

pós-tratamento ortodôntico ou ortodôntico-cirúrgico, nas bases de dados Pubmed e EBSCO, usando as palavras-chave «cephalometric» e «prediction». Foram também incluídos dados estatísticos de algumas organizações nacionais e internacionais.

Resultados: Foram selecionadas as análises cefalométricas de Downs, Steiner, Tweed, Rickets, McNamara, Wits, Holdaway e Coimbra. A realização de previsões cefalométricas e de resultados pós-tratamento aumentam a probabilidade de aceitação do tratamento por parte do doente e aumenta a sua colaboração durante o mesmo.

Conclusões: Tendo em conta os dados científicos recolhidos, o Face2Ceph constitui um software móvel promissor que permitirá ao ortodontista diagnosticar e comunicar o seu plano de tratamento de uma forma intuitiva, com a possibilidade de apresentar uma previsão digital ao doente dos resultados e melhorias estéticas pós-tratamento.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.151>

SPODF #3. Mordida aberta anterior – como obter melhores resultados



V. Urzal, A.C. Braga, A.P. Ferreira

A mordida aberta anterior (MAA) é uma das entidades nosológicas que requer, muitas vezes, uma estratégia de tratamento multidisciplinar. Algumas manifestações dos diferentes tipos de MAA numa determinada fase da má oclusão confundem-se, sendo difícil a sua distinção entre MAA esquelética e dentoalveolar. A primeira é de origem hereditária, com tratamento multidisciplinar ortodôntico-cirúrgico-ortognático, sendo a segunda ambiental e atribuída essencialmente a disfunções. Através de um estudo, formulamos um modelo de diagnóstico decisório para tentar identificar estas 2 entidades de MAA, diminuindo a margem de erro e concomitantemente melhorando o seu prognóstico. Deste modo, a MAA é um dos maiores desafios para os ortodontistas, visto existir grande percentagem de recidiva. Os fatores intervenientes são variados, nomeadamente o tamanho e a posição da língua, os hábitos de sucção digital, as dificuldades respiratórias, a reabsorção condilar e o padrão de crescimento desfavorável. A nossa fórmula baseia-se em 7 variáveis: altura facial anterior (ENA-Me), altura alveolar inferior posterior, chanfradura antegonial, direção da sínfise, largura da sínfise, ângulo gónico e eixo facial, as quais nos indicam com um intervalo de 91-94,5% a probabilidade do seu diagnóstico. É de salientar que 3 destas 7 medidas já faziam parte do diagnóstico da tendência ao crescimento vertical de Björk (altura facial anterior, chanfradura antegonial e inclinação da sínfise). O diagnóstico precoce da MAA esquelética é essencial se quisermos que as características estéticas de uma pessoa hiperdivergente não sejam agravadas durante o tratamento ortodôntico e não exista recidiva a longo prazo. O próximo passo será o de validar os modelos, através de um estudo longitudinal.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.152>

POSTER DE CASOS CLÍNICOS

SPODF #4. Exodontia de um incisivo mandibular – opção terapêutica a considerar?



Mariana Sofia Bitoque Soares de Albergaria,
Ana Sofia Garcia de Oliveira Bento,
Sónia Margarida Alves Pereira

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A decisão de extrair dentes permanentes para resolver problemas de falta de espaço das arcadas dentárias é um desafio para o ortodontista. Por vezes, não é claro se o plano de tratamento deverá evitar extrações dentárias ou se deverá incluir extração de pré-molares, sendo que alguns pacientes não são candidatos ideais para nenhuma das 2 opções. Nestes casos, a extração de um incisivo mandibular pode ser uma abordagem terapêutica a considerar.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, 37 anos, cujas principais queixas são a estética e dificuldades de higienização na região do dente 42. No exame objetivo extraoral registou-se uma face biprotusa, perfil ligeiramente convexo e incompetência labial. No exame intraoral observou-se apinhamento dentário ântero-inferior e incisivos superiores de forma triangular. A análise de modelos revelou uma discrepância dentomaxilar inferior assinalável e uma discrepância dentodentária de Bolton com excesso mandibular inferior. Foi proposto à paciente um tratamento com 4 extrações dos primeiros pré-molares, mas esta referiu preferir uma alternativa mais conservadora. Foi-lhe então proposto extrair um incisivo inferior. Realizou-se o tratamento ortodôntico com aparatologia fixa multi-brackets, prescrição Roth slot 0,18 e procedeu-se à exodontia do dente 42. O tratamento ortodôntico terminou após se obter classe I molar e canina e um perfil facial harmonioso.

Discussão: Esta opção terapêutica é mais indicada em pacientes com dentição permanente, discrepância dentodentária com excesso mandibular não inferior a 4 mm, apinhamento ântero-inferior leve a moderado e má-oclusão classe I ou classe III *borderline*. Nesta paciente, o apinhamento ântero-inferior e a discrepância de Bolton com excesso mandibular inferior foram indicações para o tratamento com extração de um incisivo inferior. Adicionalmente, a forma triangular dos incisivos superiores conduziria à formação de triângulos negros após o alinhamento dentário, pelo que seria sempre necessário efetuar desgastes interproximais. Estes desgastes permitiram uma diminuição do overjet.

Conclusões: A extração de um incisivo mandibular é uma opção terapêutica válida e a considerar, desde que o paciente apresente as características dentárias, esqueléticas e faciais apropriadas. É ainda importante adequar as diversas modalidades de tratamento às expectativas do paciente que, neste caso, pretendeu uma abordagem mais conservadora à extração dos 4 pré-molares.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.153>