

**SPEDM**SOCIEDADE PORTUGUESA
DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA**Revista Portuguesa de Estomatologia,
Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**www.elsevier.pt/spemd

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 (IINFANTS)

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 ortodôntico 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.rpemed.2016.10.149>**SPODF #2. O futuro hoje – Face2Ceph**Jessica Scherzberg*, Filipe Silva, João Rosa,
Luísa Abreu, Francisco do ValeÁrea 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