

#139 Percepção da necessidade de tratamento ortodôntico precoce por Médicos Pediatras



Maria Vaz*, Pedro Mariano Pereira, Luís Proença

Instituto Universitário Egas Moniz

Objetivos: Os Médicos Pediatras são o grupo médico que mais acompanha as crianças durante todo o seu desenvolvimento e crescimento até à adolescência. É assim importante que este grupo profissional tenha competência para diagnosticar precocemente um problema ortodôntico e saber qual o momento ideal para o encaminhar para o especialista da área. Os objetivos deste projeto de investigação são perceber se os Médicos Especialistas em Pediatria conseguem identificar um problema ortodôntico, saber qual o momento ideal para nele intervir e quais os que são prioritários tratar.

Materiais e métodos: Foi aplicado um questionário a dois grupos, online, via Google Forms®. No total obteve-se 61 respostas. No grupo de estudo, constituído por Médicos Especialistas em Pediatria, obtiveram-se 33 respostas. No grupo de controlo, constituído por Médicos Dentistas Especialistas em Ortodontia obtiveram-se 23 respostas. O questionário continha três tipos de perguntas em relação a oito casos de má oclusão na dentição mista. Com a primeira pergunta pretendia-se avaliar a capacidade de identificar um problema ortodôntico, a segunda avaliava qual a altura ideal para tratar esse mesmo problema e a terceira pedia para organizar as imagens de acordo com a prioridade de tratamento.

Resultados: Na primeira pergunta, verificaram-se diferenças significativas entre as respostas dos dois grupos, nas más oclusões de mordida cruzada posterior bilateral e de diastemas ($p < 0,05$). Em todas as outras, as respostas foram concordantes. Na segunda pergunta, encontraram-se diferenças significativas para as más oclusões de mordida cruzada posterior e Classe II divisão 2. Na terceira pergunta, verificaram-se diferenças significativas nas medianas das más oclusões de mordida cruzada posterior, de Classe II divisão 1, de diastemas e de mordida aberta anterior ($p < 0,05$).

Conclusões: Da interação dos resultados obtidos é possível inferir que os Médicos Pediatras, na generalidade, estão capacitados para identificar um problema ortodôntico em idades precoces. No entanto, nem sempre são capazes de diferenciar quais os problemas ortodônticos com maior prioridade de tratamento e qual a altura ideal para se intervir ortodônticamente. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.372>

#140 A avaliação do tratamento ortodôntico em pacientes em crescimento – resultados finais



Berta Meireles, Ana Cristina Braga, Afonso Pinhão Ferreira*, Lucinda Gifford Faria, Marta Jorge, Maria João Ponces

Clínica Dentária Privada Portimão, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Escola de Engenharia da Universidade do Minho, Centro ALGORITMI

Objetivos: Teoricamente, a apreciação dos resultados de um tratamento ortodôntico poderia ser efetuada através de uma avaliação quantitativa comparativa das medidas cefalo-

métricas, iniciais e finais. Contudo, em pacientes em crescimento, estes estudos são questionáveis porque inviabilizam a identificação da localização anatômica das alterações. Assim, as sobreposições cefalométricas estruturais surgem como o método mais fidedigno no estudo das modificações em questão. Pretendeu-se perceber se, em pacientes em crescimento, a avaliação dos resultados do tratamento ortodôntico pela comunidade ortodôntica é realizada exclusivamente através das sobreposições cefalométricas.

Materiais e métodos: Na amostra inseriram-se os 162 case reports, do American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, publicados entre 2012 e 2016, inclusive, bem como no primeiro semestre de 2017 (volume 151). Os dados foram analisados através do programa IBM® SPSS® Statistics, versão 24. No estudo analítico da relação entre as duas variáveis qualitativas usou-se o teste de independência do Qui-quadrado. Considerou-se como nível de significância estatística um $p = 0,05$.

