

diferentes protocolos de expansão rápida do palato associado à utilização da máscara facial no tratamento intercetivo da má oclusão de classe III.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa eletrónica na base de dados «Medline» (PubMed), com combinações dos termos «rapid maxillary expansion», «altered rapid maxillary expansion», «maxillary protraction», «class III» e «early treatment». Os critérios de inclusão foram revisões bibliográficas e investigações científicas em português, inglês, espanhol e francês, sobre tratamentos precoces com expansão rápida do palato e máscara facial.

Resultados: O protocolo de tratamento precoce convencional destes casos combina a expansão rápida do palato com a utilização da máscara facial aplicada a um disjuntor do tipo McNamara, sendo ativado 2 vezes por dia até se alcançar a sobre correção do problema transversal. Logo de seguida, inicia-se a utilização da máscara facial até se alcançar uma sobremordida horizontal positiva. Já o protocolo «ALT-RAMEC» alterna entre a expansão durante uma semana e a constrição maxilar com a mesma frequência na semana seguinte. Este processo é repetido por mais 2 semanas e, seguidamente, os autores advogam que se continue a ativação do aparelho até se alcançar a sobre correção da dimensão transversal. O protocolo de colocação e uso da máscara facial é semelhante ao convencional. O protocolo «ALT-RAMEC» apresenta melhores resultados do que o protocolo convencional com aumento do ângulo SNA e melhores resultados na correção da relação intermaxilar (ANB).

Conclusões/Implicações clínicas: Segundo a literatura, ambos os protocolos são eficientes na correção precoce deste tipo de classe III. No entanto, o protocolo «ALT-RAMEC» apresenta resultados mais favoráveis na rostração maxilar.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemed.2015.10.096>

13. O tratamento precoce do desvio funcional mandibular na prevenção da assimetria facial

M. Tiago Bessa*, Helena Maltez, Saúl Castro, Eugénio Martins, Cristina Pollmann, Afonso P. Ferreira

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

Introdução: O desvio funcional mandibular é caracterizado por um deslocamento do mento, usualmente transversal, mordida cruzada posterior (MCP), desvio da linha média dentária mandibular para o lado da mordida cruzada, assimetria facial e presença de problemas temporomandibulares. A intervenção precoce é essencial, de forma a evitar transtornos esqueléticos, articulares e musculares. No entanto, o diagnóstico é muitas vezes difícil de efetuar, sendo necessário um exame clínico pormenorizado, que será demarcado no decorrer da presente revisão. O objetivo do trabalho centrou-se no diagnóstico do laterodesvio, assim como nas assimetrias provocadas pela persistência da anomalia.

Método: Na revisão bibliográfica utilizou-se o motor de busca PubMed, com combinações dos termos Mesh «functional mandible shift» e «asymmetry». Os critérios de

inclusão foram revisões bibliográficas e investigações científicas em português, inglês, espanhol e francês, com abordagem do diagnóstico e dos efeitos do laterodesvio.

Resultados: A incidência das MCP é de 7-23% e, destas, a mais comum é a MCP unilateral por laterodesvio mandibular, que ocorre em 80-97% dos casos de MCP. Estudos de Santos e Pinho verificaram radiograficamente que a mandíbula, em adultos com mordida cruzada unilateral não tratada, era significativamente mais comprida do lado da mordida não cruzada. Mongini e Schmid sugerem que alterações oclusais podem levar a deslizamento mandibular, resultando numa compensação assimétrica do crescimento.

Conclusões/Implicações clínicas: As MCP frequentemente causam um laterodesvio da mandíbula; o tratamento precoce é nestes casos advogado, pois a correção espontânea é pouco comum. As MCP tem sérias implicações nas assimetrias esqueléticas, cuja resolução no fim do crescimento poderá necessitar de tratamento ortodôntico-cirúrgico ortognático. É por isso de manifesta importância a identificação destas anomalias, tendo como fim estabelecer um novo equilíbrio funcional que permita um crescimento adequado ao paciente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemed.2015.10.097>

14. Microperfurações ósseas no tratamento ortodôntico



Sofia Jerónimo*, Rui Pereira, Carlos Almeida, Fred Pinheiro, Andreia Fontes, Ana Rita Carvalho

Especialização em Ortodontia da FMDUP

Introdução: Atualmente, devido à maior exigência social, têm surgido técnicas que permitem ao ortodontista diminuir o tempo do tratamento. O movimento dentário pode ser conseguido de 3 formas: administração de substâncias químicas, estimulação mecânica/física do osso alveolar (correntes elétricas/magnéticas) e através de cirurgia, como a corticotomia. Isto é conseguido através de um procedimento de aceleração osteogênica. A corticotomia alveolar (CAS) realiza-se na porção cortical do osso alveolar, havendo mínima penetração no osso medular. A microperfuração óssea é um tipo de CAS de menores dimensões. Este trabalho visa descrever as microperfurações ósseas alveolares e as suas steroides no movimento dentário, aquando do tratamento ortodôntico.

Método: Pesquisa bibliográfica de artigos na base de dados «Pubmed», utilizando as palavras-chave: «micro-osteoperforations», «osteoperforation», «tooth movement», «alveolar corticotomies», «ste remodeling» e «orthodontic treatment».

