

#SOPDF-24 Efeito da cirurgia ortognática na via aérea superior: A propósito de um caso clínico

Joana Cristina Silva¹; Catarina Rocha²; Adriano Figueiredo²; Saúl Castro¹; Eugénio Martins¹

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: O tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático das deformidades dentofaciais e das más oclusões requer um conhecimento profundo de todas as variáveis funcionais, incluindo a respiração, nomeadamente o volume da via aérea superior. (1) É cada vez mais frequente a referência para tratamento ortodôntico com o objetivo de melhorar a função respiratória, pelo que, a avaliação da relação entre a cirurgia ortognática e o volume da via aérea superior se torna pertinente. (2) **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino com 25 anos com má oclusão de Classe II Div. 1 de um pré-molar inserido numa Classe II esquelética (convexidade 8,6 mm e ANB de 8°). Apresentava ainda um padrão hiperdivergente com altura facial antero-inferior aumentada. A sobremordida vertical era de 3,9 mm e a horizontal era de 6,4 mm. O paciente estava diagnosticado com síndrome de apneia obstrutiva do sono moderada. Em abril de 2017, aos 28 anos e já durante o tratamento ortodôntico, esta condição agravou-se e o paciente foi submetido a terapia com CPAP. **Discussão:** Após discussão das opções de tratamento com o paciente optou-se pelo tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático com avanço bimaxilar. A via aérea superior foi avaliada na tomografia computadorizada de feixe cónico inicial, pré-cirúrgica e pós-cirúrgica e foram comparados o volume da via aérea e a sua mínima secção, tendo-se verificado melhorias significativas em todos os parâmetros analisados. Também a nível funcional, o paciente melhorou consideravelmente a sua capacidade respiratória, tendo suspenso o CPAP. **Conclusões:** O tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático mostrou ter um efeito positivo na Síndrome da apneia obstrutiva do sono neste caso e, conseqüentemente, na qualidade de vida do paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.680>

#SOPDF-26 Tecnologia na prática ortodôntica contemporânea: aparelhos individualizados (Insignia System)

Carlota Rey-Joly¹; Carolina Santos¹; Mónica Amorim¹; Sara Palmares¹; Luís Jardim¹

¹ Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa

Introdução: O sistema Insignia permite a utilização de aparelhos ortodônticos totalmente individualizados, incluindo brackets, arcos ortodônticos e jigs de transferência para colagem indireta. O sistema inclui ainda software interativo que ajuda a projetar virtualmente a oclusão final e a criar o plano de tratamento final. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico da consulta pós-graduada de ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, cujo plano de tratamento foi efetuado com o Insignia System (Ormco Corporation, Orange, CA, USA). **Descrição**

do caso clínico: Paciente, sexo feminino, 49 anos, motivo da consulta “fechar os espaços e corrigir a oclusão e desalinha-mento dos incisivos”. A paciente refere hábito de sucção digi-tal até aos 4 anos de idade, “ressaltos” na articulação tempo-ro-mandibular esquerda, uso prévio de aparatologia fixa bimaxilar e forças extraorais com extração de primeiros pré-molares superiores, seguido de contenção removível supe-rior (2 anos) e contenção fixa inferior (15 anos). No exame clínico observou-se Classe II molar bilateral, aumento das sobremordidas horizontal (5 mm) e vertical (3 mm). A orto-pantomografia confirmou a ausência dos dentes 14, 18, 24, 28, 38, 48, reabsorções radiculares e perda óssea horizontal generalizada. A análise cefalométrica revelou Classe II esque-lética por retrusão mandibular, padrão vertical normodiver-gente e incisivos superiores e inferiores normoposicionados. **Discussão:** Em teoria, os sistemas de tratamento ortodôntico individualizado oferecem várias vantagens: melhor resultado de tratamento, com menor duração e menos tempo de cadeira. Por outro lado, estes sistemas apresentam algumas des-vantagens como: elevado custo, curva de aprendizagem, im-previsibilidade da evolução individual e a impossibilidade de usar alguns dispositivos auxiliares. Assim, são necessários ensaios clínicos aleatorizados com amostras adequadas e com más oclusões mais graves, para clarificar a sua eficiência e eficácia. O ortodontista deverá avaliar prudentemente cada caso, ponderando a relação custo/benefício e elucidando o paciente sobre as vantagens e limitações deste sistema. **Conclusões:** O sistema Insignia apresenta potenciais vantagens clínicas, sendo um sistema em constante evolução. No entanto, a evidência científica disponível até ao momento não permite concluir que o sistema se associe a uma melhoria da qualidade do tratamento ou a uma redução significativa na duração do tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.681>

