

verifica-se que em trabalhos atuais através da experimentação animal feita em ratos, os bifosfonatos e seus derivados atrasam ou inibem a movimentação ortodôntica quando aplicados topicamente. Nos pacientes, sob terapia com bifosfonatos, foi também verificado um aumento do tempo de tratamento, um incompleto encerramento de espaços e pouco paralelismo radicular.

Conclusões: A administração local de bifosfonatos reduz ou inibe o movimento ortodôntico podendo vir a ser considerado um meio auxiliar de ancoragem. Contudo, são necessários estudos clínicos para validar os ensaios em animais. Caso se verifique clinicamente, a utilização de bifosfonatos pode promover uma melhor ancoragem e, posteriormente, um aumento da estabilidade do tratamento ortodôntico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.027>

25. Sinais de alarme da má-oclusão de Classe III



Maria Inês Correia, Ana Rita Carvalho, Margarida Nunes, Eugénio Martins, Afonso Pinhão Ferreira, M^a Cristina Figueiredo Pollmann

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto – Serviço de Ortodontia

Introdução: A má-oclusão de Classe III tem etiologia multifatorial, resultante da interação entre a hereditariedade e os fatores ambientais. A sua prevalência é variável e estima-se que varie entre 1% a 4% nos Caucasianos, 5% a 8% nos Negros e 4% a 14% nos Asiáticos. Apesar da má-oclusão de Classe III ser facilmente identificada pelos Médicos Dentistas e população em geral, o diagnóstico em dentição temporária é quase sempre ocasional, pois nestas idades a progenia e/ou a mordida cruzada anterior raramente são motivo da consulta. Nesta má oclusão, o conhecimento atual sobre crescimento craniofacial é ainda insuficiente pelo que diagnóstico e o plano de tratamento são desafios acrescidos para o Ortodontista. Também o prognóstico do tratamento precoce é difícil associado a grande variabilidade individual. Existe um desenvolvimento anormal da maxila, em muitos dos casos. É essencial estabelecer a distinção entre a Pseudo-Classe III e a Classe III esquelética. A ortodontia interceptiva visa melhorar a função, favorecer um crescimento mais equilibrado e minimizar o agravamento. Este trabalho teve por objetivo apresentar um conjunto de sinais clínicos e radiográficos que auxiliem um diagnóstico precoce de uma má-oclusão de Classe III.

Métodos: Efetuou-se uma pesquisa bibliográfica na PUB-MED usando as palavras chave “Class III malocclusion”, “early Class III diagnosis” e “treatment of Class III malocclusion”. A escolha foi limitada a artigos de língua inglesa, com texto completo e a partir 1980.

Desenvolvimento: O estudo da face dos progenitores ajuda a antevisionar o desenvolvimento craniofacial. A assimetria facial, o perfil côncavo e a ausência de sulco lábio-mentoniano são sinais faciais a considerar. No exame intra-oral devemos atentar às relações dentárias no sentido sagital, à presença de mordida cruzada anterior e à compensação dento-alveolar mandibular. Das medidas cefalométricas que

merecem atenção destacam-se o comprimento do ramo mandibular, a deflexão craniana, a inclinação do plano mandibular relativamente ao plano da base craniana, o ângulo goníaco, comprimento da base craniana posterior e o ângulo da sela. Radiograficamente, a morfologia da sínfise mandibular, a posição da fossa glenóide e a forma do côndilo mandibular são também importantes.

Conclusões: O estudo do crescimento craniofacial e o conhecimento/reconhecimento dos sinais de alarme da má-oclusão de Classe III, facilitam o planeamento individualizado do tratamento e, de algum modo, a previsão da sua estabilidade no tempo, como também, a identificação precoce dos casos com indicação para cirurgia ortognática

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.028>

26. Úvula bifida: importância no diagnóstico da Fenda Palatina Submucosa



Roberto Costa Fernandes, Mário Santiago, Armando Dias da Silva, João Correia Pinto, Liliana Amado

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A úvula bifida, tal como a diástese muscular e a fenda óssea posterior, faz parte dos sinais clínicos mais frequentes da fenda palatina submucosa. Pode no entanto ser o único presente e visível. Este sinal clínico engloba-se num conjunto de outras manifestações inerentes ao problema da fenda palatina submucosa, nomeadamente a incompetência velo-faríngea. Sendo uma patologia complexa, de abordagem multidisciplinar em que o ortodontista é chamado a intervir, torna-se pertinente o seu conhecimento e as implicações clínicas no tratamento ortodôntico. A presença de úvula bifida deve alertar o ortodontista para a importância da pesquisa de outros sinais clínicos que confirmem um diagnóstico de fenda palatina submucosa. Esta anomalia tem influência direta na elaboração do plano de tratamento ortodôntico ortopédico.

Métodos: Pesquisa bibliográfica on-line na base de dados SciELO, LiLACS e MEDLINE de artigos relacionados com úvula bifida e fendas palatinas submucosas com datas entre 1977 e 2013, empregando as palavras-chave úvula bifida, fenda palatina submucosa e incompetência velo-faríngea. Dados clínicos da consulta de fenda labiopalatina do Centro Hospitalar de S. João – Porto.

Desenvolvimento: Será apresentado um organograma que permita, mediante alguns sinais clínicos, estipular o diagnóstico de fenda palatina submucosa, bem como dos meios radiológicos e clínicos necessários para a confirmação do mesmo.