Resultados: A avaliação dos resultados finais foi feita, conjuntamente, através das sobreposições cefalométricas e da comparação quantitativa de medidas cefalométricas em 59,3% dos artigos consultados. Já em 34% e 1,9% da amostra, utilizou-se de uma forma isolada as sobreposições e a comparação quantitativa de medidas, respetivamente. Nos 8 casos restantes, não se procedeu nem à sobreposição de traçados nem à comparação quantitativa. Em 66,7% dos casos em que se procedeu, apenas, a uma avaliação comparativa quantitativa de medidas cefalométricas, havia crescimento. Nos casos em que se realizou a sobreposição dos traçados cefalométricos e uma análise de medidas, 29,2% referiam-se a pacientes em fase de crescimento. Verificou-se que não existia uma associação estatisticamente significativa entre o crescimento e o método de avaliação dos resultados do tratamento ortodôntico.

Conclusões: Os resultados permitem-nos concluir que, em pacientes em crescimento, a avaliação do tratamento ortodôntico não está a fazer-se exclusivamente através das sobreposições cefalométricas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.373>

#141 A avaliação do tratamento ortodôntico e as sobreposições gerais – resultados finais



Berta Meireles, Ana Cristina Braga, Lucinda Gifford Faria, Jorge Dias Lopes, Afonso Pinhão Ferreira, Maria João Ponces*

Clínica Privada Portimão, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Escola de Engenharia da Universidade do Minho, Centro ALGORITMI

Objetivos: Na avaliação dos resultados do tratamento ortodôntico, normalmente, as sobreposições a nível da base do crânio permitem obter uma visão de conjunto sem, contudo, objetivar se as alterações foram produzidas pelo crescimento ou pelo tratamento. Em fase de crescimento, somente as sobreposições estruturais são consideradas válidas, constituindo a sobreposição geral de Björk o gold standard. Em adultos, os outros procedimentos, nomeadamente os lineares, são aceites como igualmente válidos. Esta investigação teve como intuito identificar a sobreposição geral preferencialmente usada pelos

ortodontistas na avaliação dos resultados do tratamento ortodôntico bem como entender se houve uma escolha diferenciada para casos com e sem crescimento.

Materiais e métodos: A amostra, com 162 elementos, englobou todos os artigos incluídos na rubrica case reports, das revistas do American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, publicadas entre 2012 e 2016, inclusive, bem como no primeiro semestre de 2017 (volume 151). Na análise estatística dos dados, utilizou-se o programa IBM® SPSS® Statistics, versão 24. O teste de independência do Qui-quadrado foi o usado no estudo analítico da relação entre as duas variáveis qualitativas ($p=0,05$).

Resultados: Dos 162 artigos clínicos examinados, 92,6% apresentavam sobreposições cefalométricas bidimensionais (2D), gerais. Em 87 dos artigos com sobreposições da base do crânio desconhece-se o método utilizado. Nos restantes 63, as sobreposições lineares foram as mais frequentemente usadas (82,5%). Das lineares ($n=52$), a mais prevalente foi a realizada no plano sela-nácion, em sela (82,7%), perfazendo um total de 27 adultos e 16 crianças, respetivamente. A sobreposição estrutural de Björk foi realizada em 1 caso. Em dois casos, a sobreposição geral foi identificada como estrutural, contudo desconhece-se se o método foi o de Björk. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto ao método selecionado nos casos com e sem crescimento.