REVISÃO

#SOPDF-12 Tratamento intercetivo da classe II e modificações na via aérea – Revisão sistemática

Catarina Sofia Rocha¹; Joana Silva¹; Saúl Castro¹; Maria João Ponces¹; Eugénio Martins¹

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: Uma associação entre problemas respirató-rios e discrepâncias esqueléticas de Classe II foi evidenciada em vários estudos. Os aparelhos funcionais utilizados no tra-tamento intercetivo destas discrepâncias permitem uma al-teração do padrão morfológico esquelético e dentário, poden-do também levar a alterações das dimensões da via aérea superior. Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar a literatura atual sobre os efeitos dos aparelhos ortodônticos funcionais utilizados no tratamento intercetivo de pacientes com Classe II esquelética, na via aérea respiratória superior. **Metodologia de pesquisa:** As recomendações das normas PRISMA foram tidas em conta para a elaboração do processo de pesquisa e de revisão. A pesquisa foi realizada nas seguin-tes bases de dados eletrónicas: Medline (PubMed), Cochrane

Central Register of Controlled Clinical Trials, Scielo, Lilacs e Scopus. A estratégia de pesquisa passou pela combinação das palavras-chave sem a aplicação de qualquer filtro com o intuito de obter o número máximo de artigos possíveis relacionados com o tema. **Resultados:** Dos 141 artigos encontrados, foram selecionados 24 para esta revisão sistemática, sendo estes todos artigos de investigação. Relativamente à análise da qualidade estatística dos estudos verificou-se que, 7 artigos tinham alto nível de evidência, 4 artigos nível médio e 13 artigos nível baixo de evidência. **Conclusão:** Constatou-se que na maioria dos estudos houve uma melhoria da má oclusão Classe II e um aumento das dimensões das vias aéreas. Contudo, a falta de homogeneidade dos estudos no que diz respeito à metodologia de avaliação e medição tanto da Classe II como das vias aéreas limita uma possível comparação entre eles. São necessários mais estudos de modo a ser possível retirar conclusões sobre o efeito dos aparelhos funcionais utilizados no tratamento interceetivo, nas vias aéreas superiores.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.682>

#SOPDF-13 Influência dos bifosfonatos no tratamento ortodôntico – Revisão narrativa



Solange Santos¹; Sofia Flor Garcia¹; Ana Filipa Nave¹; Ana Delgado¹

¹ Consulta Assistencial de Ortodontia, Instituto Universitário Egas Moniz, Quinta da Granja Monte da Caparica, 2829-511 Caparica, Portugal

