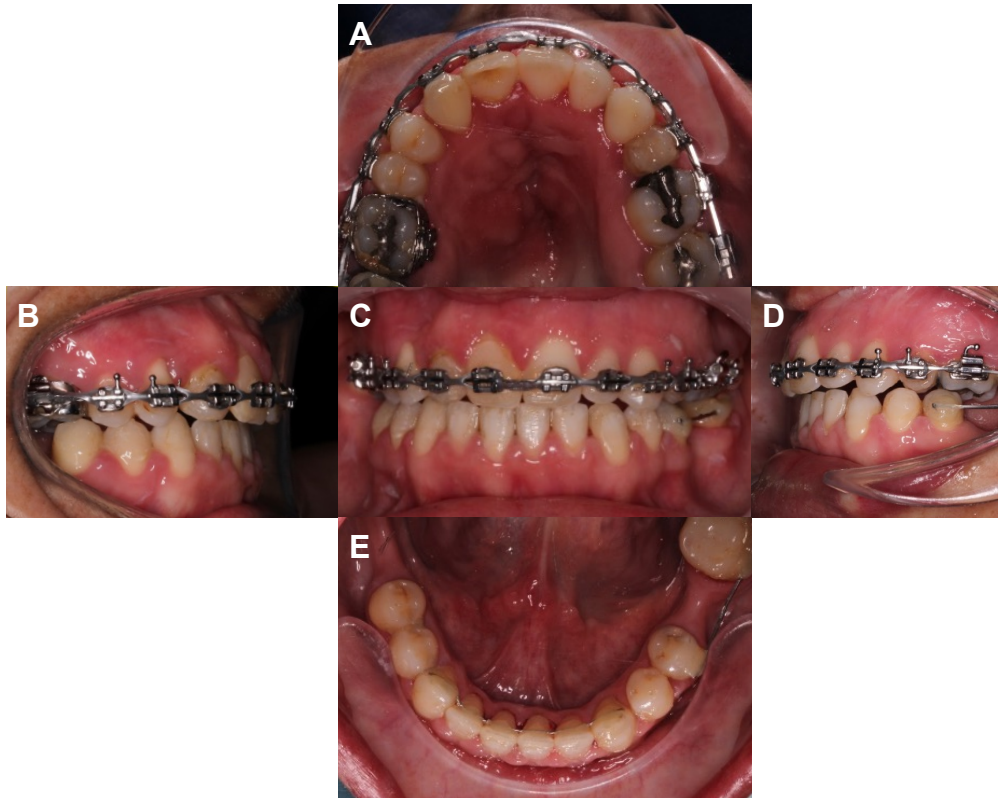


Figura 13. Consulta anterior à remoção do aparelho superior
Fotografia intra orais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

4.2 CASO CLÍNICO 2 #S.M.

#Canino incluído

Doente do género feminino com 17 anos

#Motivo consulta: Reencaminhada por Dr Correia Pinto para a consulta de ortodontia do MCOO. Doente motivada para correção - “Dentes torto em baixo e dente de leite.”

Análise extra-oral

Na análise facial frontal a doente apresenta o 1/3 superior da face diminuído e mento centrado. (Fig.14A) Foi avaliada ainda a Ril e linhas médias, apresentando 4 mm de Ril e linhas médias dentárias centradas entre elas e com linha média facial.

Na análise facial lateral observamos perfil convexo e ângulo naso labial aberto e mento retropositionado. (Fig.14B)

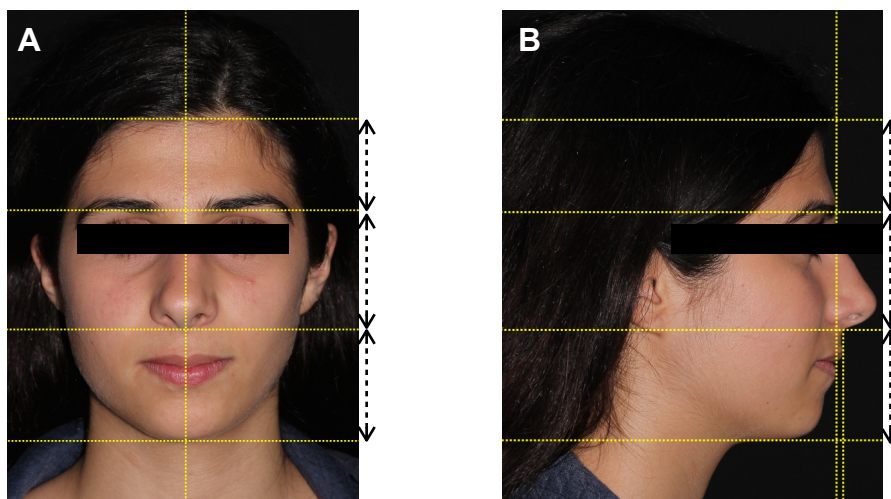


Figura 14. Fotografias extra orais iniciais (A) Análise de fotografia frontal (B) Análise de fotografia de perfil

Análise intra-oral

A análise das arcadas dentárias revelou classe I molar e canina direita e classe II molar esquerda completa. A classe canina esquerda é indeterminada.(Fig. 15 B e D)

As linhas médias dentárias apresentam-se centradas entre si e com a linha média facial. Sobremordida vertical e horizontal encontram-se dentro da normalidade.

Nos sectores laterais observavam-se torques negativos. (Fig.15C)

O incisivo lateral superior esquerdo está cruzado com o canino inferior do mesmo lado. O dente 63 ainda se encontra na arcada com ausência do dente 23. A maxila apresenta ligeira compressão, principalmente no 2ºQ associado à falta de espaço para colocação do 23 na arcada. (Fig.15A)

Na arcada inferior a doente apresentava apinhamento anterior. (Fig.15E)

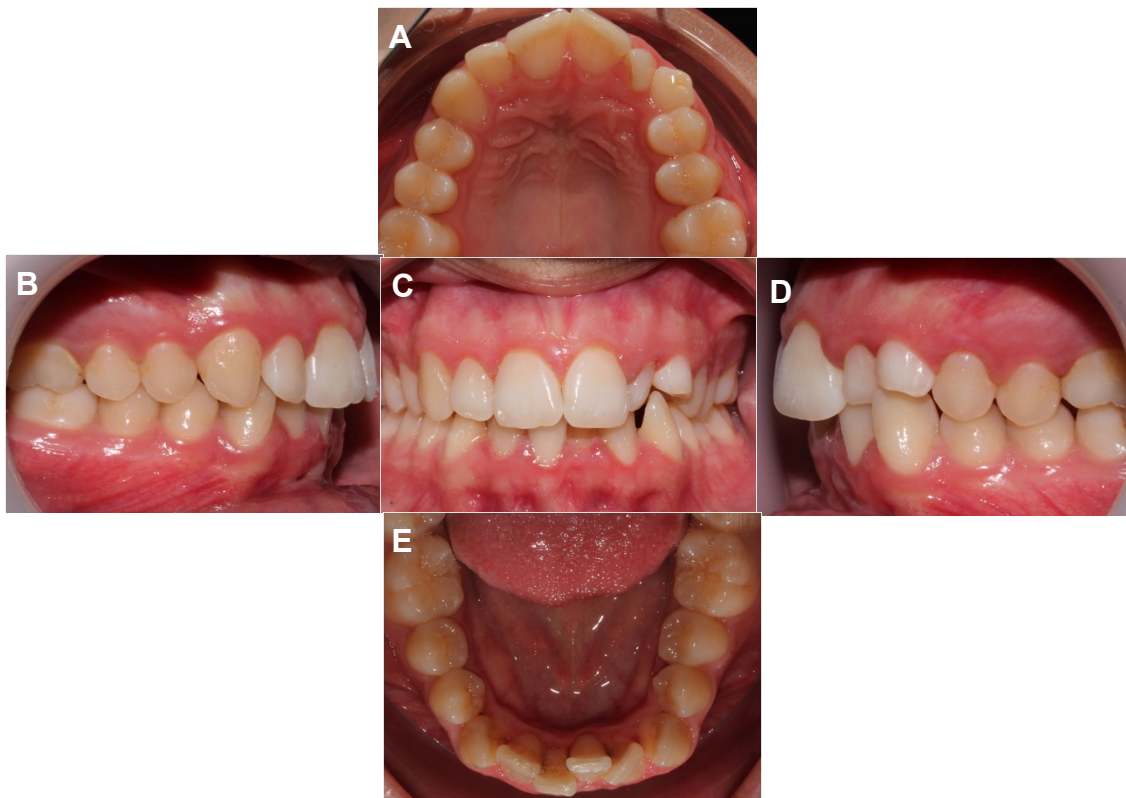


Figura 15. Fotografias intra orais iniciais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

Análise radiográfica

Na análise radiográfica inicial observamos a presença dos 3ºs molares. Observamos também a alteração de posição do 23 e a sua inclusão. Todas as outras estruturas periodontais, bem como as ATMs apresentam condições de normalidade. (Fig.16)



Figura 16. Ortopantomografia inicial

Análise cefalométrica

A análise cefalométrica inicial revelou classe II esquelética (4,5 mm de convexidade) e biótipo mesofacial. Observamos ainda que apresenta maxilares hipoplásicos.

Os incisivos superiores estão protruídos e retro inclinados em relação ao eixo facial e os inferiores apresentam IMPA de 93°. (Fig.17)

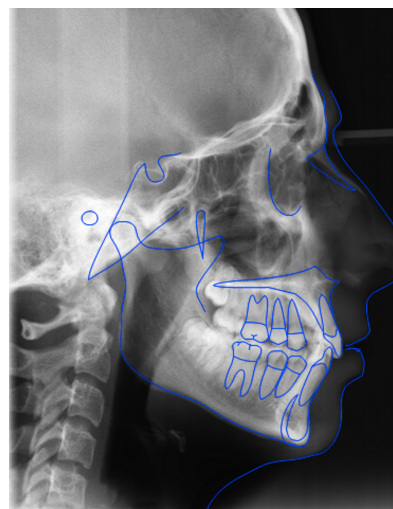


Figura 17. Teleradiografia e traçado cefalométrico

Diagnóstico

- Dente 23 incluído
- Classe II molar esquerda
- Classe II esquelética
- Falta de espaço na arcada superior

Plano de tratamento

O tratamento ortodôntico foi decidido após avaliação do TAC dental superior.

