

radicular com EDTA, corticotomia através de Piezosurgery e finalmente foram ancorados os microimplantes. Ao fim de 8 dias, colocaram-se os elásticos para intrusão do 26. Passado 1 mês foram colocados os Implantes. Passado o período de osteointegração dos implantes, 4 meses depois da corticotomia, observou-se uma intrusão de 3 mm do 26, suficiente para deixar de haver interferência oclusal, haver espaço protético para elaboração da coroa do 36 e eliminação da bolsa periodontal.

Discussão e conclusões: A administração crónica de AINE'S diminui o movimento dentário. Hoje em dia ainda não temos dados na literatura que indiquem que a realização de corticotomias seja capaz de reverter este efeito. Atualmente, acredita-se que as corticotomias permitem um movimento dentário mais rápido, com melhoria do suporte ósseo alveolar e que permitem um aumento do rebordo alveolar permanente. O movimento ortodôntico facilitado com corticotomias permite a intrusão e o tratamento de lesões periodontais de molares sobre-erupcionados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.012>

10. Tratamento da mordida aberta – Estabilidade a longo prazo



Armandino Alves, Cláudia Pinto, Alexandra Reis

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A má-oclusão de mordida aberta anterior pode acarretar implicações dentárias, esqueléticas, faciais, funcionais e estéticas. O tratamento desta constitui um desafio, devido à sua etiologia multifatorial, à dificuldade biomecânica e à elevada tendência de recidiva. Existem várias possibilidades de tratamento, dependendo da etiologia, da gravidade e da idade do paciente. A estabilidade a longo prazo é descrita como moderada, independentemente do tipo de tratamento (cirúrgico ou não cirúrgico). A estabilidade pode ser comprometida pela influência dos hábitos, assim o controlo destes é obrigatório para evitar a recidiva.

Caso clínico: Apresenta-se um paciente do sexo feminino, de 20 anos e 11 meses no início do tratamento, dolicofacial, padrão esquelético de tipo Classe III, mordida aberta esquelética, o dente 13 ectópico e vários dentes ausentes: 26, 36 e 46. Foi tratada ortodônticamente com mesialização dos segundos molares para fecho dos espaços edêntulos com correção da mordida aberta. Serão apresentados os registos após 12 anos de contenção.

Discussão e conclusões: O tratamento ortodôntico permitiu corrigir uma má-oclusão complexa, sem recurso a cirurgia ortognática. Observou-se, além da correção da oclusão, uma pequena melhoria no perfil e na estética facial. Verificou-se uma estabilidade a longo prazo, pois após 12 anos de contenção não houve recidiva da mordida aberta. A dificuldade deste caso clínico está relacionada com a mesialização dos molares para os espaços edêntulos de dentes extraídos há muito tempo e com o controlo da extrusão dos mesmos, o que favoreceu a rotação anterior da mandíbula. Os casos de Classe III com mordida aberta são normalmente bastante complexos. O controlo do plano oclusal e o fecho dos espaços

permite tratar corretamente e com estabilidade este tipo de má-oclusão, sem recurso a cirurgia ortognática, sempre que o perfil facial seja favorável.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.013>

11. Abordagem terapêutica multidisciplinar de pacientes síndrômicos do Centro Hospitalar São João – EPE



Ana Avelar, Liliana Amado, Armando Dias da Silva, João Correia Pinto

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
Centro Hospitalar São João - EPE

Introdução: A consulta de Fendas Lábio Palatinas do Centro Hospitalar São João - EPE apresenta uma elevada incidência de pacientes síndrômicos, os quais evidenciam uma multiplicidade de deformidades para além da fenda lábio palatina, necessitando de uma abordagem terapêutica multidisciplinar. Os síndromes a abordar serão: Pierre Robin, Treacher-Collins, DiGeorge, Goldenhar, Moebius e Orofaciodigital. Este trabalho tem por objetivo descrever os síndromes, ilustrar cada um deles e referir quais as abordagens terapêuticas necessárias em cada caso clínico.

