

Joana Barão Faustino*, Eugénio Martins,
Maria João Ponces, Saúl Castro, Maria
Cristina Figueiredo Pollmann

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade
do Porto (FMDUP)

Objetivos: Este estudo, efectuado em telerradiografias de perfil facial, teve como objetivo avaliar a dimensão sagital da nasofaringe e correlacioná-la com a classe esquelética e com o tipo facial, antes e após o tratamento ortodôntico.

Materiais e métodos: A amostra foi constituída por 28 pacientes com telerradiografias de perfil facial realizadas antes e após tratamento ortodôntico com disjunção palatina. As vias aéreas superiores foram medidas através do traçado cefalométrico de McNamara. A relação estatística entre as variáveis em estudo foi obtida por aplicação de um teste t de Student e ANOVA unilateral com um teste Tukey HSD ($p < 0,05$).

Resultados: Resultados – Os resultados indicaram um aumento significativo das dimensões das vias aéreas entre a análise inicial e final do tratamento ortodôntico ($p < 0,05$). Simultaneamente, demonstrou-se uma relação estatisticamente significativa entre a dimensão sagital das vias aéreas superiores e o tipo facial ($p < 0,05$). Não se encontrou relação estatisticamente significativa entre a dimensão sagital das vias aéreas superiores e a classe esquelética nem com o género dos pacientes.

Conclusões: Conclusão – A dimensão sagital das vias aéreas superiores dos indivíduos dolicofaciais é menor quando comparada com indivíduos mesofaciais e braquifaciais

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.072>

I-72. Estudo in vitro sobre o desempenho do novo sistema T-Scan®III HD



Mario Jorge Da Silva Martins*, Júlio Fonseca,
Pedro Nicolau

Faculdade de Medicina da Universidade de
Coimbra (FMUC-MD)

Objetivos: Em 1987, Maness et al. relataram pela primeira vez o desenvolvimento de um dispositivo de análise oclusal computadorizada (T-Scan® Tekscan Inc.). No entanto, a última geração do sistema carece de estudos independentes sobre o seu desempenho (precisão, sensibilidade e reprodutibilidade), que nós testamos em diferentes situações anatómicas simuladas.

Materiais e métodos: Foram criadas 4 mesas oclusais diferentes: duas a 120° representadas por um primeiro molar inferior artificial (Ivoclar®, Vivadent) incluído ou não num simulador de ligamento periodontal; uma a 100° (simulando a oclusão dos dentes anteriores); uma superfície plana (180°) em posições estática e variável. Três níveis de força (10N, 50N e 150N) foram aplicadas no sensor, 40 vezes cada, por uma máquina de testes universal (Autograph®, AG-I) com uma broca esférica (diâmetro = 2,2 mm). Uma análise ANOVA com correções de Bonferroni para testes post-hoc foi utilizada para comparações múltiplas.

Resultados: De acordo com nossos resultados: 85% dos outliers estão contidos nos 5 primeiros valores, e representam

o tempo de condicionamento do sensor; Diferenças gráficas e estatísticas ($p < 0,05$) foram encontradas: nos coeficientes de variação entre as mesas (180°-Variável versus todos os outros); nos coeficientes de variação entre as cargas aplicadas (10N vs 50N vs 150N); na média de RAW-sum entre as mesas para a mesma carga.

Conclusões: A análise oclusal computadorizada não elimina completamente a subjetividade do operador na tomada de decisões clínicas. Em relação ao T-Scan®HD III: A sensibilidade parece ter melhorado em comparação com gerações mais antigas; A reprodutibilidade foi provada, com exceção dos cinco primeiros valores (condicionamento do sensor); A precisão provou ser dependente das circunstâncias anatómicas; Recomenda-se precaução ao interpretar as %' de força de um modelo rígido versus não-rígido (ex. ao ajustar uma oclusão dente-implante).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.073>

I-73. Posição espacial dos côndilos durante a contenção ortodôntica com uma placa termoformada



Sílvia Manuela Oliveira Santos*, João Carlos
Pinho, Adriano Sousa, Diogo Ribeiro, Luis
Reis

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade
do Porto (FMDUP)

Objetivos: Avaliar se existe alteração da posição espacial dos côndilos durante a contenção ortodôntica com uma placa termoformada de um milímetro de espessura.

Materiais e métodos: Este estudo incluiu um total de 30 participantes, com uma média de idades de 22,97 anos \pm 1,016 anos. Dezassete indivíduos eram do sexo feminino (57% da amostra) e treze do sexo masculino (43% da amostra). Os critérios de inclusão foram: indivíduos assintomáticos para distúrbios temporomandibulares e com dentição completa. Nesse sentido, foi realizado um exame extra e intra-oral a cada participante, seguindo a metodologia Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD). Na etapa seguinte, realizaram-se impressões em alginato, das arcadas do maxilar inferior e superior, a partir dos quais se obtiveram os modelos de gesso para confecção das placas termoformadas de um milímetro de espessura, bem como a clutch individualizada. Realizou-se o EPA Test, com o ARCUS®digma, da KaVo, Alemanha, em duas posições distintas: em intercuspidação e em contato oclusal com a placa interposta entre as arcadas. Iniciou-se o protocolo com a adesão da clutch aos dentes mandibulares, com a utilização de resina Structur 2 SC, Voco. De seguida colocou-se o arco facial e os sensores nos locais respetivos. Todos os registos foram efetuados com os voluntários sentados numa cadeira na posição vertical, com a parte posterior da cadeira formando um ângulo de 90 graus com o solo. A cabeça do participante foi posicionada de acordo com o plano de Frankfurt. Foram efetuadas e registadas três medições para posição pretendida. A primeira posição dos côndilos em intercuspidação máxima serviu como a posição de referência.