Foram definidos os seguintes objetivos:

- Manter classe I direita
- Classe II esquerda terapêutica
- Exodontia do 63 e 24
- Tração do 23

Evolução caso clínico

O aparelho fixo superior e inferior foram colocados exceto nos dentes 12, 63 e 24. (Fig.18) Após a colagem foi requisitada a exodontia do 63 e a cirurgia de exposição do 23.

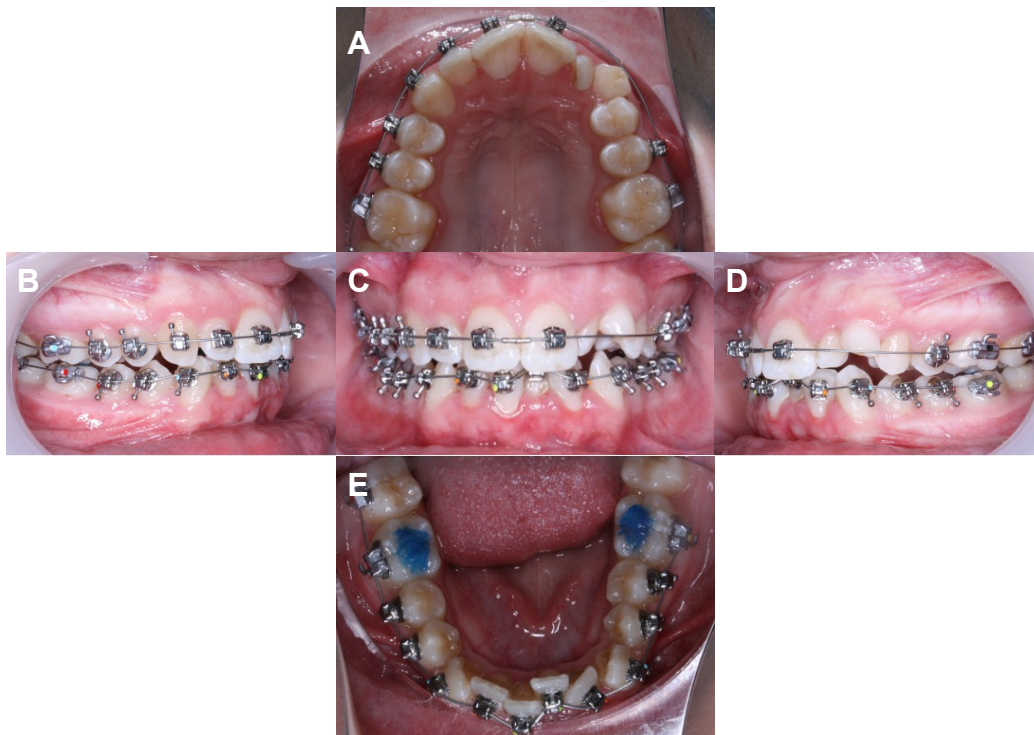


Figura 18. Consulta 1 - Colagem aparelho fixo superior e inferior
Fotografias intra orais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

A doente realizou a cirurgia de exposição e foi colado um botão no dente para sua tração ortodôntica. (Fig.19)

Após 6 meses de tratamento foi realizada a exodontia do 24 e o fio de tração do 23 foi ativado todos os meses.

Na figura 20 podemos observar a evolução da tração do canino e a colagem de um botão por vestibular para a rotação do mesmo (Fig.20B).

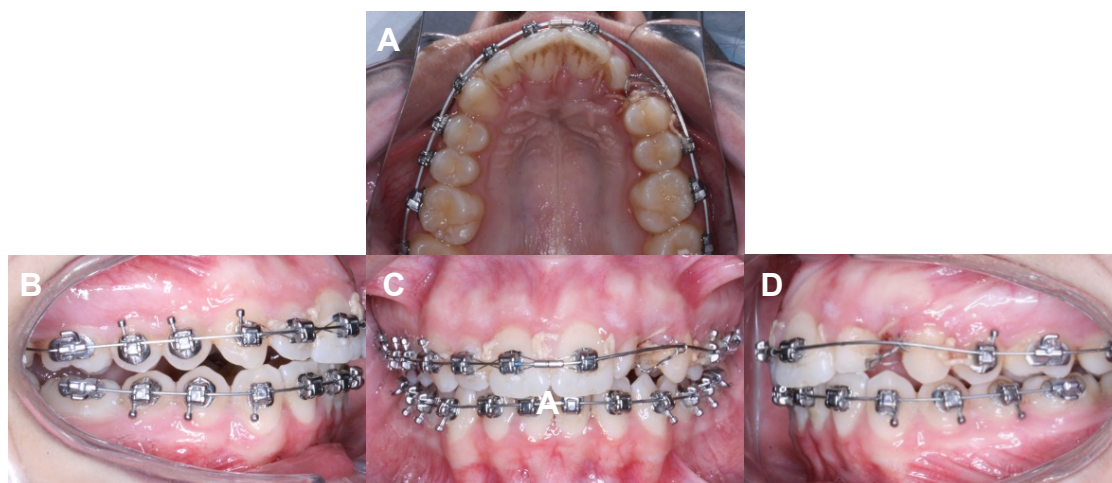


Figura 19. Consulta 4 -Ativação de fio de tração do 23
Fotografias intra orais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda



Figura 20. Evolução de tração do 23. Intervalo de 2 meses (A) Consulta 12 (B) consulta 13

Ao longo do tratamento realizamos controlo radiográfico para avaliar a posição de todos os dentes, especialmente do 22 e 23. (Fig.21)

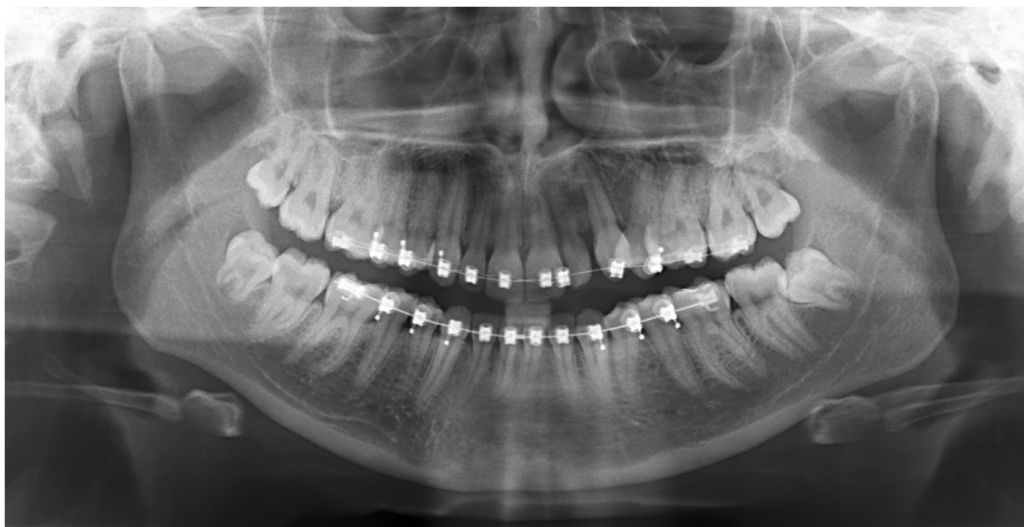


Figura 21. Ortopantomografia de controlo

Observamos que existia uma discrepância de Bolton do 22 portanto o tratamento seguiu no sentido de restaurar este dente, de forma a atingirmos estética, equilíbrio e classe I canina esquerda.

Todos os objetivos definidos foram atingidos com sucesso.(Fig.22)

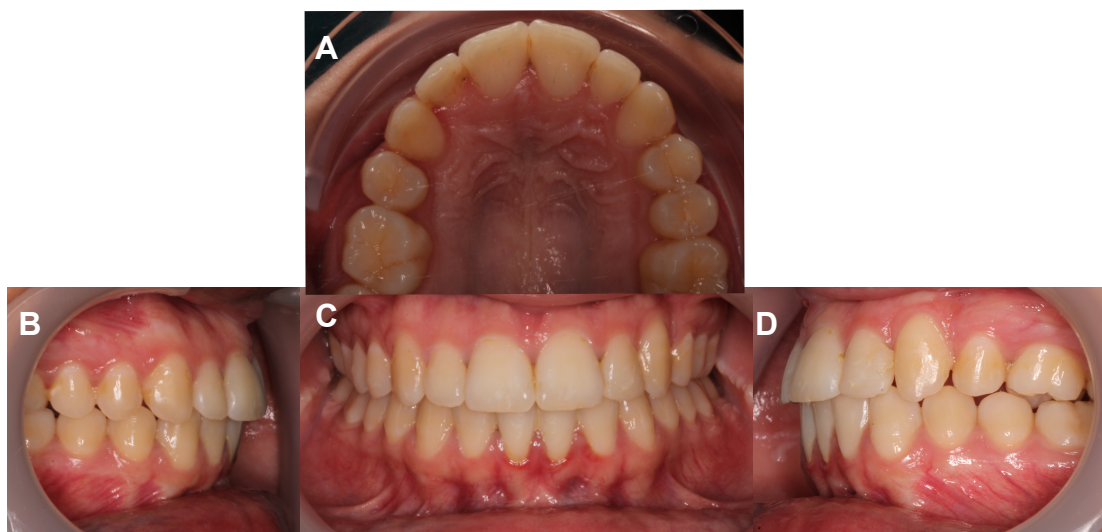


Figura 22. Fotografias intra orais finais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

4.3 CASO CLÍNICO 3 #M.P.S.

Atresia maxilar

Classe III

#Gênero feminino com 7 anos e 10 meses de idade

#Sem antecedentes patológicos e sem historia de família com má oclusão classe III.