Casos clínicos: Pacientes TR e CR, sexo feminino, 10 anos de idade, Síndrome Pierre Robin e Treacher-Collins; paciente JC, sexo masculino, 21 anos de idade, Síndrome Pierre Robin e DiGeorge; paciente SN, sexo feminino, 13 anos de idade, Síndrome Goldenhar; paciente MF, sexo feminino, 1 ano de idade, Síndrome Moebius; paciente CD, sexo feminino, 15 anos de idade, Síndrome Orofaciodigital. Os síndromes a serem descritos carecem da intervenção de diferentes especialidades como Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Maxilofacial, Otorrinolaringologia, Medicina Dentária/Estomatologia, Ortodontia, Terapia da Fala, Psicologia e Psiquiatria. Alguns dos procedimentos realizados por estas especialidades nestes pacientes são: queiloplastia, palatoplastia, enxerto ósseo, distração mandibular, cirurgia ortognática e miringotomia. Para além das necessidades terapêuticas supracitadas, e particularizando necessidades específicas de cada síndrome, verifica-se a necessidade de outras intervenções como otoplastia no Síndrome Treacher Collins, Cirurgia Cardiotorácica no Síndrome DiGeorge, cirurgias de reparação nervosa no Síndrome de Moebius, e procedimentos mais complexos como reconstrução ocular nos casos do Síndrome Orofaciodigital, o qual apresenta deformidades mais exuberantes. Em todos estes casos, a ortodontia desempenha uma ação transversal e preponderante, corrigindo problemas estéticos, morfológicos e funcionais, muitas vezes em colaboração direta com a Cirurgia Maxilofacial.

Discussão e conclusões: A preocupação com a estética, morfologia e função dos pacientes síndrômicos é imperativa para que estes se possam integrar de uma melhor forma na sociedade, proporcionando um desenvolvimento psicossocial mais adequado. Integração de equipas multidisciplinares otimiza os resultados e permite uma abordagem mais eficaz, com redução de momentos cirúrgicos pela possibilidade de intervenção de mais do que uma especialidade num mesmo período de anestesia geral. É também importante referir a

necessidade de acompanhamento aos pais destes pacientes, para que estes possam ser ajudados a enfrentar todas as condicionantes, quer sociais, quer inerentes ao próprio tratamento dos seus filhos. É de extrema importância que este tipo de pacientes seja tratado com equipas multidisciplinares, com integração das várias especialidades, como acontece na consulta de Fendas Lábio Palatinas do Centro Hospitalar São João - EPE, a fim de potenciar os resultados terapêuticos obtidos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.014>

12. Interdisciplinaridade orto-perio na melhoria do perfil dos tecidos moles e duros



Ana Rita Carvalho, Ana Margarida Nunes, Maria Inês Correia, Joaquim Ramalhão, Saúl Castro, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto – Serviço de Ortodontia

Introdução: Os pacientes adultos são cada vez mais comuns na prática clínica de Ortodontia e, frequentemente, necessitam de reabilitação protética. Torna-se indispensável um planeamento multidisciplinar para que o tratamento possa cumprir as necessidades individuais de cada caso. As restaurações implanto-suportadas tornaram-se uma solução terapêutica globalmente aceite, sendo mais conservadora que a prótese fixa convencional. Quando o volume ósseo não é suficiente para a colocação do implante, o movimento ortodôntico proporciona um meio de incremento do processo dentoalveolar, criando um leito implantar mais adequado. As reabilitações do setor antero-superior, pelo seu impacto estético, representam um desafio. O papel da “ortodontia periodontal” na regeneração óssea, através do procedimento de extrusão ou “extração ortodôntica”, representa um meio auxiliar na melhoria dos componentes tecidulares deficitários, promovendo o aumento do volume ósseo vertical e consequentemente do tecidos moles. O objectivo deste trabalho é realçar o papel da ortodontia na melhoria e regeneração das condições tecidulares em reabilitações oclusais interdisciplinares.