Conclusões: Os meios complementares de diagnóstico mais utilizados em ortodontia não permitem a visualização anatómica das fendas palatinas submucosas. A presença de úvula bifida pode constituir um sinal clínico que leve o ortodontista a explorar outras formas de diagnóstico que permitam confirmar a presença de uma anomalia de fenda palatina submucosa. Neste sentido, uma história e observação clínica detalhadas devem ser complementadas com outros meios de diagnóstico para se determinar a sua influência na elaboração do plano de tratamento ortodôntico mais adequado ao

paciente em causa. Na maioria dos casos a colaboração do Otorrinolaringologista é essencial para avaliação da função velo-faríngea. O conhecimento da tríade de sinais clínicos que contribui para o diagnóstico da fenda palatina sub-mucosa afigura-se como essencial para o Ortodontista, no sentido de prever e evitar possíveis complicações iatrogénicas resultantes do estipular de um tratamento ortodôntico inadequado.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.029>

27. Agenesia de incisivos laterais maxilares permanentes na dentição mista: critérios para o fechamento dos espaços



Andreia Fontes, Maria Passos, Fred Pinheiro, Eugénio Martins, Jorge Lopes, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto – Serviço de Ortodontia

Introdução: A importância clínica das agenesias dentárias está relacionada com a possibilidade de ocorrerem más-oclusões associadas, além de prejuízos estéticos e funcionais. No caso particular das agenesias de incisivos laterais maxilares permanentes, quando diagnosticadas na dentição mista, existem duas abordagens básicas de tratamento: o tratamento precoce, realizado de forma intercetiva, em que se procede à extração dos dentes decíduos com o intuito de estimular a erupção mesial dos caninos e dos dentes posteriores ou, como alternativa, a não extração dos dentes decíduos e subsequente manutenção do espaço para uma futura reabilitação protética. A presente revisão apresenta como objetivo descrever as considerações clínicas e sistematizar os critérios preponderantes no diagnóstico de pacientes com agenesia de incisivos laterais maxilares permanentes na dentição mista, de modo a auxiliar o clínico no processo decisório para o fechamento dos espaços edêntulos.

Métodos: O estudo 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, www.ncbi.nlm.nih.gov) e Scopus (<http://www.scopus.com>). O período envolvido na pesquisa mediu entre Dezembro/2013 e Fevereiro/2014 e foram usados os termos agenesia, incisivos laterais superiores, fechamento ortodôntico dos espaços, dentição mista, tratamento intercetivo, tratamento precoce. Como complemento bibliográfico, foram consultados livros de texto.

Desenvolvimento: Mesializar os caninos em pacientes jovens comporta benefícios como a finalização do tratamento numa idade precoce, a preservação da saúde periodontal, possibilita que as modificações fisiológicas subseqüentes sejam síncronas com as peças dentárias do paciente, a estabilidade do resultado final sem o recurso a reabilitações protéticas mais ou menos invasivas além de reduzir os custos económicos. Contudo, a instituição de uma decisão geral válida torna-se difícil de estabelecer dada a variedade de fatores a considerar em cada paciente. Na opção para o fechamento dos espaços é fundamental partir de um diagnóstico cuidadoso baseado na análise de critérios como a estética

facial, a estética dentária, a oclusão funcional, a saúde e estética periodontais e a estabilidade do tratamento.

Conclusões: Torna-se essencial adotar um protocolo de diagnóstico metódico e adequado, integrado numa equipa multidisciplinar e baseado na análise conjunta de fatores funcionais, estéticos e económicos; só assim pode ser alcançada uma atuação apropriada e o mais conservadora possível, satisfazendo simultaneamente as necessidades e expectativas do paciente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.030>

28. As prostaglandinas no tratamento ortodôntico: revisão bibliográfica



Helena Gonçalves, Susana Cerqueira, Joana Silva

Introdução: O tratamento ortodôntico é baseado no conhecimento de que a aplicação de uma pressão prolongada sobre um dente provoca o seu movimento, à medida que ocorre remodelação óssea em redor do mesmo. O movimento ortodôntico é um fenómeno, essencialmente, periodontal que, na fase inicial, envolve uma resposta inflamatória aguda. As prostaglandinas desempenham um papel muito importante no movimento ortodôntico por serem importantes mediadores da inflamação. Estas são sintetizadas pelas cicloxigenases (COX) e estimulam a reabsorção óssea devido ao aumento do número e atividade dos osteoclastos. As alterações no lado de pressão são mais lentas, apresentando degenerações localizadas e necrose, enquanto no lado de tensão as estruturas periodontais respondem dentro dos limites fisiológicos com intensificação do fenómeno formativo. A velocidade do movimento dentário depende da atividade de remodelação óssea. Assim, todos os fatores que a influenciem podem alterar a taxa de movimentação dentária, como é o caso de fatores sistémicos, doenças do metabolismo ósseo, idade ou o uso de fármacos. Pretende-se reunir a informação existente na literatura acerca da influência das prostaglandinas no movimento ortodôntico, com o intuito de concluir se o seu uso durante o tratamento ortodôntico pode melhorar o curso do mesmo.

Métodos: Foi pesquisada informação na biblioteca da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, diretamente na internet 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 “movimento ortodôntico”, “prostaglandinas”, “fármacos” como palavras-chave. Escolheram-se artigos e livros publicados entre 1990 e o presente ano, tendo sido utilizados, no entanto, alguns artigos de anos anteriores por serem referenciados em outros lidos.

Desenvolvimento: Após a revisão da literatura existente acerca deste assunto, ficou demonstrado que existem muitos estudos acerca da influência das prostaglandinas no movimento ortodôntico, havendo a indicação que estas aceleram o mesmo. Atualmente, as prostaglandinas são os únicos mediadores químicos que têm sido utilizados clinicamente.

Conclusões: Pode concluir-se que as prostaglandinas aumentam a velocidade do movimento ortodôntico. No entanto, vários autores continuam a discordar acerca da via