

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 conóides, 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 conóides, 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

dente 45, perdido por cárie. Adicionalmente observou-se um encurtamento radicular dentário severo generalizado, apresentando a maioria dos dentes uma proporção raiz/coroa de 1:1. Solicitou-se uma tomografia computadorizada (TC), para melhorar a percepção da localização dos caninos.

Discussão e conclusões: Planeou-se a extração do dente 23 devido à sua posição horizontalizada e à proximidade das raízes dos dentes adjacentes. Relativamente ao 13, optou-se pela tração com um microimplante. Programou-se ainda o recurso à ortodontia, para restituir estética e função, seguida de reabilitação com implantes. Para os dentes 12 e 22 decidiu-se recorrer às restaurações estéticas com resina composta, dado o prognóstico limitado oferecido pela prótese fixa em casos de baixas proporções raiz/coroa. A multidisciplinariedade é fundamental na resolução deste tipo de casos, abrangendo áreas como a genética, a cirurgia oral, a ortododontia, a dentisteria estética e a implantologia. O tratamento deve ser particularizado e adaptado às necessidades de cada paciente, estando sujeito a alterações diretamente dependentes da resposta clínica individual. Nesse sentido, o comprimento radicular pode constituir um importante fator condicionante.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.025>

PÓSTERS DE REVISÃO

23. Tratamento ortodôntico cirúrgico ortognático de problemas transversais da maxila



Luís Lapa Bessa, Fred Pinheiro, Miguel Reis Almeida, Bruno de Carvalho, Ricardo Sousa Soares

Instituto de Reabilitação Orofacial do Norte;
Especialização em ortodontia na FMDUP

Introdução: A deficiência transversal da maxila é uma deformidade bastante comum nos pacientes que procuram tratamento ortodôntico ou ortodôntico cirúrgico ortognático. Diferentes tratamentos têm sido relatados na literatura desde 1860, ano em que Angell corrigiu pela primeira vez uma deficiência transversal da maxila. O tratamento deste tipo de deformidades é o tratamento mais instável e com maior probabilidade de recidiva. As técnicas passíveis de corrigirem problemas transversais da maxila em pacientes adultos são a expansão maxilar cirurgicamente assistida (SARPE) ou a osteotomia de Le fort I segmentada (OLF1S). O objetivo deste trabalho é apresentar e rever na literatura as duas técnicas, quanto aos seus critérios e as indicações para a sua realização.

Métodos: Este trabalho consistiu na revisão da literatura sobre o tema em questão. A estratégia seguida na pesquisa foi conduzida recorrendo às bases de dados Medline (Entrez, PubMed). O período envolvido na pesquisa mediu entre Dezembro de 2013 e Fevereiro de 2014 e foram usados os termos «surgical assisted rapid palatal expansion» e «segmented Le Fort 1 osteotomy».

Desenvolvimento: A SARPE consiste em expandir a maxila transversalmente por meio da fragilização dos pilares de resistência da maxila, com osteotomias e com o auxílio de um aparelho expansor. A maior limitação desta técnica é o facto de apenas permitir a correção cirúrgica do plano transversal, no

entanto, apresenta como principal vantagem a possibilidade de ser realizada com anestesia local em ambiente ambulatorio e de forma gradual, o que permite um acomodamento da mucosa palatina, evitando acidentes vasculares e permitindo expansões superiores a 15 mm. A OLF1S, por sua vez tem sido indicada em pacientes que apresentam outro tipo de deformidades concomitantemente com a deformidade transversal. A possibilidade da movimentação dos segmentos da maxila nos três planos do espaço confere a esta técnica uma enorme versatilidade permitindo obter uma boa engrenagem oclusal durante a cirurgia, no entanto, não está indicada quando se pretendem correções transversais que ultrapassem os 7 mm.

Conclusões: Embora a SARPE seja cada vez menos utilizada, continua a ter as suas indicações, principalmente em casos de grandes discrepâncias transversais ou em pacientes que apenas apresentam deficiência transversal. A OLF1S é uma técnica segura, previsível, estável e com a capacidade de num só tempo cirúrgico corrigir deformidades maxilares que envolvam os três planos do espaço.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.026>

24. Aplicação local de bifosfonatos, uma perspectiva de meio de ancoragem ortodôntica? Revisão bibliográfica



Susana Cerqueira, Helena Gonçalves, Joana Silva

Introdução: Os bifosfonatos (BPNs) e seus análogos são fármacos que interferem no metabolismo ósseo devido à sua grande afinidade com os iões cálcio. Assim, os bifosfonatos são rapidamente eliminados da circulação e ligam-se a superfícies minerais ósseas in vivo em locais de remodelação óssea ativa, tendo a capacidade de atuar sobre vários tipos de células, entre elas os osteoblastos, osteoclastos, osteócitos e as células endoteliais. Na medicina dentária existem potenciais aplicações dos bifosfonatos como bloquear a perda óssea alveolar associada à infecção periodontal, reduzir a reabsorção radicular associada ao tratamento ortodôntico e fornecer ancoragem ortodôntica. A ancoragem foi, desde sempre, uma preocupação para os ortodontistas devido ao seu efeito recíproco indesejado, podendo levar ao prolongamento do tratamento. Pretende-se reunir a informação existente na literatura acerca dos estudos experimentais que abordem a possibilidade do uso local de bifosfonatos visando obter máxima ancoragem ortodôntica.

Métodos: Fez-se uma revisão narrativa da literatura utilizando a informação disponível na biblioteca da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, diretamente na internet na Medline database (pubmed) e, ainda, em revistas sobre Ortodontia. Foram incluídos artigos de investigação de revisão bibliográfica e monografias em Inglês, Português e Espanhol. Utilizaram-se as palavras “bifosfonatos”, “ortodontia” e “ancoragem ortodôntica” como palavras-chave principais. Escolheram-se artigos e livros publicados entre 1990 e o presente ano, tendo sido utilizados, no entanto, alguns de anos anteriores por serem referenciados em outros lidos.

Desenvolvimento: Ainda não existem estudos clínicos que atestem a efetividade da aplicação local de bifosfonatos como meio para obter uma melhor ancoragem ortodôntica. Porém,