Análise extra-oral

Na análise facial frontal observamos predomínio do terço inferior e mento bem posicionado. (Fig.23 A)

Na análise facial lateral observamos perfil convexo com ângulo nasolabial aberto. O terço facial inferior encontra-se aumentado com inclinação do plano mandibular em rotação posterior.(Fig.23 B)

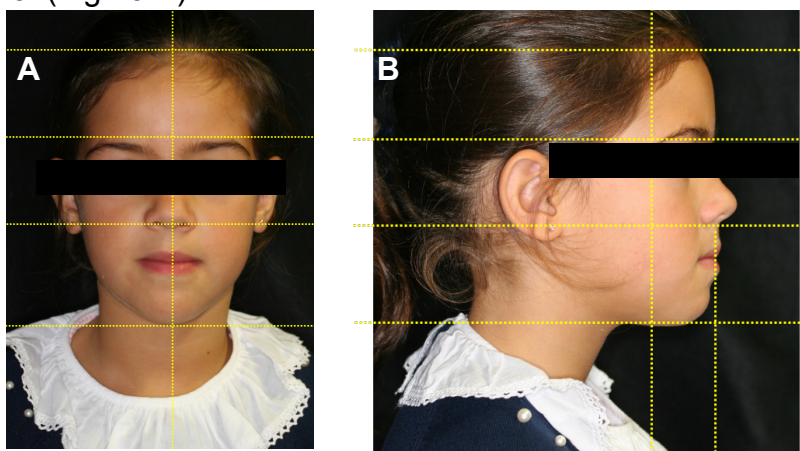


Figura 23. Fotografias extra orais iniciais (A) Análise de fotografias frontal (B) Análise de fotografia de perfil

Análise intra-oral

Nesta análise observamos que a doente se encontra em dentição mista. A maxila está comprimida, apresenta mordida aberta e overjet negativo. A linha média superior está centrada com a facial e a inferior está desviada 2 mm à esquerda.

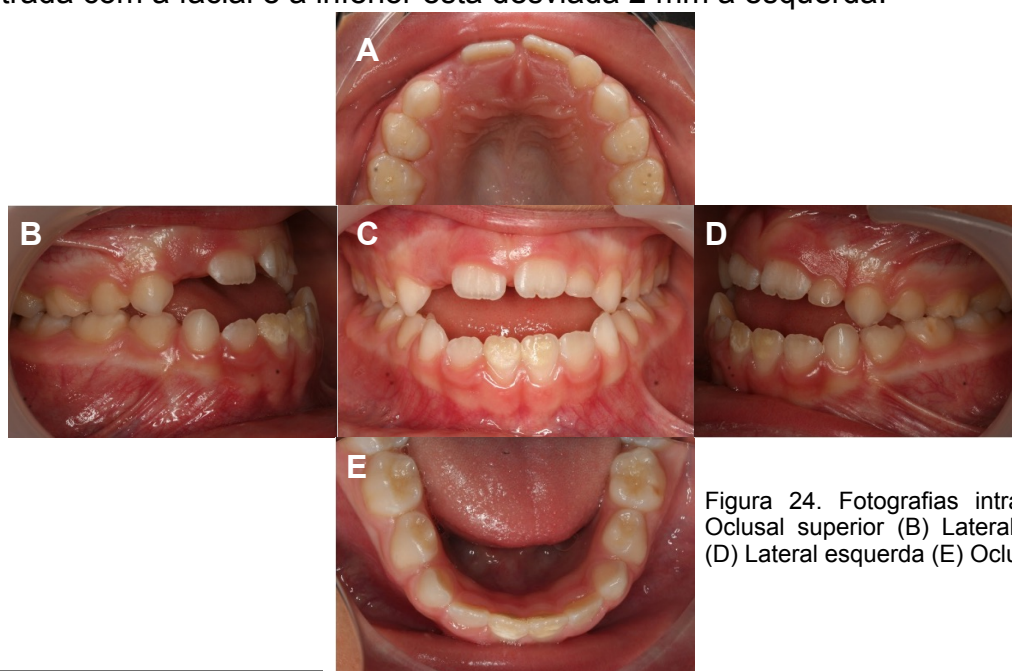


Figura 24. Fotografias intra orais iniciais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

Análise radiográfica

Avaliamos a ortopantomografia da doente e todas as estruturas dentárias e periodontais se encontram dentro do expectável para esta fase de transição dentária.



Figura 25. Ortopantomografia

Análise cefalométrica

A doente, dólicofacial, apresenta overjet e overbite negativos. Concluiu-se, ainda, que existe retrognatia e mandíbula com rotação horária.



Figura 26. Teleradiografia da face em incidência lateral

Diagnóstico

- Atresia maxilar
- Overbite e overjet negativo
- Classe III esquelética

Plano de tratamento

Objetivos:

- Correção da atresia maxilar
- Correção de retrognatia
- Rotação anti-horária mandibular
- Correção de overbite e overjet

Tratamento realizado com:

- Hyrax
- Máscara facial
- Barra lingual

Evolução caso clínico

Iniciou-se o tratamento com a colocação do disjuntor Hyrax. O protocolo de ativação realizado foi de 2 voltas por dia - uma de manhã e uma à noite. (Fig.27)

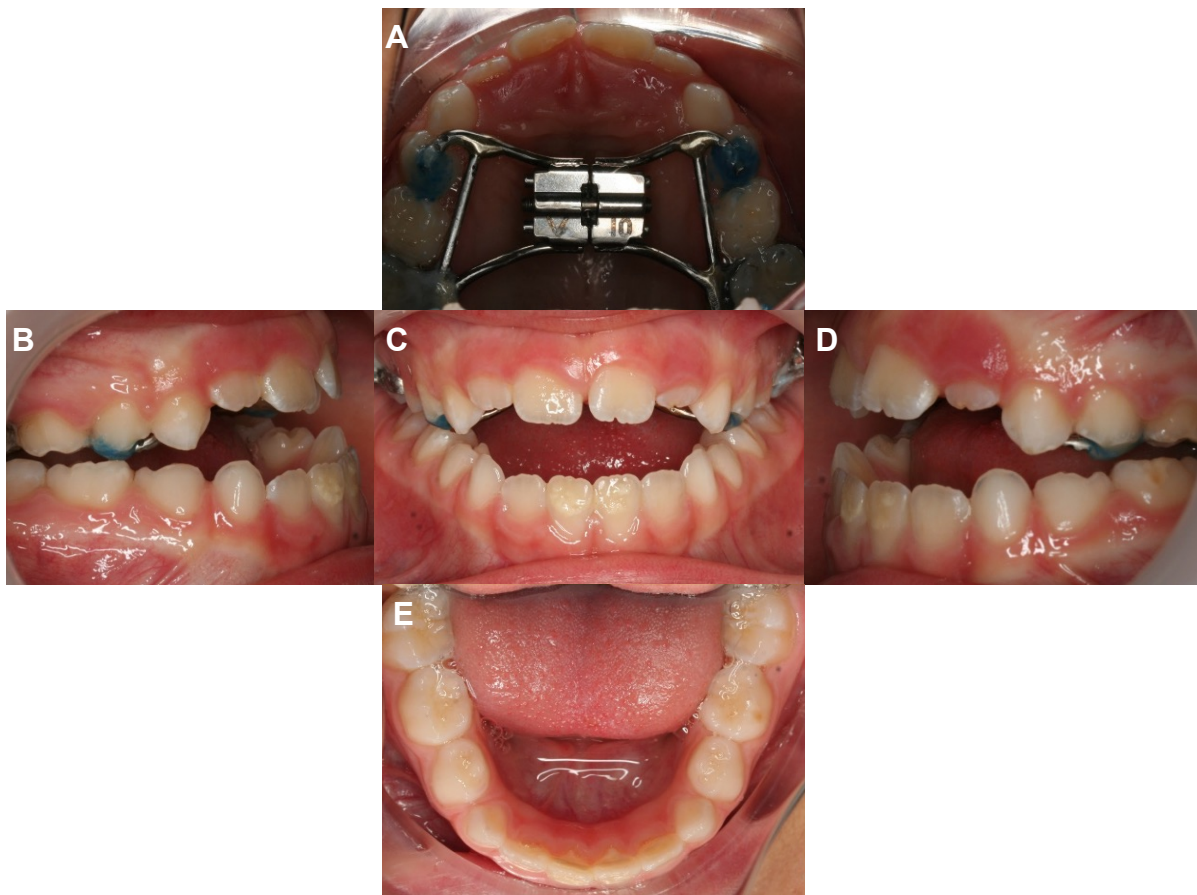


Figura 27. Fotografias intra orais iniciais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

Na consulta seguinte, após uma semana, o parafuso foi travado e colocada a barra lingual. Neste disjuntor não foram colocados braços para utilização de máscara, levando à realização de novas impressão para aparelho com braços. (Fig.28)



Figura 28. Bloqueio de parafuso - Fotografias intra orais (A) Oclusal superior (B) Frontal (C) Oclusal inferior

O novo Hyrax, com braços para a máscara, foi colocado e instruiu-se o responsável a realizar mais ativação no parafuso durante uma semana. Após essa semana a doente voltou ao serviço e o parafuso foi travado e colocada a máscara facial. (Fig.29) Foram explicados todos os cuidados ao responsável e doente.