Resultados: Com o uso da placa registou-se, em média, um deslocamento do côndilo direito de 3,720 mm e do esquerdo de 3,831 mm, na intercuspidação máxima.

Conclusões: Com o uso de placa termoformada existe alteração da posição dos côndilos, quando avaliada a intercuspidação máxima com e sem placa. Verificou-se, em média, a existência de alteração da posição do côndilo direito de 3,720 mm e do esquerdo de 3,831 mm. Estas discrepâncias apontam para uma possível alteração da biomecânica das articulações temporomandibulares. Assim, o uso da placa termoformada, como opção terapêutica para contenção ortodôntica, deve ser criteriosamente avaliada pelo ortodontista, porque poderá ser um fator predisponente de distúrbios temporomandibulares.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.074>

I-74. Avaliação de conhecimentos e cuidados de saúde oral em crianças com paralisia cerebral



Marília Freitas*, Francisco Caramelo, Sara Rosa, Ana Luisa Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC-MD), IBILI

Objetivos: A paralisia cerebral (PC) é descrita como um conjunto de perturbações do desenvolvimento motor e postural com limitações várias atribuídas a distúrbios não progressivos no cérebro fetal ou infantil em desenvolvimento. Alguns autores referem que estas crianças podem apresentar maior susceptibilidade a diferentes patologias orais, inerentes a condicionantes direta ou indiretamente relacionados doença, nomeadamente alterações anatómicas, fisiológicas, terapêuticas e comportamentais. O principal objetivo deste trabalho residiu na recolha de informação sobre o grau de conhecimentos relativos à saúde oral em crianças com paralisia cerebral frequentadoras da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra, de forma a contribuir para a otimização de cuidados preventivos específicos.

Materiais e métodos: Realizaram-se 41 inquéritos (baseados no modelo "Child Oral Health Impact Profile") aos pais/tutores de crianças dos 2-17 anos com diagnóstico de PC frequentadoras em permanência do jardim de infância e EB1APCC Coimbra Sul, bem como em "regime ambulatório", cumprindo integralmente os requisitos éticos e institucionais. Os resultados obtidos, depois de inseridos em Microsoft Excel®, submeteram-se a análise estatística descritiva através do programa IBM SPSS v.19.

Resultados: Dos diversos resultados obtidos destaca-se com maior relevância que a totalidade dos pais/tutores consideraram importante o cumprimento da higiene oral das crianças; 82,9% referiram supervisionar a escovagem, em 53,7% bi-diária; 43,9% revelaram que a criança efetuava a escovagem sem auxílio, embora paradoxalmente 63,4% se alimentasse autonomamente. Cerca de 70% dos inquiridos desconheciam a existência de meios adaptados às necessidades de higiene oral, não usando qualquer meio complementar e 73,2% não os procuraram sequer; no entanto, 90,6% se tivessem acesso, usá-los-iam. Paralelamente, em 65,9% das

crianças nunca existiu qualquer episódio prévio de odontalgia e apenas 12% relatavam hemorragia gengival associada à escovagem.

Conclusões: É prioritária a instrução e orientação para uma melhoria dos cuidados de saúde oral no quotidiano destas crianças, com implementação de programas de promoção da saúde oral e divulgação da informação relativa aos cuidados em ambulatório. A atuação concertada de uma equipa multidisciplinar é essencial, culminando numa melhoria da qualidade de vida, impelindo-se a que sejam ultrapassadas as barreiras condicionantes do desejável acesso aos cuidados devidos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.075>

I-75. Tratamento Precoce De Malformação Esquelética De Classe III Com Máscara Facial Ortopédica



Carla Lavado*, Francisco do Vale, Luisa Maló

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC-MD), Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Objetivos: Avaliar os efeitos sobre o esqueleto crânio-facial da máscara facial ortopédica associada a disjunção palatina.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo em 29 pacientes (grupo A), com idades compreendidas entre os 4 e os 7 anos, com malformação esquelética de classe III, devido essencialmente a retrognatia maxilar. Este grupo foi submetido a tratamento com máscara facial ortopédica combinada com quadhelix modificado, durante 12 meses. Foram obtidas radiografias cefalométricas no início(T1) e no final(T2) do tratamento. O grupo controle (grupo B) é composto por 18 pacientes, com idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos, com malformação esquelética de classe III que, por motivos vários, não foram submetidos a qualquer tratamento ortopédico-ortodôntico. A este grupo foram realizadas radiografias cefalométricas na primeira consulta(T1) e passados 12 meses(T2). Foram utilizadas 14 variáveis cefalométricas e o plano SN como orientação e referência da face, através do qual foi traçada uma linha perpendicular passando pelo ponto cefalométrico Sella. Foram comparados os valores entre T1 e T2 intragrupos e intergrupos através de um teste de diferenças de médias, teste t de Student, com nível de significância 0,05.

Resultados: A comparação entre T1 e T2 do grupo A demonstrou existir diferenças estatisticamente significativas para todas as variáveis cefalométricas cujos pontos se situam no terço médio e superior do esqueleto crânio-facial. Pelo contrário, no grupo B, não houve diferenças estatisticamente significativas.

Conclusões: O tratamento precoce das malformações esqueléticas de Classe III, com expansão maxilar e máscara facial ortopédica, induz alterações mais favoráveis no esqueleto crânio-facial comparativamente a tratamentos iniciados em idades mais tardias. Este tratamento deverá ser orientado para pacientes com retrognatia maxilar e mandíbula normal ou ligeiramente protruída. A tendência para a rotação anterior