

a reabilitação implantossuportada. O conjunto foi colocado tanto sobre a mandíbula virtual, como sobre a mandíbula real. Sobre os modelos construídos foram simuladas cargas mastigatórias, tendo sido registados os valores máximos obtidos.

Resultados: Concluiu-se que os valores médios obtidos para as amostras geradas em cada tipo de mastigação no modelo virtual para o implante e osso foram significativamente diferentes dos valores médios registados no modelo real, excetuando na mastigação bilateral no modelo com implantes de 8mm e na mastigação unilateral sobre o cantilever no modelo com implantes de 4mm. Os níveis mais baixos de tensão implantar foram registados nos modelos com implantes de 8mm.

Conclusões: A utilização de implantes curtos deve ser feita cuidadosamente, sobretudo em reabilitações tipo All-On-4[®]. Mais estudos devem ser realizados, a fim de compreender a influência da angulação do implante na distribuição de tensões. Esforços futuros devem procurar a criação de modelos virtuais mais fidedignos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.055>

#057. Influência das fendas labiopalatinas no volume das vias aéreas superiores



Luísa Maló, Soraia Correia*, Inês Francisco, Francisco Vale

FMUC

Objetivos: Este trabalho teve como objetivo analisar, em tomografias computadorizadas de feixe cónico, as vias aéreas superiores de pacientes portadores de fenda labiopalatina, procurando determinar se numa população portuguesa a presença da malformação afeta negativamente a volumetria destas vias e se esta volumetria varia também consoante o fenótipo da fenda presente.

Materiais e métodos: A amostra do estudo foi constituída por 50 pacientes portadores de fenda labiopalatina e 14 pacientes controlo classe I esquelética e não portadores da patologia. A análise das vias aéreas superiores foi realizada em tomografias computadorizadas de feixe cónico efetuadas sob as mesmas condições, com recurso a técnicas de medição predefinidas de maneira a aumentar a sua precisão. Na análise estatística, recorreu-se a estatísticas de tendência central e para avaliar a diferença entre grupos utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis e testes post-hoc de Mann-Whitney, com correção de comparações múltiplas de Dunn-Sidak.

Resultados: O volume das vias aéreas superiores encontrou-se diminuído em todos os tipos de fendas labiopalatinas, no que diz respeito quer ao volume total, quer aos volumes máximo e mínimo. Relativamente às diferenças entre o grupo de controlo e os grupos teste, verificou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas no grupo da fenda transforame unilateral esquerda ($p=0,001$) e da fenda transforame bilateral ($p=0,002$).

Conclusões: A diminuição do volume das vias aéreas superiores presente nos portadores de fendas labiopalatinas deverá ser um dado a ter em consideração no plano de tratamento ortodôntico ou ortodôntico-cirúrgico combinado, devendo-se

evitar procedimentos que se traduzam na diminuição iatrogénica do perímetro destas vias. Este facto é particularmente importante nas fendas transforame unilateral esquerda e bilateral, onde as alterações morfológicas, devido a perdas teciduais mais complexas, se podem traduzir em importantes modificações das vias aéreas superiores. O recurso à tomografia computadorizada de feixe cónico e a softwares de manipulação de imagens permitiu uma avaliação fidedigna da volumetria destas estruturas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.056>

#058. Deslocamento condilar numa amostra de pacientes de classe II esquelética



Eugénio Martins*, Joana Cristina Silva, Carlos André Pires, Maria João Ponces, Jorge Dias Lopes

FMDUP

Objetivos: Avaliação do deslocamento condilar da ATM numa população ortodôntica com classe II esquelética.

Materiais e métodos: A amostra foi constituída por 35 pacientes ortodônticos com registos iniciais completos, incluindo uma montagem de modelos em articulador semiajustável. Critérios de inclusão: classe II esquelética, pacientes com idade igual ou superior a 16 anos, ausência de história de traumatismos faciais, hiperplasias condilares ou intervenções cirúrgicas aos maxilares. Os modelos do paciente, previamente montados em articulador semiajustável, foram transferidos para o indicador de posição condilar (CPI[®], Panadent corporation) e o deslocamento condilar entre a posição de relação cêntrica (RC) e a posição de intercuspidação máxima (IM) foi determinado, interpondo a cera de registo de IM entre os modelos e assinalando esta posição nos gráficos do CPI[®]. Foram registadas a distância em milímetros entre o ponto da posição de IM e o centro do gráfico (representando a RC) nos planos transversal, vertical e sagital. Um deslocamento para a região anterior ou inferior do gráfico foi considerado positivo, enquanto um deslocamento para posterior e superior foi considerado negativo. Considerou-se como clinicamente significativa uma discrepância RC-IM igual ou superior a 2mm nos planos vertical e sagital, e igual ou superior a 0,5 mm no plano transversal.

Resultados: O valor de deslocamento condilar sagital médio, X, foi clinicamente significativo em apenas 2,9% dos pacientes; já o deslocamento vertical médio, Z, foi clinicamente significativo em 14,3% dos casos. Na análise dos gráficos de dispersão dos desvios sagitais e verticais verificou-se um deslocamento condilar mais frequente no sentido pósterio-inferior, sendo esta tendência mais notória na articulação esquerda. Já no sentido transversal, verificou-se que 34,3% dos casos não apresentavam deslocamentos condilares. Nos restantes pacientes, verificou-se uma percentagem de deslocamento para a direita em 45,7% dos casos contra 20% para a esquerda. Observou-se a presença de deslocamentos com significância clínica, ou seja, iguais ou superiores a 0,5 mm, em 31,4% dos casos.

Conclusões: A análise dos resultados sugere uma prevalência do deslocamento condilar no sentido vertical, sendo o deslocamento mais frequente pósterio-inferior. Já no plano