

Resultados: Comparando com a generalidade da população, vários estudos demonstram uma maior prevalência de outras anomalias dentárias em associação com a agenesia, tais como: erupções ectópicas, agenesias de outros dentes, dentes conoides, transposições, microdentes, má oclusão classe III, dentes supranumerários, taurodontismo, impactação dentária

Conclusão: Nesta revisão narrativa, vários estudos demonstram a presença de anomalias dentárias associadas no fenótipo do mesmo doente. Esta associação sugere que a mesma mutação genética origine diferentes manifestações e que estas apresentem uma etiologia biológica comum.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.162>

SPODF #14. Protração maxilar tardia: uma opção de tratamento na FLP?



Inês Francisco, Mariana Albergaria,
Luísa Maló, Francisco do Vale

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: O desvio centrípeto do maxilar superior, resultante dos processos cicatriciais, e a falta de potencial de crescimento podem resultar numa malformação esquelética de classe III em doentes com fenda labiopalatina. Quando estes doentes recorrem à consulta de ortodontia após o pico de crescimento juvenil, o plano de tratamento para o restabelecimento da boa oclusão requer um procedimento

ortodôntico cirúrgico ortognático, que geralmente envolve uma cirurgia Le Fort 1 de avanço maxilar.

Objetivo: Realizar uma revisão da literatura para averiguar a aplicação da protração maxilar tardia em doentes com fenda lábio palatina.

Metodologia: A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed e Cochrane Library, usando como palavras-chave: «Late maxillary protraction» e «Maxillary Protraction AND orthodontics». Definiram-se como limites artigos publicados em português e inglês, entre 1998-2016. Foram encontrados 191 artigos e, após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão e da avaliação do resumo, foram selecionadas 5 referências bibliográficas.

Resultados: Aproximadamente 22-26% dos doentes com fenda labiopalatina necessitam de cirurgia ortognática para a correção da retrognatia maxilar no final do crescimento. Contudo, a cirurgia ortognática apresenta diversos inconvenientes, como a morbilidade e a maior taxa de recidiva, devido à instabilidade do movimento provocada pela presença de tecido cicatricial. Alguns autores propõem um protocolo alternativo à cirurgia ortognática com 3 componentes: expansão rápida maxilar, constrição e molas de protração maxilar intraoral.

Conclusões/implicações clínicas: A protração maxilar tardia pode ser uma alternativa de tratamento em alguns doentes com fenda labiopalatina durante o início da adolescência.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.163>