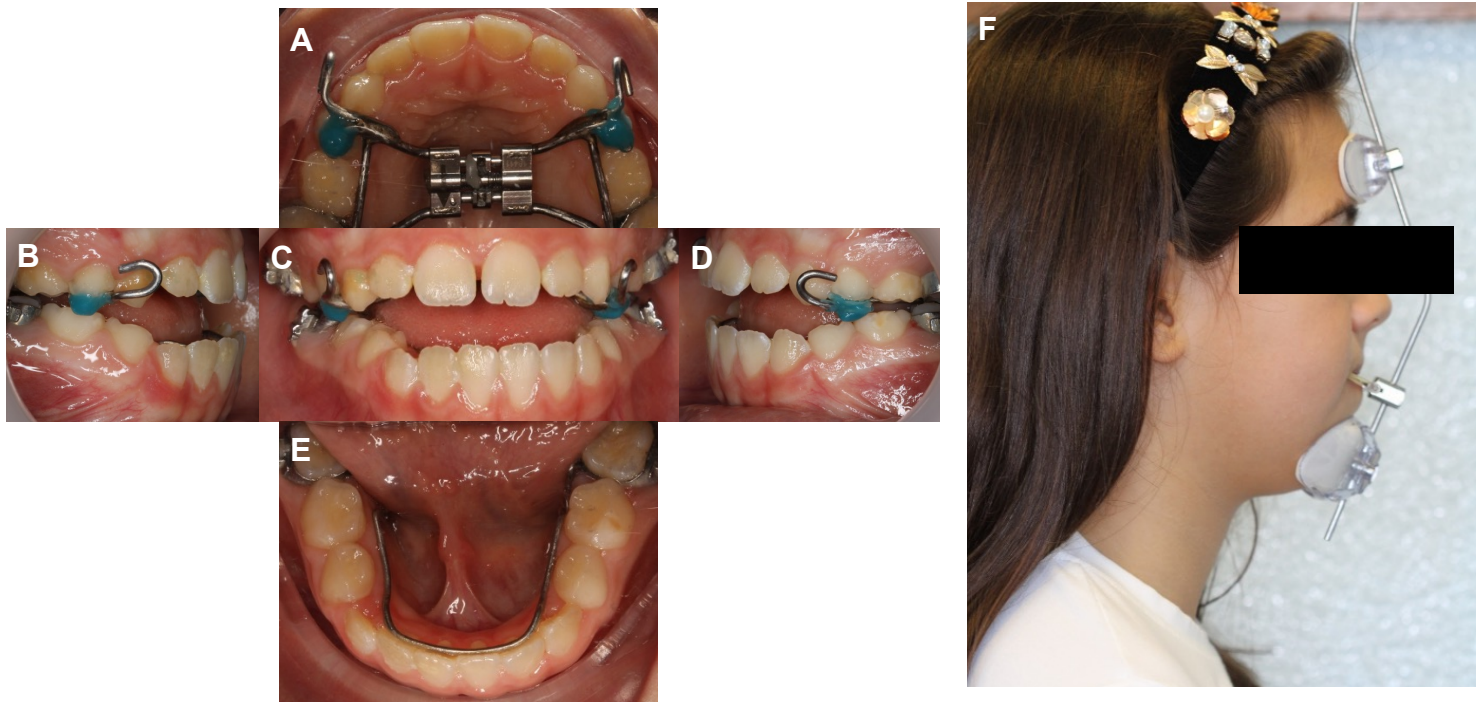


Figura 29. Consulta de travagem de parafuso Fotografias intra orais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior // Fotografia extra oral (F) Perfil com máscara facial

A doente utilizou a máscara durante 6 meses. Após este período retiramos a máscara e aguardamos pela próxima fase de tratamento.(Fig.30 e 31) Os objetivos definidos serão atingidos na totalidade nas próximas fases de tratamento ortodôntico cirúrgico.



Figura 30. Fotografias intra orais finais (A) Lateral direita (B) Frontal (C) Lateral esquerda



Figura 31. Fotografias extra orais laterais finais

4.4 CASO CLÍNICO 4 #A.A.

#Agenesia 45

#Retenção 35

#Género masculino com 15 anos e 3 meses de idade

#Boas condições de saúde geral

#Motivo da consulta: “Corrigir os dentes.”

Análise extra-oral

Na análise facial o doente apresenta aumento do 1/3 inferior da face.

Na fotografia frontal em repouso observamos o mento ligeiramente desviado à esquerda. (Fig.32A) Na fotografia de perfil em repouso o ângulo naso labial que se encontra-se normal. (Fig.32B)



Figura 32. Fotografias extra orais iniciais (A) Análise de fotografia frontal (B) Análise de fotografia lateral

Análise intra-oral

O doente apresentava boa higiene oral, ambas as arcadas apresentam formato parabólico e apinhamento. (Fig.33 A e E)

Observamos, ainda, linha média inferior desviada à direita e overbite aumentado, de 6 mm. (Fig.33 C) O dente 25 está em tesoura, o 23 vestibularizado, o 35 retido e 32 rodado.

Apresenta classe II molar e I canina direita e classe III molar e classe II canina esquerda. (Fig.33 B e D)

Todos os dentes definitivos estão erupcionados excepto o 45 - 85 ainda em boca. (Fig.33 E)

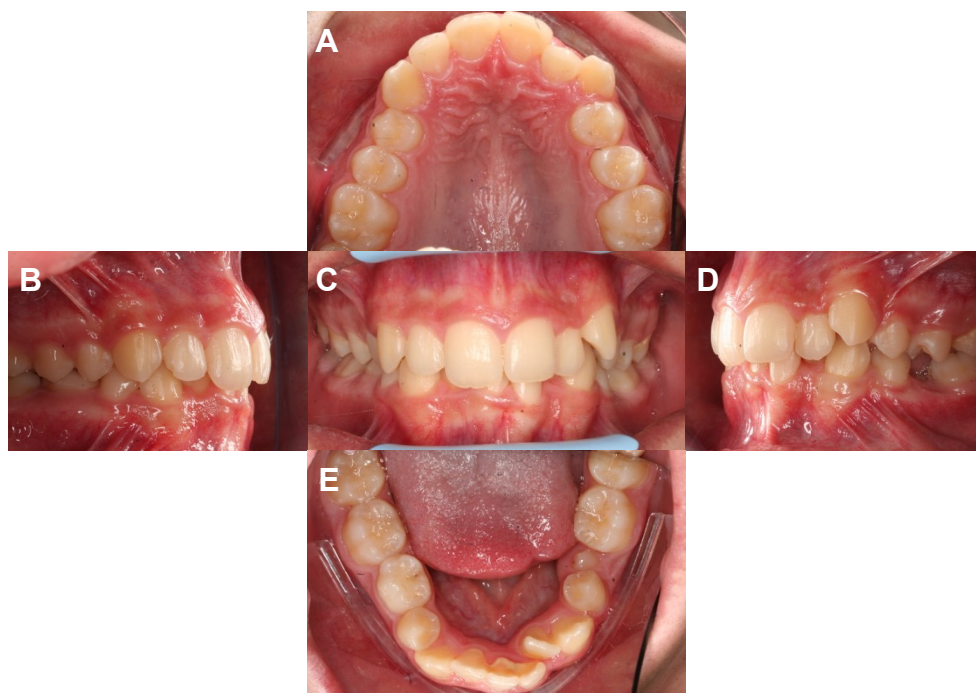


Figura 33. Fotografias intra orais iniciais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

Análise radiográfica

Na análise radiográfica inicial observamos a presença do gérmen do 18, 38 e 48.

O doente apresenta agenesia do 45 e retenção do 35 como referido na análise intra oral. Os côndilos são assimétricos tal como os ramos mandibulares. Todas as outras estruturas periodontais apresentam-se dentro do padrão de normalidade. (Fig.34)



Figura 34. Ortopantomografia inicial

Análise cefalométrica

A análise cefalométrica inicial revelou classe II esquelética (convexidade 4.34 mm) com tipo facial mesofacial. Observamos também altura facial inferior, overbite e overjet aumentados. Os incisivos apresentam-se retroinclinado e retruídos exceto os incisivos inferiores que estão ligeiramente proinclinados.



Figura 35. Teleradiografia inicial

Diagnóstico

- Overbite e overjet aumentado
- Classe II esquelética
- Agenesia 45
- Apinhamento dentário superior e inferior

Plano de tratamento

- Correção overbite e overjet
- Classe I canina e molar
- Correção das rotações e apinhamento da arcada superior e inferior.

Para a correção do caso clínico será utilizada aparatologia fixa superior e inferior, barra palatina e será realizada a extração do 14, 25, 85 e 35.

Evolução caso clínico

Após explicação do plano de tratamento ao doente e ao responsável foi colocado o aparelho fixo superior e inferior e barra palatina.

O doente foi então reencaminhado para realizar as exodontias planejadas.(Fig.36)

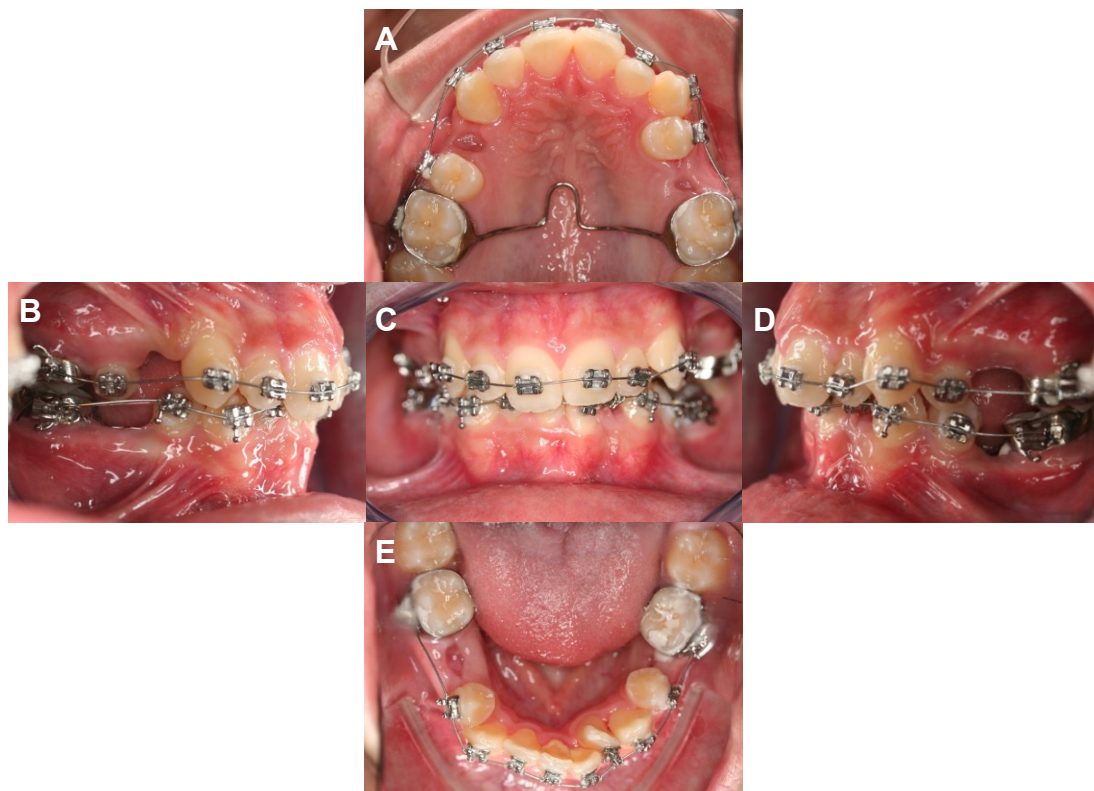


Figura 36. Consulta 3 Fotografias intra orais 10 dias após exodontias (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