Conclusões: A sobreposição linear no plano sela-nácion, em sela, foi a mais frequentemente utilizada. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto ao método selecionado nos casos com e sem crescimento, contrariamente ao que seria expectável, tendo em conta a evidência científica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.374>

#142 Sobreposições cefalométricas e a diferenciação dos traçados – resultados finais



Berta Meireles*, Ana Cristina Braga, Lucinda Gifford Faria, Helena Maltez Rodrigues, Maria Cristina Figueiredo Pollmann, Maria João Ponces

Clínica Privada Resende, Clínica Privada Portimão, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Escola de Engenharia da Universidade do Minho, ALGORITMI Centro

Objetivos: As sobreposições cefalométricas de perfil bidimensionais (2D) são vulgarmente utilizadas em ortodontia no âmbito investigacional e clínico. Constituem um procedimento que permite a avaliação comparativa das alterações decorrentes do crescimento e/ou do tratamento. A metodologia envolve a colocação de um ou mais traçados sobre uma outra cefalometria e a sobreposição realiza-se a nível de determinadas regiões anatómicas, estruturalmente estáveis, validadas cientificamente. Os traçados sobrepostos podem ser diferenciados por um sistema de codificação através do grafismo ou da cor atribuída quer ao desenho das estruturas anatómicas quer às linhas ou planos cefalométricos acoplados. Em relação à cor, há dois sistemas de codificação conhecidos, o de Steiner e o de Ricketts. Geralmente, o primeiro é o recomendado e o aceite pela comunidade ortodôntica, científica e clínica. Con-

tudo, a utilização desta simbologia nem sempre se faz de uma forma sistemática. Como objetivo desta pesquisa, pretendeu-se conhecer se, nos dias de hoje, o procedimento baseado na codificação proposta por Steiner em 1959 é, ou não, sistematicamente utilizado pelos ortodontistas.

Materiais e métodos: A amostra, com 162 elementos, englobou os case reports do American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, publicados entre 2012 e 2016, inclusive, bem como no volume 151, de 2017. Os dados foram analisados através do programa IBM® SPSS® Statistics, versão 24.

Resultados: Na diferenciação dos traçados cefalométricos sobrepostos utilizou-se preferencialmente o sistema de codificação proposto por Steiner (58,9%), contudo, em 27,8% usou-se um outro tipo indiscriminado de coloração. Já em 11,3%, a distinção obteve-se através do grafismo atribuído à linha de grafite. Em 3 casos (2%) empregou-se um sistema misto em que numas sobreposições se recorreu à cor enquanto noutras ao grafismo. Não se encontrou nenhum caso em que se tivesse utilizado a codificação de Ricketts.

Conclusões: O sistema de coloração proposto por Steiner não foi consistentemente usado na diferenciação dos traçados cefalométricos sobrepostos. Contudo, seria vantajoso que houvesse uma simbologia comum, partilhada por uma comunidade ortodôntica global e intercomunicante.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.375>

#143 Quantificação da Assimetria Facial em Crianças da FMDUP – análise vertical e transversal



Eugénio Martins, Maria Cristina Figueiredo Pollmann, Mariana Martins Gomes*

FMDUP

Objetivos: A assimetria facial caracteriza-se por uma falta de equilíbrio entre as hemifaces e as proporções faciais, podendo existir vários graus. As assimetrias ligeiras são bastante comuns na população, devidas a maioritariamente diferenças no processo de crescimento, traumas ligeiros ou fatores ambientais. O propósito desta investigação foi avaliar as assimetrias faciais minor dos tecidos moles, em crianças portuguesas, nas suas componentes vertical e transversal, de forma a extrair informação para ajudar a desenvolver um teste de diagnóstico para exprimir a dimensão, a distribuição e a direção da assimetria facial 'normal'.

Materiais e métodos: Foram realizadas fotografias frontais em PNC a 30 crianças. As imagens foram importadas para o computador, calibradas e procedeu-se à medição manual dos 21 pontos (7 únicos e 7 bilaterais). As medidas efetuadas foram horizontais para todos os pontos, e também verticais para os pontos bilaterais de forma a verificar a diferença de altura entre os pontos correspondentes de cada hemiface. A quantificação dos desvios foi feita através da comparação das medidas e distância dos pontos de referência relativamente ao eixo de simetria.

Resultados: Foi feita a análise do erro e confirmou-se a fiabilidade das medições. Os resultados que apresentaram uma diferença significativa foram, na componente horizontal