Introdução: Os bifosfonatos são fármacos utilizados no tratamento de distúrbios como osteopenia e osteoporose pós-menopausa, metastização óssea e outras patologias severas. Ligando-se à hidroxiapatite óssea, tornam-na mais resistente à ação dos osteoclastos e diminuem a ação dos mesmos, influenciando a remodelação óssea. Com este trabalho pretende-se esclarecer a abordagem do paciente sujeito a terapia com bifosfonatos em Ortodontia. **Métodos:** Recorreu-se à plataforma PubMed utilizando as palavras-chave bisphosphonates, orthodontics, osteonecrosis e filtrando os artigos dos últimos 10 anos. **Resultados:** Desta pesquisa resultaram 39 artigos selecionados pelos títulos, leitura dos resumos e, finalmente, do artigo completo. Foram revistos 15 artigos. **Conclusões:** A osteonecrose dos maxilares é um efeito adverso dos bifosfonatos, estando mais associada a exodontia em pacientes submetidos a terapêutica endovenosa de doses elevadas de bifosfonatos nitrogenados. Pensa-se que será causada pela alteração da remodelação óssea, hipovascularização, infeção e predisposição genética. A semi-vida destes fármacos pode atingir os 12 anos. A probabilidade de osteonecrose no tratamento ortodôntico é reduzida, principalmente em doses baixas, mas não pode ser excluída. Pensa-se que o movimento ortodôntico levará a um maior aporte local de bifosfonatos, influenciando o tratamento e seus resultados. Inibição do movimento dentário, encerramento incompleto de espaços e deficiente paralelismo de raízes estão descritos. Outros estudos analisam potenciais benefícios dos bifosfonatos no tratamento ortodôntico,

sugerindo redução da reabsorção radicular, aumento da ancoragem, maior estabilidade de microimplantes, melhor retenção na expansão palatina rápida e redução do tempo de consolidação óssea na distração mandibular osteogénica. **Implicações clínicas:** Deve ser avaliado o risco de osteonecrose por bifosfonatos de acordo com a via de administração, causa, duração, dose e frequência do tratamento. Em caso de alto risco deve evitar-se o tratamento ortodôntico, caso este seja baixo o tratamento pode ser efetuado devendo evitar-se exodontias, aumentando o intervalo entre ativações e informando o paciente da possibilidade de osteonecrose. Caso se verifique má resposta às forças ortodônticas – movimento dentário lento, mobilidade excessiva, evidência radiográfica de esclerose ou outras alterações do ligamento periodontal – deve suspender-se o tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.683>

#SOPDF-21 Abordagem terapêutica nas transposições dentárias maxilares – Revisão Bibliográfica



Flávia Silva¹; Filipa Meneses¹; Inês Araújo¹; Joana Tavares¹; Maria Manuel Brito¹

¹ Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Introdução: A transposição dentária é uma designação aplicada a tipos extremos de erupção ectópica, em que existe uma mudança na ordem ou sequência natural dos dentes permanentes envolvendo uma troca das suas posições. Ambos os maxilares podem ter dentes com transposição que pode ser completa ou incompleta. Na transposição completa tanto a coroa como a raiz encontram-se paralelas à sua transposição. A transposição é mais frequente na maxila do que na mandíbula e segundo Peck e Peck as transposições maxilares mais frequentes são entre Canino e Primeiro Pré-molar (71%) e entre Canino e Incisivo Lateral (20%). Para a correção das transposições existe três formas de tratamento definitivo: extração de um dos dentes transpostos, alinhamento dentário mantendo os dentes na sua posição transposta e corrigir a transposição para a ordem natural dos dentes. Neste trabalho iremos abordar as transposições completas e as que ocorrem com mais frequência. O objetivo será verificar de acordo com a literatura quais os riscos associados à correção da transposição, as melhores abordagens terapêuticas e deste modo avaliar o custo-benefício do plano de tratamento. **Métodos:** Realizou-se a pesquisa nas bases de dados Pubmed com as seguintes palavras-chaves: “transposition”, “tooth-transposition”, “dental-transposition” e “treatment-of-tooth-transposition”. **Resultados:** Na transposição entre Canino Maxilar e Primeiro Pré-molar a melhor opção terapêutica é aceitá-la na maioria dos casos. Na transposição entre Canino Maxilar e Incisivo Lateral o melhor tratamento é corrigir para a posição natural dos dentes. Dentro da mecânica utilizada a que oferece menos riscos para evitar a reabsorção do incisivo lateral é a sua não inclusão no arco durante o movimento de distalização do canino. **Conclusões/ implicações clínicas:** A opção terapêutica é multifactorial e de abordagem multidisciplinar, dependente de fatores como: morfologia dentária, tipo de má-oclusão, estágio