

Resultados: Com o uso da placa registou-se, em média, um deslocamento do côndilo direito de 3,720 mm e do esquerdo de 3,831 mm, na intercuspidação máxima.

Conclusões: Com o uso de placa termoformada existe alteração da posição dos côndilos, quando avaliada a intercuspidação máxima com e sem placa. Verificou-se, em média, a existência de alteração da posição do côndilo direito de 3,720 mm e do esquerdo de 3,831 mm. Estas discrepâncias apontam para uma possível alteração da biomecânica das articulações temporomandibulares. Assim, o uso da placa termoformada, como opção terapêutica para contenção ortodôntica, deve ser criteriosamente avaliada pelo ortodontista, porque poderá ser um fator predisponente de distúrbios temporomandibulares.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.074>

I-74. Avaliação de conhecimentos e cuidados de saúde oral em crianças com paralisia cerebral

Marília Freitas*, Francisco Caramelo, Sara Rosa, Ana Luisa Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC-MD), IBILI

Objetivos: A paralisia cerebral (PC) é descrita como um conjunto de perturbações do desenvolvimento motor e postural com limitações várias atribuídas a distúrbios não progressivos no cérebro fetal ou infantil em desenvolvimento. Alguns autores referem que estas crianças podem apresentar maior suscetibilidade a diferentes patologias orais, inerentes a condicionantes direta ou indiretamente relacionados doença, nomeadamente alterações anatômicas, fisiológicas, terapêuticas e comportamentais. O principal objetivo deste trabalho residiu na recolha de informação sobre o grau de conhecimentos relativos à saúde oral em crianças com paralisia cerebral frequentadoras da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra, de forma a contribuir para a optimização de cuidados preventivos específicos.

Materiais e métodos: Realizaram-se 41 inquéritos (baseados no modelo “Child Oral Health Impact Profile”) aos pais/tutores de crianças dos 2-17 anos com diagnóstico de PC frequentadoras em permanência do jardim de infância e EB1APCC Coimbra Sul, bem como em “regime ambulatório”, cumprindo integralmente os requisitos éticos e institucionais. Os resultados obtidos, depois de inseridos em Microsoft Excel®, submeteram-se a análise estatística descritiva através do programa IBM SPSS v.19.

Resultados: Dos diversos resultados obtidos destaca-se com maior relevância que a totalidade dos pais/tutores consideraram importante o cumprimento da higiene oral das crianças; 82,9% referiram supervisionar a escovagem, em 53,7% bi-diária; 43,9% revelaram que a criança efetuava a escovagem sem auxílio, embora paradoxalmente 63,4% se alimentasse autonomamente. Cerca de 70% dos inquiridos desconhecia a existência de meios adaptados às necessidades de higiene oral, não usando qualquer meio complementar e 73,2% não os procuraram sequer; no entanto, 90,6% se tivessem acesso, usá-los-iam. Paralelamente, em 65,9% das

crianças nunca existiu qualquer episódio prévio de odontalgia e apenas 12% relatavam hemorragia gengival associada à escovagem.

Conclusões: É prioritária a instrução e orientação para uma melhoria dos cuidados de saúde oral no quotidiano destas crianças, com implementação de programas de promoção da saúde oral e divulgação da informação relativa aos cuidados em ambulatório. A atuação concertada de uma equipa multidisciplinar é essencial, culminando numa melhoria da qualidade de vida, impelindo-se a que sejam ultrapassadas as barreiras condicionantes do desejável acesso aos cuidados devidos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.075>

I-75. Tratamento Precoce De Malformação Esquelética De Classe III Com Máscara Facial Ortopédica



Carla Lavado*, Francisco do Vale, Luisa Maló

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC-MD), Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Objetivos: Avaliar os efeitos sobre o esqueleto crânio-facial da máscara facial ortopédica associada a disjunção palatina.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo em 29 pacientes (grupo A), com idades compreendidas entre os 4 e os 7 anos, com malformação esquelética de classe III, devido essencialmente a retrognatia maxilar. Este grupo foi submetido a tratamento com máscara facial ortopédica combinada com quadhelix modificado, durante 12 meses. Foram obtidas radiografias cefalométricas no início(T1) e no final(T2) do tratamento. O grupo controlo (grupo B) é composto por 18 pacientes, com idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos, com malformação esquelética de classe III que, por motivos vários, não foram submetidos a qualquer tratamento ortopédico-ortodôntico. A este grupo foram realizadas radiografias cefalométricas na primeira consulta(T1) e passados 12 meses(T2). Foram utilizadas 14 variáveis cefalométricas e o plano SN como orientação e referência da face, através do qual foi traçada uma linha perpendicular passando pelo ponto cefalométrico Sella. Foram comparados os valores entre T1 e T2 intragrupo e intergrupos através de um teste de diferenças de médias, teste t de Student, com nível de significância 0,05.

Resultados: A comparação entre T1 e T2 do grupo A demonstrou existir diferenças estatisticamente significativas para todas as variáveis cefalométricas cujos pontos se situam no terço médio e superior do esqueleto crânio-facial. Pelo contrário, no grupo B, não houve diferenças estatisticamente significativas.

Conclusões: O tratamento precoce das malformações esqueléticas de Classe III, com expansão maxilar e máscara facial ortopédica, induz alterações mais favoráveis no esqueleto crânio-facial comparativamente a tratamentos iniciados em idades mais tardias. Este tratamento deverá ser orientado para pacientes com retrognatia maxilar e mandíbula normal ou ligeiramente protruída. A tendência para a rotação anterior