O caso clínico evoluiu favoravelmente, nas fotografias da consulta 14 observamos que o 23, 25 e 42 já se encontram posicionados corretamente. (Fig.37 A,C e E)

Na fase de trabalho é realizada a gestão de diastemas e correção das linhas médias dentárias. Nesta consulta foi decidido que os diastemas superiores seriam fechados distalizando o sector anterior recorrendo a cadeias elásticas e elásticos intermaxilares. (Fig.38)

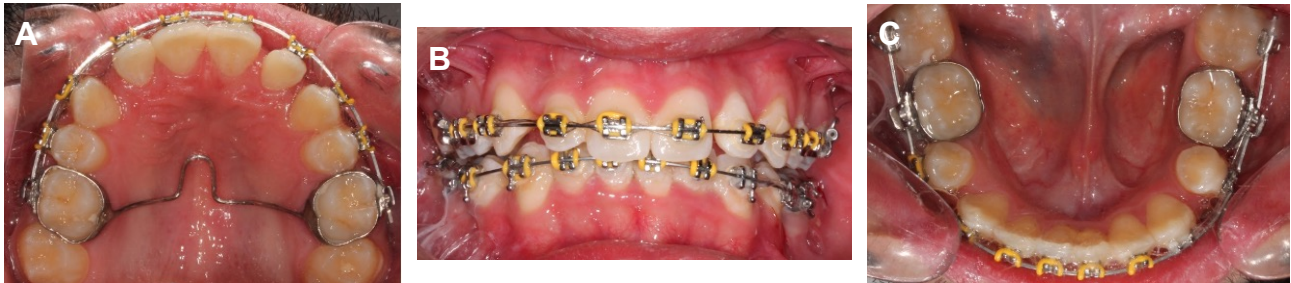


Figura 37. Consulta 14 Fotografias intra orais (A) Oclusal superior (B) Frontal (C) Oclusal inferior

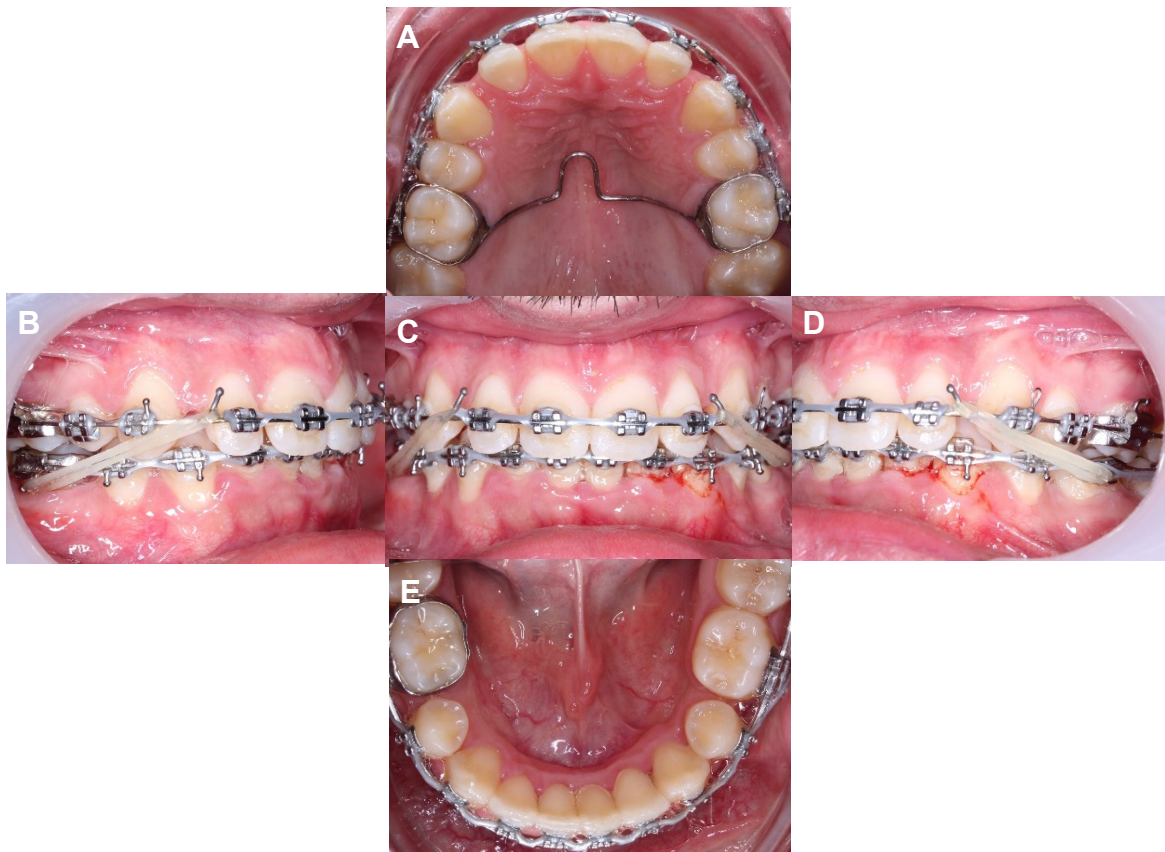


Figura 38.Consulta 18 // Fecho de diastemas superiores (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

Foi realizada a coronoplastia de aumento do 12 e 22 e removido o aparelho ortodôntico. Foi colocada contenção fixa inferior do 34 até 44 e contenção removível superior - placa de Hawley. (Fig.39)

O tratamento planejado foi cumprido com sucesso.



Figura 39. Fotografias intra orais finais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior



Figura 40. Fotografias extra orais finais (A) Frontal (B) Frontal em sorriso (C) Lateral

4.5 CASO CLÍNICO 5 #L.L.

#FLP

#Paciente do género feminino de 6 anos e 3 meses.

A doente estava ser acompanhada na consulta de grupo de fenda lábio palatina desde o seu nascimento. Não existia historial familiar desta alteração. A doente foi diagnosticada desde a gestação apresentando fenda unilateral esquerda completa.

Com 3 meses de idade foi realizada a queiloplastia e 4 meses depois foi realizada a palatoplastia. Com 4 anos de idade a doente começou a ser seguida na consulta de estomatologia mas com limitações dada a sua cooperação.

Com 6 anos a doente já apresentava comportamento favorável para tratamentos dentários. Assim sendo, foram realizados tratamentos dentário generalistas (cáries e exodontias).

Análise intra-oral

A doente apresenta mordida cruzada lateral esquerda e mordida topo a topo lateral direita. Observamos o plano oclusal inclinado por extrusão do 3º quadrante. (Fig.41)

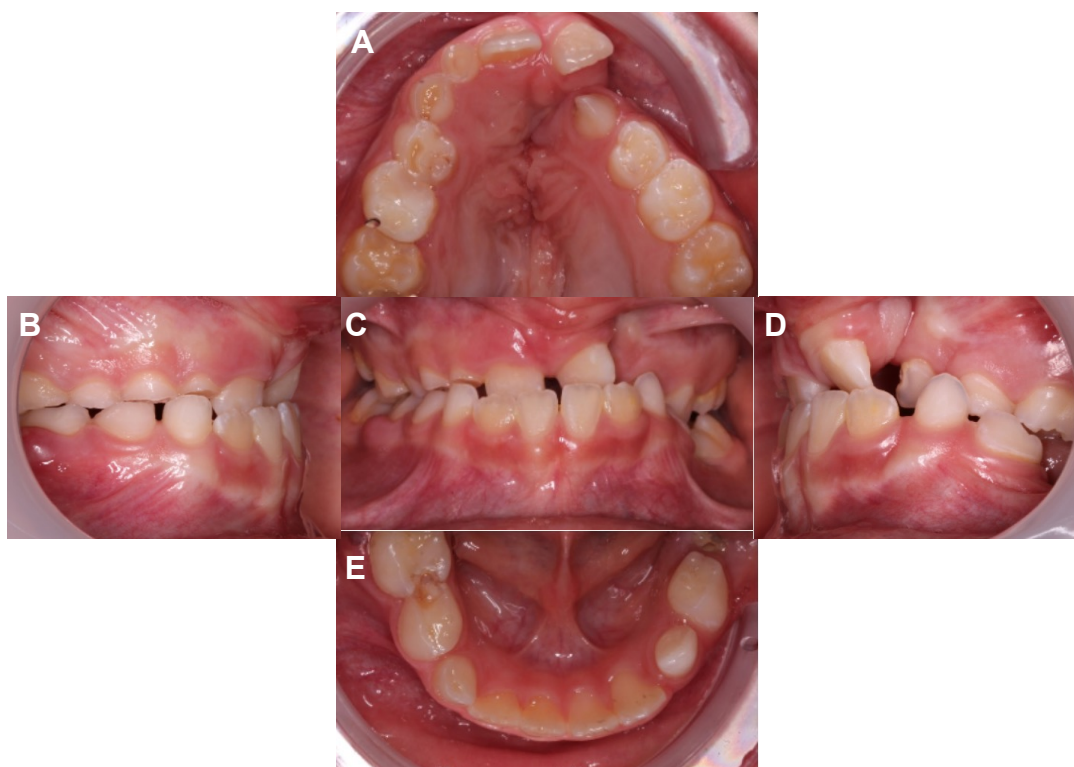


Figura 41. Fotografias extra orais iniciais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

Análise radiográfica

Na análise radiográfica da ortopantomografia observamos várias alterações nas posições dentárias.