Casos clínicos: Caso 1 - Paciente do género masculino, 20 anos. A radiografia panorâmica revela imagem radiolúcida na região do 1.3 (ausente). Procedeu-se à exeresse total da lesão seguida da reabilitação com prótese removível acrílica para substituição do dente 1.3. Passados oito anos, decidiu-se avaliar a viabilidade de uma reabilitação fixa implanto-suportada. Propôs-se um protocolo de tratamento multidisciplinar envolvendo ortodontia prévia à reabilitação, através da mesialização do 1.4 para a posição do 1.3, passando aquele a ser substituído por um implante. O objetivo da ortodontia visava não só a correção da má-oclusão, mas também promover a regeneração óssea com finalidades reabilitadoras. Caso 2 – Paciente do género masculino, 35 anos. O motivo da consulta foi o surgimento de um espaço entre o dente 2.1 e 2.2. O exame radiográfico permitiu detetar uma lesão radiolúcida entre os dentes 2.1 e 2.2. Da sua remoção resultou em defeito ósseo comprometendo a viabilidade do 2.1. O estudo ocluso-funcional atribuiu à má-oclusão e à carga excessiva exercida a nível anterior um papel coadjuvante

na progressão da lesão periodontal. Assim, a ortodontia foi chamada a atuar em dois tempos. Primeiro no sentido de equilibrar a má-oclusão e, numa segunda fase, para permitir a regeneração óssea através da “extração ortodôntica”, de forma a criar um leito implantar mais adequado.

Discussão e conclusões: Vários autores defendem a importância de protocolos de tratamento interdisciplinar onde o movimento ortodôntico tem um papel relevante como auxiliar na regeneração tecidular, podendo reduzir ou eliminar defeitos ósseos, promovendo volumes ósseos e gengivais adequados. Num tratamento reabilitador, a ortodontia desempenha um papel muito importante, uma vez que o movimento dentário pode representar um meio de incremento dos volumes ósseo e gengival do próprio indivíduo mediante um método não invasivo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.015>

13. Aparelhos Ortopédicos Funcionais modificam a postura e posição da mandíbula modulando o crescimento ósseo



Carina Pereira Leite Esperancinha, Cristina Pimenta Póvoas

Introdução: A Ortopedia Funcional dos Maxilares existe à mais de um século e todos os seus autores, sempre tiveram como objetivo principal a obtenção de novos padrões funcionais para uma determinada má-oclusão, através de uma aparatologia que, de forma geral, provoque alterações dos reflexos neuromusculares levando o Sistema Estomatognático a um estado de equilíbrio, estética e excelência funcional. O ponto de partida num tratamento ortopédico funcional é a correta excitação neural da dinâmica de uma determinada região do Sistema Estomatognático, primordialmente modificando a postura e posição da mandíbula, atuando sobre o tónus neuromuscular, que é um dos principais moduladores do crescimento ósseo. A articulação temporomandibular não é uma estrutura imutável, mas uma articulação capaz de se adaptar às alterações funcionais. Posições inconvenientes do côndilo devem ser modificadas para nova condição fisiológica, como forma de prevenção de futuras disfunções temporomandibulares. Wilma Simões preconizou a existência de vários tipos de mudança de postura terapêutica mandibular, induzindo movimentos de rotação e/ ou translação. Os aparelhos ortopédicos funcionais alteram a relação maxilo-mandibular, obtendo como resposta o aumento do comprimento suplementar da mandíbula e relações músculo-esqueléticas mais estáveis.

Caso clínico: Será apresentado um caso clínico de um paciente do sexo masculino de 10 anos de idade com uma má-oclusão de classe II esquelética e dentária, com retrognatismo mandibular. Foi efetuada uma mudança de postura terapêutica mandibular de translação no sentido sagital. Foi tratado com aparelho ortopédico funcional denominado Pistas Indiretas Planas Compostas, preconizado pelo professor Pedro Planas de Espanha. Este tipo de aparelho tem a vantagem de ser um aparelho confortável, não causar dor e permitir uma boa higiene. Tem a desvantagem de depender da colaboração do paciente. Serão apresentadas fotografias