

## XXVIII Reunião Científica Anual da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial (SPODF) Lisboa, 14-16 de abril de 2016

### RESUMOS DE COMUNICAÇÕES LIVRES

#### SPODF#1. Tratamento ortodôntico versus tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático na má oclusão classe II – revisão narrativa



Rita Raposo\*, Teresa Pinho

Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), CESPU, Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde (IINFACTS)

**Introdução:** No tratamento da má oclusão classe II esquelética por deficiência mandibular, a abordagem selecionada depende de se o paciente está em fase de crescimento, onde se opta preferencialmente pela modificação deste, ou se por outro lado já finalizou o crescimento e tem de se ponderar outra abordagem, nomeadamente a camuflagem ortodôntica ou o tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático (TOCO). Na camuflagem ortodôntica procede-se a uma compensação dentária, de modo a mascarar a deformidade esquelética subjacente, enquanto no TOCO pretende-se a correção da própria deformidade esquelética, necessitando na fase ortodôntica pré-cirúrgica de proceder à descompensação dentária, embora possam existir exceções. Esta revisão narrativa tem como objetivo verificar se existem na literatura normas de orientação clínica relativamente a esta temática, com foco nos sinais faciais, radiográficos e cefalométricos que permitem a tomada de decisão.

**Métodos:** Pesquisa bibliográfica realizada na base de dados PubMed/MEDLINE, com as palavras-chave: «má oclusão classe II», «tratamento», «cirurgia ortognática», «camuflagem», «ortodontia». Apenas foram considerados artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 15 anos.

**Resultados:** No tratamento da má oclusão classe II em pacientes adultos existe consenso sobre qual será a abordagem mais adequada apenas nos extremos, isto é, numa classe II

moderada será idealmente efetuada camuflagem ortodôntica, enquanto numa classe II muito severa opta-se preferencialmente por TOCO. O principal problema surge nos pacientes limite, cuja severidade da má oclusão não nos permite distinguir inequivocamente qual será a melhor abordagem.

**Conclusões:** Embora já diversos estudos tenham comparado estes 2 tratamentos, não existem na literatura normas de orientação clínica relativamente a esta temática, sendo necessários mais estudos clínicos randomizados.

**Implicações clínicas:** A seleção da abordagem de tratamento mais adequada deve ter em consideração fatores objetivos avaliados pelo ortodontista e fatores subjetivos valorizados pelo paciente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.149>

#### SPODF #2. O futuro hoje – Face2Ceph



Jessica Scherzberg\*, Filipe Silva, João Rosa, Luísa Abreu, Francisco do Vale

Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Introdução:** No desenvolvimento de um plano de tratamento ortodôntico ou ortodôntico-cirúrgico torna-se importante obter um diagnóstico assistido por um programa digital de análise e previsão cefalométrica. De momento, encontra-se a ser desenvolvido um software móvel de cefalometria digital – Face2Ceph – que permite realizar análise cefalométrica e previsões digitais pós-tratamento. Neste trabalho são apresentados os primeiros passos do planeamento e desenvolvimento do software Face2Ceph e é discutida a importância das previsões dos resultados pós-tratamento, na aceitação do plano de tratamento por parte do doente e na sua colaboração ao longo do mesmo.

**Materiais e métodos:** Foram reunidos os artigos originais de algumas das análises cefalométricas mais usadas e foi feita uma revisão da literatura relativamente a previsões