No 1º quadrante o 55 está a dificultar a erupção do 16.

No 2º quadrantes observamos várias alterações nas posições dos dentes definitivos devido à fenda.

No 3º quadrante existem várias alterações na dentição decídua e na definitiva. O 75 encontra-se completamente submerso e o seu sucessor em posição anómala. Como consequência o 74 e 36 inclinaram-se na direção deste espaço. Observamos também a posição ectópica do 33 e 34.

O 4º quadrante encontra-se dentro do expectável.(Fig.42)

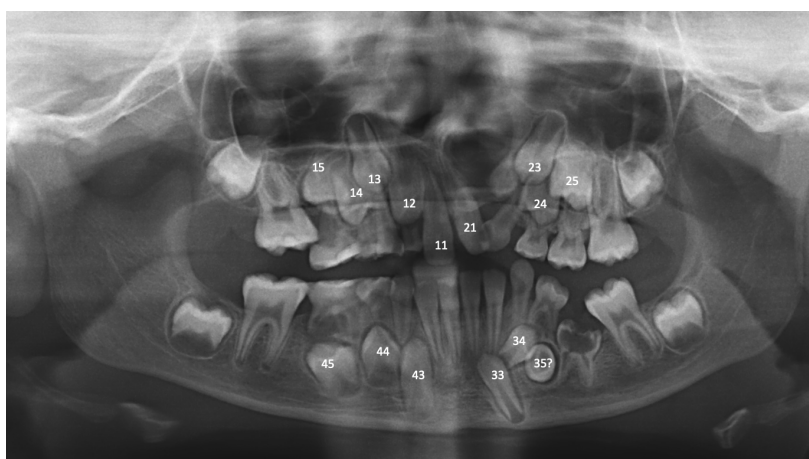


Figura 42. Ortopantomografia com indicação de dentes definitivos

Diagnóstico

- Atresia maxilar
- Fenda grupo I unilateral completa esquerda
- Inclinação mesial do 36

• Plano de tratamento

Nesta fase foi planeada a:

- Disjunção palatina
- Exodontia do 55, 74, 75 e 35 (Fig 43)
- Barra lingual

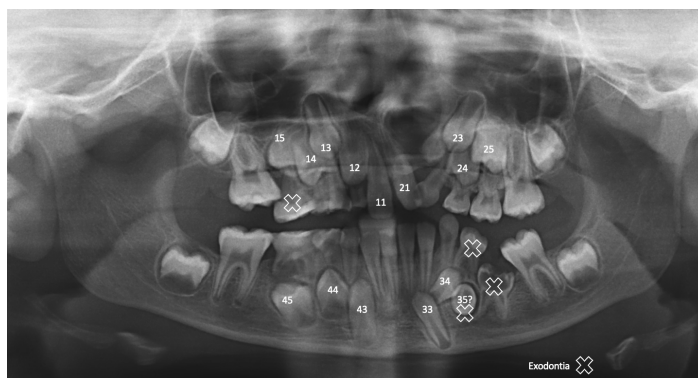


Figura 43. Ortopantomografia com plano de tratamento

Evolução caso clínico

Como planeado foi colocado o aparelho fixo de disjunção de Macknamara (Fig.44A) com parafuso em leque para maior correção da zona anterior da maxila.

Na arcada inferior foi colocada a barra lingual (Fig.44B) com ativação para correção do 36. (Fig.45) Foram explicados os cuidados à doente e ao seu responsável e dado protocolo de ativação de 2 vezes por dia, manhã e noite.

A doente foi observada após uma semana e alteramos o protocolo de ativação do disjuntor para 1 vez por dia, à noite.

Após duas semanas de ativação travamos o parafuso e entramos em fase de contenção. (Fig.46).

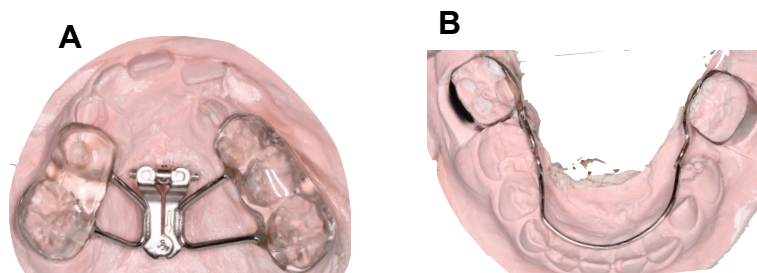


Figura 44. (A) Disjuntor de Macknamara (B) Barra lingual

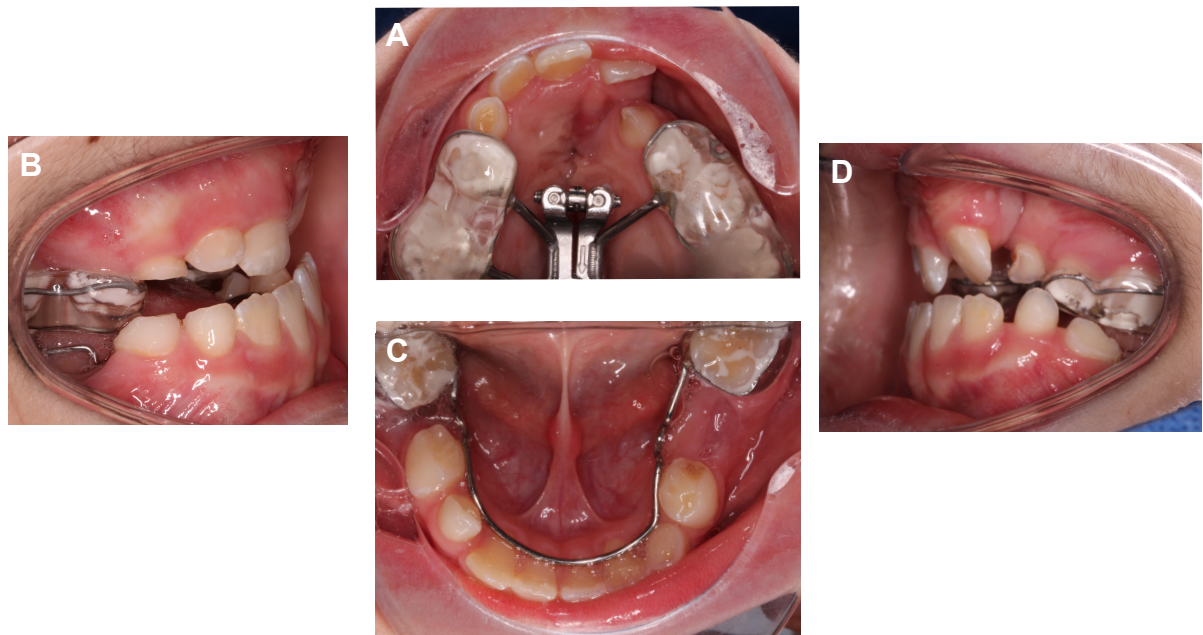


Figura 45. Consulta 1 // Colagem de aparelho (A) Oclusal superiores (B) Lateral direita (C) Oclusal inferior (D) Lateral esquerda

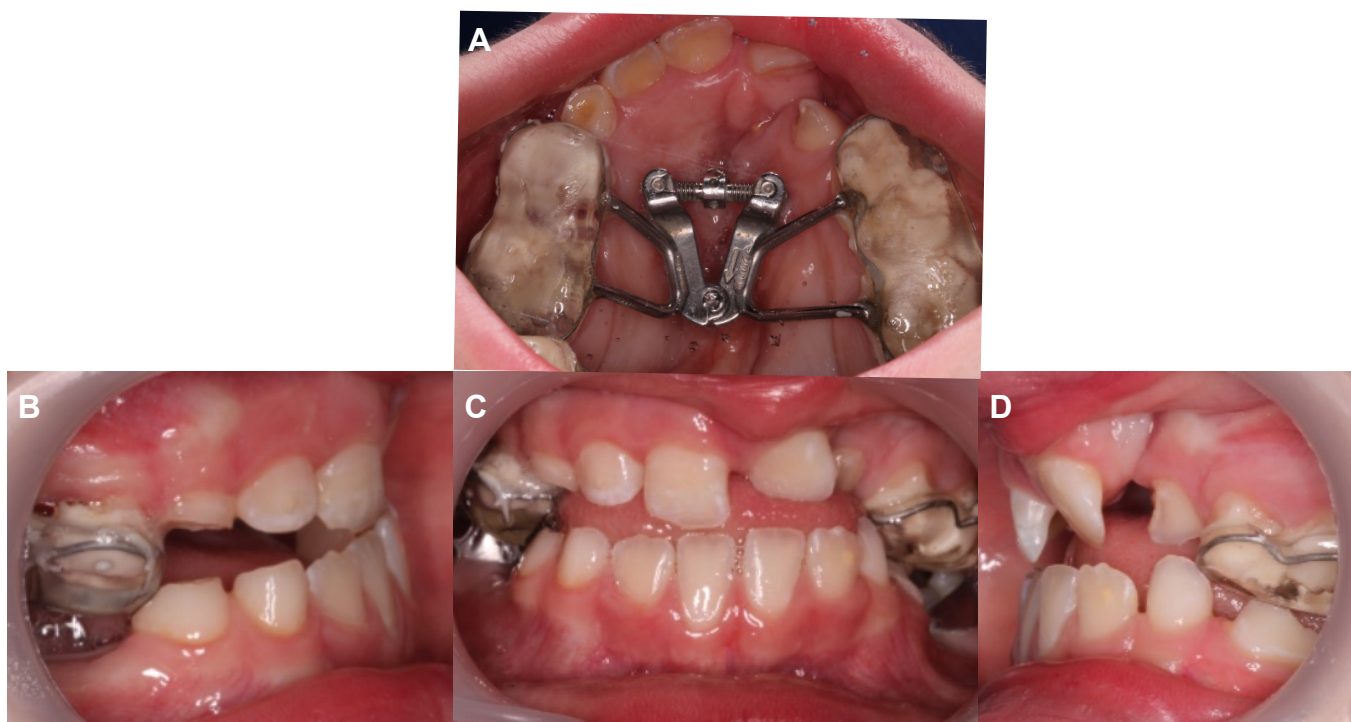


Figura 46. Consulta 3 // Travagem do parafuso em leque (A) Oclusal superiores (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda

4.6 CASO CLÍNICO 6 #B.C.

#Classe III

#Apinhamento dentário

#Boas condições de saúde geral

#Doente género feminino com 16 anos e 3 meses

#Motivo da consulta: “Dentes tortos”

Análise extra-oral

Na análise da fotografia extra oral frontal observamos que o 1/3 inferior está aumentado e lábio superior curto. (Fig.47 A)

Na fotografia lateral observamos que a doente apresenta um perfil côncavo com prognatismo mandibular e ângulo naso labial aberto. (Fig.47 B)



Figura 47. Fotografias extra orais iniciais (A) Análise de fotografias frontal (B) Análise de fotografia de perfil

Análise intra-oral

Na análise intra oral observamos overjet negativo e ausência do 36 e 46. (Fig.48 E)
A linha média dentária superior esta centrada pela linha média facial e a inferior está 1 mm desviada à direita. (Fig.48 C)

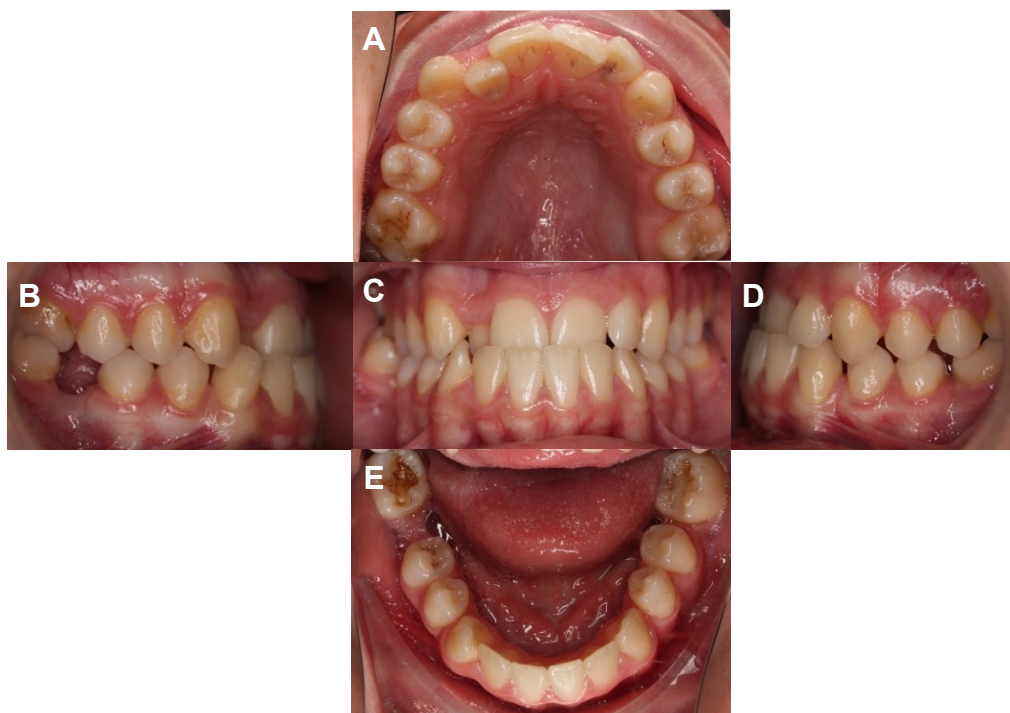


Figura 48. Fotografias intra orais iniciais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

Análise radiográfica

A nível radiográfico observamos ausência do 18, 26, 28, 36 e 46.

Presença do gérmen do 38 e 48.

As estruturas periodontais apresentavam-se dentro do padrão de normalidade.



Figura 49. Ortopantomografia inicial

Análise cefalométrica

Segundo a cefalometria de Ricketts a doente é classe III esquelética (Convexidade: $-3,4^\circ$) com overjet de $-1,7\text{mm}$.

Os incisivos inferiores encontram-se protruídos e os superiores retroinclinados.

A maxila está ortoposicionado enquanto a mandíbula se encontra protruída e com comprimento aumentado. A doente apresenta biótipo dolicofacial suave.



Figura 50. Teleradiografia da face em incidência lateral

Diagnóstico

- Classe III esquelética
- Overjet negativo
- Apinhamento dentário superior
- Mordida cruzada 16-47

Plano de tratamento

- Aparatologia fixa superior e inferior
- Se necessário, micro implantes para distalização inferior
- Manter espaço edêntulo para reabilitação no 4ºQ e fechar o espaço de ausência do 36.

Evolução caso clínico

Foi colocada a aparatologia fixa superior e inferior com mola ativa no 1ºQ com o objetivo de obter espaço mesiodistal para colocação do 12 na arcada superior. Na consulta nr 8, 10 meses após colagem, o 12 encontra-se na arcada superior e o overjet está corrigido, observamos ainda o 37 a ser mesializado. (Fig. 52)

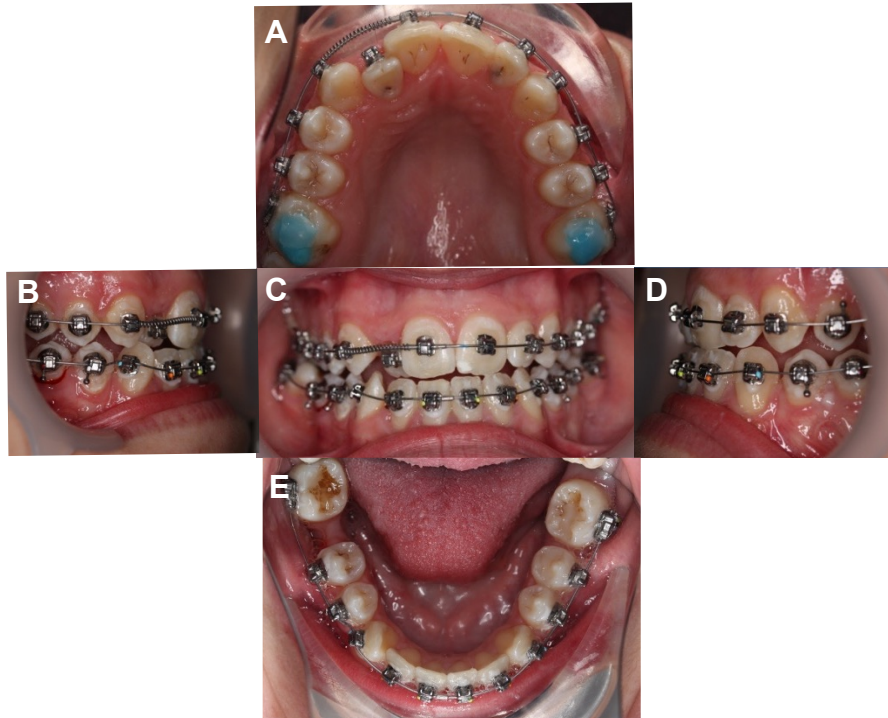


Figura 51. Consulta 3 / Fotografias intra orais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

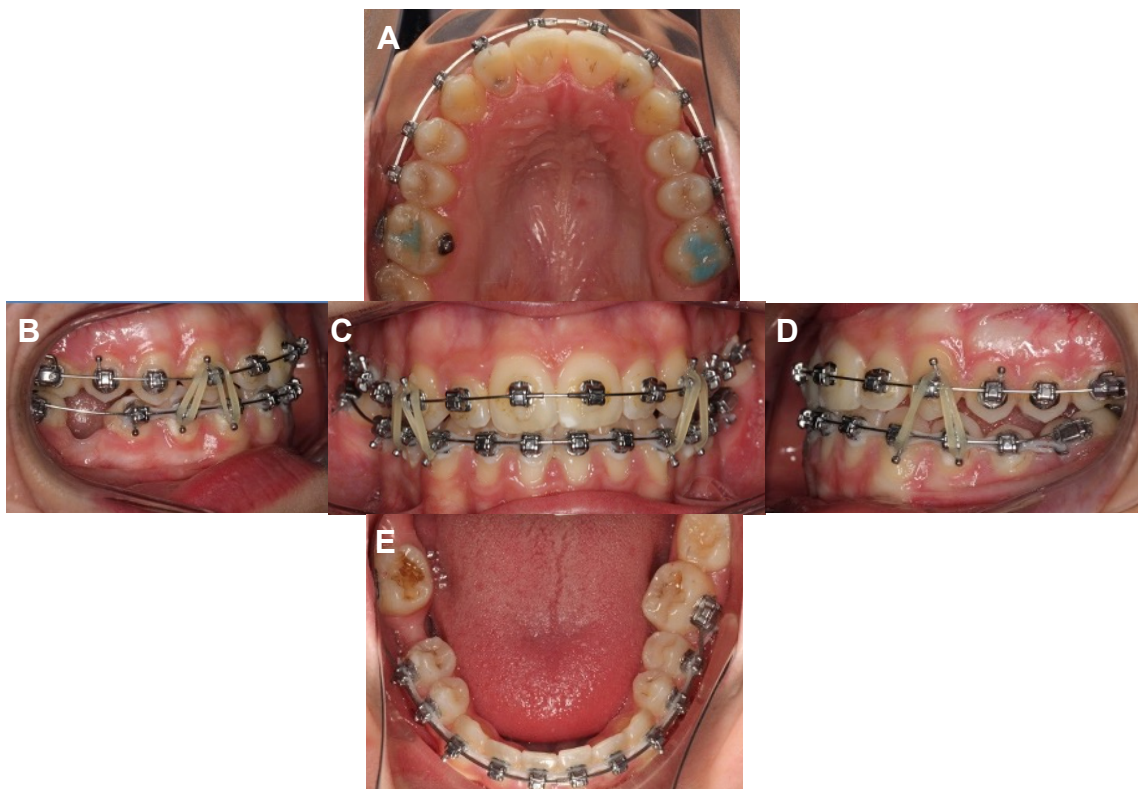


Figura 52. Consulta 8 / Fotografias intra orais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

O tratamento seguiu favoravelmente e a aparatologia foi removida. Realizou-se, então, a colocação de aparelho de contenção removível superior e fixo inferior. A doente foi aconselhada a realizar a reabilitação protética o mais rapidamente possível. Na figura 53 observamos as fotografias intra-oriais finais na figura 54 as fotografias extra-oriais.