Resultados: A utilização desta técnica permite um maior movimento dentário num menor espaço de tempo, bem como facilita a execução de movimentos ortodônticos biomecanicamente difíceis. Possibilita também a correção de más oclusões esqueléticas moderadas. No entanto, o seu uso deverá ser evitado em determinados pacientes com doença periodontal ativa, pacientes com dentes com tratamento endodôntico incorreto, pacientes que usem de forma prolongada corticosteroides ou que tomem medicação que diminua

o metabolismo ósseo, como os bifosfonatos e AINES (anti-inflamatórios não esteroides).

Conclusões/Implicações clínicas: As microperfurações ósseas compreendem uma técnica minimamente invasiva, segura, a qual promove um aumento do movimento dentário num menor espaço de tempo, que se traduz numa redução significativa do tratamento ortodôntico, permitindo ao ortodontista superar um dos maiores desafios clínicos e sociais.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemed.2015.10.098>

15. Relação tratamento ortodôntico e recessão gengival: evidência e clínica



T. Rolo, S. Alves

Área de Medicina Dentária – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O tratamento ortodôntico (TO) pretende a obtenção de uma oclusão anatómica, funcional e estética com um periodonto saudável. Contudo, frequentes relatos do surgimento de recessões gengivais, durante e após TO, têm sugerido um possível papel do mesmo na etiologia desta patologia periodontal. Associando casos clínicos exemplificativos, o objetivo desta revisão é avaliar a relação existente entre o TO e a recessão gengival, procurando responder à seguinte questão PICO: Em pacientes sujeitos a TO, comparando as alterações gengivais antes e após tratamento, quais os efeitos da movimentação ortodôntica no desenvolvimento e correção de recessões gengivais?

Metodologia: Procedeu-se a uma revisão científica recorrendo às bases de dados eletrónicas PubMed e Ebscohost, com as palavras-chave: *orthodontic tooth movement; orthodontic treatment; gingival recession e periodontal defects*, selecionando artigos publicados entre 2003-2014, em língua inglesa e portuguesa, e complementada com uma busca manual na biblioteca da AMD. Critérios de inclusão: estudos clínicos humanos (caso-controlo, coorte, séries de casos clínicos, clínicos controlados randomizados, revisões sistemáticas [RS]), em pacientes periodontalmente saudáveis, com ou sem recessão prévia à execução de TO. Critérios de exclusão: estudos animais, relatos de casos, estudos clínicos humanos com indivíduos portadores de periodontite, doenças sistémicas ou malformações congénitas da cavidade oral, e pacientes com medicação associada a alterações gengivais.

Resultados: Foram selecionados 9 artigos (7 estudos clínicos e 2 RS). Verifica-se uma predominância de avaliação dos incisivos inferiores, sugerindo uma maior frequência de recessões gengivais durante e após o TO nos casos dos dentes sujeitos a uma maior pró-inclinação e/ou movimentação para fora do envelope alveolar. Idade, mau controlo de placa

bacteriana e biótipo gengival fino são apontados como potenciais fatores preditivos de recessão gengival. Contudo, a metodologia de avaliação periodontal empregue revela-se inadequada para a validação destes fatores, realçando-se a necessidade de estudos adicionais.

Conclusões/implicações clínicas: Considerando o baixo nível de evidência científica existente, os incisivos inferiores aparecam ser os dentes mais suscetíveis ao risco de recessão gengival durante ou após o TO. Após validação, a identificação e controlo dos potenciais fatores de risco poderá minimizar o seu agravamento ou desenvolvimento.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemed.2015.10.099>

#16. Análise imagiológica de caninos inclusos numa abordagem tridimensional



C. Pico *, F. Vale, S. Alves, C. Caetano, J. Figueiredo, A. Corte-Real

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O estudo de dentes inclusos no planeamento ortodôntico compreende o conhecimento da sua orientação e das relações com os dentes adjacentes. Este estudo tem por objetivo otimizar o registo tomográfico no estudo dos dentes inclusos, com base na pesquisa de literatura e na sua aplicabilidade em situações clínicas reais.

Métodos: Procedeu-se a uma revisão científica recorrendo às bases de dados eletrónicas PubMed e Ebscohost, com as palavras-chave: *orthodontics, radicular resorption, CBCT e impacted*, selecionando artigos publicados entre 2004-2014, em língua inglesa e portuguesa, e complementada com uma busca manual na biblioteca da AMD. Para a avaliação dos casos clínicos foi utilizado um software de edição de análise de imagens DICOM, de acordo com o equipamento tomográfico utilizado.

Resultados: A análise das imagens digitais obtidas por tomografia em distintos planos do espaço otimiza o estudo da correlação entre estruturas anatômicas adjacentes. Deste modo, podemos avaliar o dente num plano vestibulo-palatino/lingual, mesio-distal e cervico-oclusal, sendo possível ainda a reconstrução tridimensional. Os autores destacam em distintas situações que a deteção de uma morfologia radicular anómala pode ser relevante na decisão terapêutica.

Discussão e conclusão: Esta avaliação clínica, tendo por ferramenta uma imagem tomográfica, revela-se numa mais-valia a utilizar face à capacidade informativa disponível, permitindo ponderar diferentes diagnósticos e planos de tratamento direcionados ao sucesso clínico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemed.2015.10.100>