

diferentes protocolos de expansão rápida do palato associado à utilização da máscara facial no tratamento intercetivo da má oclusão de classe III.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa eletrônica na base de dados «Medline» (PubMed), com combinações dos termos «rapid maxillary expansion», «alterned rapid maxillary expansion», «maxillary protraction», «class III» e «early treatment». Os critérios de inclusão foram revisões bibliográficas e investigações científicas em português, inglês, espanhol e francês, sobre tratamentos precoces com expansão rápida do palato e máscara facial.

Resultados: O protocolo de tratamento precoce convencional destes casos combina a expansão rápida do palato com a utilização da máscara facial aplicada a um disjuntor do tipo McNamara, sendo ativado 2 vezes por dia até se alcançar a sobrecorreção do problema transversal. Logo de seguida, inicia-se a utilização da máscara facial até se alcançar uma sobremordida horizontal positiva. Já o protocolo «ALT-RAMEC» alterna entre a expansão durante uma semana e a constrição maxilar com a mesma frequência na semana seguinte. Este processo é repetido por mais 2 semanas e, seguidamente, os autores advogam que se continue a ativação do aparelho até se alcançar a sobrecorreção da dimensão transversal. O protocolo de colocação e uso da máscara facial é semelhante ao convencional. O protocolo «ALT-RAMEC» apresenta melhores resultados do que o protocolo convencional com aumento do ângulo SNA e melhores resultados na correção da relação intermaxilar (ANB).

Conclusões/Implicações clínicas: Segundo a literatura, ambos os protocolos são eficientes na correção precoce deste tipo de classe III. No entanto, o protocolo «ALT-RAMEC» apresenta resultados mais favoráveis na rostração maxilar.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.096>

13. O tratamento precoce do desvio funcional mandibular na prevenção da assimetria facial

M. Tiago Bessa*, Helena Maltez, Saúl Castro, Eugénio Martins, Cristina Pollmann, Afonso P. Ferreira

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

Introdução: O desvio funcional mandibular é caracterizado por um deslocamento do mento, usualmente transversal, mordida cruzada posterior (MCP), desvio da linha média dentária mandibular para o lado da mordida cruzada, assimetria facial e presença problemas temporomandibulares. A intervenção precoce é essencial, de forma a evitar transtornos esqueléticos, articulares e musculares. No entanto, o diagnóstico é muitas vezes difícil de efetuar, sendo necessário um exame clínico pormenorizado, que será demarcado no decorrer da presente revisão. O objetivo do trabalho centrou-se no diagnóstico do laterodesvio, assim como nas assimetrias provocadas pela persistência da anomalia.

Método: Na revisão bibliográfica utilizou-se o motor de busca PubMed, com combinações dos termos Mesh «functional mandible shift» e «asymmetry». Os critérios de

inclusão foram revisões bibliográficas e investigações científicas em português, inglês, espanhol e francês, com abordagem do diagnóstico e dos efeitos do laterodesvio.

Resultados: A incidência das MCP é de 7-23% e, destas, a mais comum é a MCP unilateral por laterodesvio mandibular, que ocorre em 80-97% dos casos de MCP. Estudos de Santos e Pinho verificaram radiograficamente que a mandíbula, em adultos com mordida cruzada unilateral não tratada, era significativamente mais comprida do lado da mordida não cruzada. Mongini e Schmid sugerem que alterações oclusais podem levar a deslizamento mandibular, resultando numa compensação assimétrica do crescimento.

Conclusões/Implicações clínicas: As MCP frequentemente causam um laterodesvio da mandíbula; o tratamento precoce é nestes casos advogado, pois a correção espontânea é pouco comum. As MCP tem sérias implicações nas assimetrias esqueléticas, cuja resolução no fim do crescimento poderá necessitar de tratamento ortodôntico-cirúrgico ortognático. É por isso de manifesta importância a identificação destas anomalias, tendo como fim estabelecer um novo equilíbrio funcional que permita um crescimento adequado ao paciente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.097>

14. Microperfurações ósseas no tratamento ortodôntico



Sofia Jerónimo*, Rui Pereira, Carlos Almeida, Fred Pinheiro, Andreia Fontes, Ana Rita Carvalho

Especialização em Ortodontia da FMDUP

Introdução: Atualmente, devido à maior exigência social, têm surgido técnicas que permitem ao ortodontista diminuir o tempo do tratamento. O movimento dentário pode ser conseguido de 3 formas: administração de substâncias químicas, estimulação mecânica/física do osso alveolar (correntes elétricas/magnéticas) e através de cirurgia, como a corticotomia. Isto é conseguido através de um procedimento de aceleração osteogénica. A corticotomia alveolar (CAS) realiza-se na porção cortical do osso alveolar, havendo mínima penetração no osso medular. A microperfuração óssea é um tipo de CAS de menores dimensões. Este trabalho visa descrever as microperfurações ósseas alveolares e as suas steroides no movimento dentário, aquando do tratamento ortodôntico.

Método: Pesquisa bibliográfica de artigos na base de dados «Pubmed», utilizando as palavras-chave: «micro-osteoperforations», «osteoperforation», «tooth movement», «alveolar corticotomies», «ste remodeling» e «orthodontic treatment».

Resultados: A utilização desta técnica permite um maior movimento dentário num menor espaço de tempo, bem como facilita a execução de movimentos ortodônticos biomecanicamente difíceis. Possibilita também a correção de más oclusões esqueléticas moderadas. No entanto, o seu uso deverá ser evitado em determinados pacientes com doença periodontal ativa, pacientes com dentes com tratamento endodôntico incorreto, pacientes que usem de forma prolongada corticosteroides ou que tomem medicação que diminua