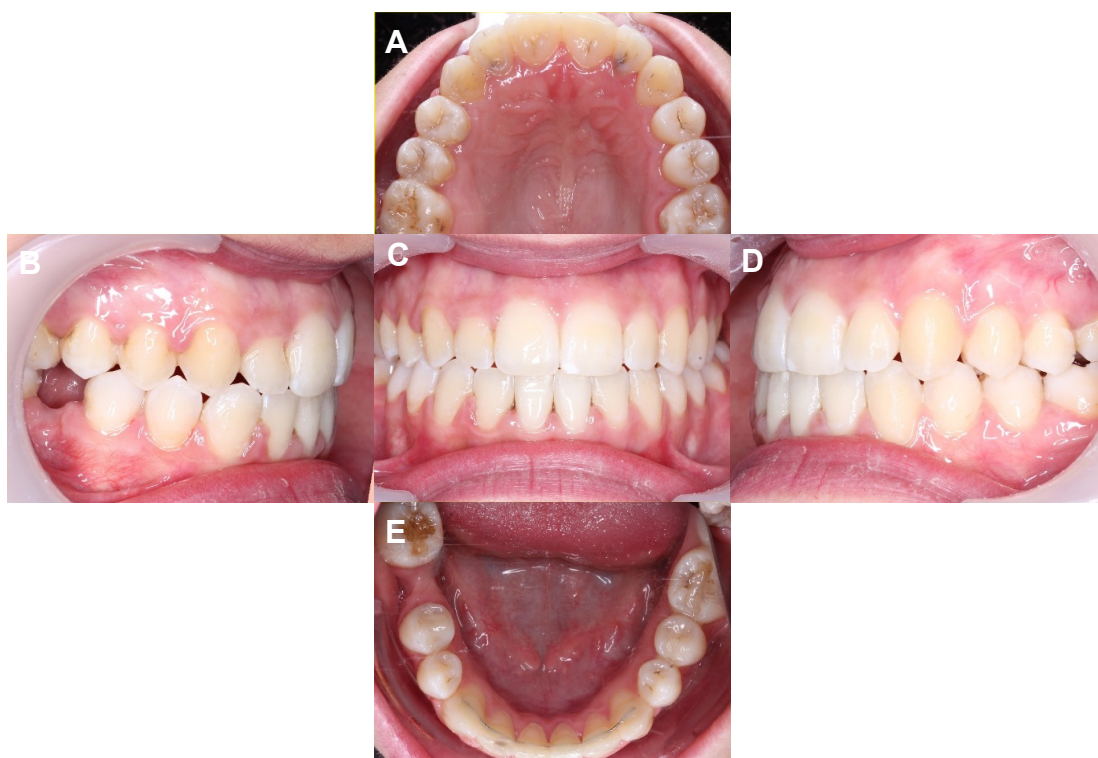


Figura 53. Fotografias intra orais finais (A) Oclusal superior (B) Lateral direita (C) Frontal (D) Lateral esquerda (E) Oclusal inferior

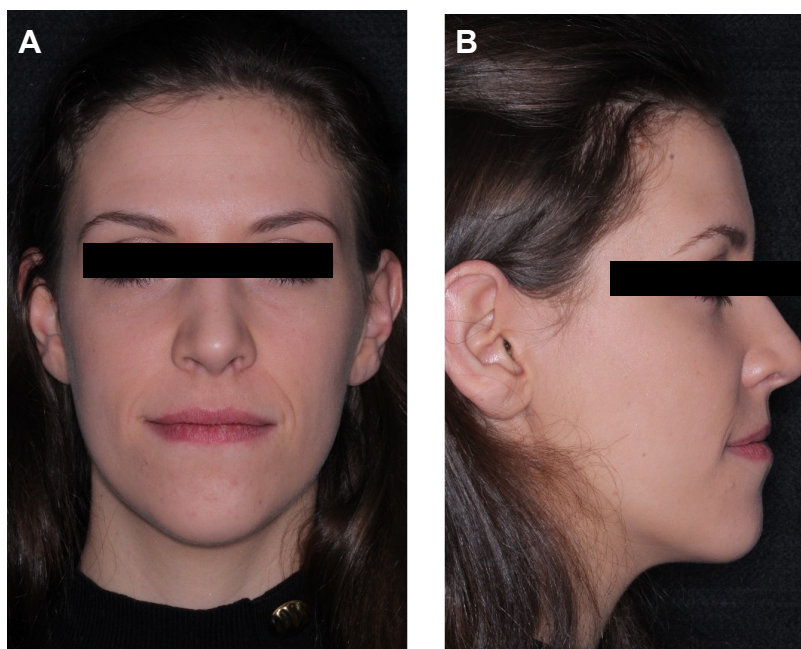


Figura 54. Fotografias extra orais finais (A) Frontal (B) Perfil

5. CONCLUSÃO

Após a conclusão deste estágio profissionalizante posso considerar que foram alcançadas algumas premissas fundamentais para o domínio das diferentes técnicas e terapêuticas ortodônticas e a sua inerente aplicação nos doentes que comparecem à consulta de ortodontia.

O MCOO enriquece os estudantes de capacidades de diagnóstico e tratamento de excelência. Para além do anteriormente referido, este curso é altamente diferenciado por se realizar no meio hospitalar. Neste serviço conhecemos a dinâmica do Hospital especialmente de estomatologia e existe a oportunidade de trabalhar com várias especialidade médicas com grande proximidade.

A maior dificuldade encontrada no estágio foi, na fase inicial, a adaptação aos casos clínicos e protocolos hospitalares. Após ver todos os doentes que me foram alocados e entender todos os protocolos esta dificuldade foi ultrapassada. Para além desta dificuldade, a pandemia do covid-19 foi o maior desafio de resiliência durante o curso devido ao desconhecimento do vírus e às grandes adaptações no serviço quando regressamos ao estágio,

Os objetivos propostos com a frequência neste curso foram atingidos tornando-me uma profissional mais formada e crítica em relação a todos os casos ortodônticos e ortodôntico cirúrgicos.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Crockett, D. J., & Goudy, S. L. (2014). Cleft lip and palate. In *Facial Plastic Surgery Clinics of North America* (Vol. 22, Issue 4, pp. 573–586). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2014.07.002>
2. Rosário Malheiro, D., Gabriela Maia ACSS Carlos Moreira, D., Tavares, F., Amador Machado, A., Fátima Carvalho, D., Ferrão, J., Natário ARS Alentejo Luís Barradas estomatologista CHU Algarve, A., & Algarve Rui Moreira, A. (n.d.). *Rede de Referência Hospitalar Estomatologia Grupo de Trabalho*.
3. Worley, M. L., Patel, K. G., & Kilpatrick, L. A. (2018). Cleft Lip and Palate. In *Clinics in Perinatology* (Vol. 45, Issue 4, pp. 661–678). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2018.07.006>
4. Naran, S., Steinbacher, D. M., & Taylor, J. A. (2018). Current concepts in orthognathic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 141(6), 925e–936e. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000004438>
5. Shkoukani, M. A., Lawrence, L. A., Liebertz, D. J., & Svider, P. F. (2014). Cleft palate: A clinical review. *Birth Defects Research Part C - Embryo Today: Reviews*, 102(4), 333–342. <https://doi.org/10.1002/bdrc.21083>

7. ANEXOS

PARECERES

A. Orientador

B. Coorientador

C. Diretora de Serviço

A

PARECER DO ORIENTADOR

Eu, Miguel Camilo da Silva Reis Clemente (nome do/a orientador/a) com documento de identificação n.º _____, (documento de identificação), orientador/a do estudante Liliana Sofia Pereira Pires do Mestrado em Cirurgia Ortognática e Ortodontia

Declaro ter conhecimento que a tese intitulada Relatório de Estágio de Natureza Profissional

vai ser entregue nesta data. Mais declara que a referida tese se encontra em condições de ser defendida publicamente.

Porto 09/09/2022

(assinatura conforme documento de identificação)

B

PARECER DO COORIENTADOR

Eu, João Geraldo dos Reis Correia Pinto (nome do/a coorientador/a) com documento de identificação n.º 1772496, (documento de identificação), coorientador/a do estudante Liliana Sofia Pereira Pires do Mestrado em Cirurgia Ortognática e Ortodontia

Declaro ter conhecimento que a tese intitulada Relatório de Estágio de Natureza Profissional

vai ser entregue nesta data. Mais declara que a referida tese se encontra em condições de ser defendida publicamente.

Porto 09/09/2022

(assinatura conforme documento de identificação)

C



DECLARAÇÃO

Maria Helena Sereno Gouveia, diretor do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, declara que Liliana Sofia Pereira Pires, estudante do Mestrado em Cirurgia Ortognática e Ortodontia, frequentou um estágio profissionalizante no Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no período de 2019-2021 com aproveitamento.

Porto, 14 de Setembro de 2022

O Diretor do Serviço,

Maria Helena Sereno Gouveia
Dra. Maria Helena Sereno Gouveia

TRABALHOS E CONGRESSOS

- Comunicação oral no “VI Simposio Internacional De Ortodoncia *by Dr.Alberto Albaladejo*”
“ *Corrección de mordida abierta severa con anclaje esqueleto posterior- Caso Clínico* “