

o hábito de mastigar preferencialmente de um lado, causando um encurtamento do lado de trabalho e um alongamento do lado de balanceio. O tratamento proposto nesses casos é sempre uma mecânica que possa promover um engrenamento oclusal adequado resolvendo essa condição de assimetria. Relato do caso: Paciente ASLN, 11 a 9m, apresentando maxila normal e mandíbula retrognática e assimétrica. Para este caso foi utilizado o prator de mandíbula tipo PMW, com montagem de forma assimétrica para estimular o lado que está em chave de classe II e manter o lado que está em classe I estável. Foram utilizados batentes com levantantes anteriores para evitar fraturas do aparelho. Discussão: Os casos de Classe II subdivisão representam 15% das classes II e apresentam um grau maior de dificuldade para o tratamento. Alternativas funcionais acopladas aos aparelhos fixos estão sendo utilizadas para otimizar resultados. Considerações finais: Clinicamente o uso do propulsor mandibular parece ter maior efetividade quando a mandíbula tem o apoio anterior em levantantes, e não em topo a topo. Maiores estudos devem ser realizados para suportar essa observação clínica.

Palavras-chave: classe II|propulsor mandibular|mandíbula

SESSÃO C. Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares;

RELATO DE CASO

TRATAMENTO DA CLASSE II COM O USO DO PROPULSOR MANDIBULAR E LEVANTE ANTERIOR

Hanna Larissa Fagundes;
Adria Silveira Martins;
Maria Rita Sancho Rios Xavier;
Fátima Cabral;
Valber Cleiton Santos Miranda;
Louise Anne Camara Galvao.

Associação Brasileira de Odontologia - Secção Bahia, Salvador - BA - Brasil.

Introdução: A má oclusão de Classe II apresenta variações que podem ter relação com desproporção do crescimento ósseo entre maxila e mandíbula e/ou posicionamento dos dentes superiores e inferiores. Em sua maioria os casos de Classe II têm relação com desenvolvimento menor da mandíbula em relação à maxilar em casos de deficiência de desenvolvimento mandibular em fase de crescimento, é indicado o uso de aparelho propulsor mandibular que estimula e direciona o desenvolvimento desta estrutura. Uma opção inspirada na Ortopedia Funcional dos Maxilares onde se aproveita o avanço mandibular produzido pelo propulsor com os incisivos apoiados em levante anterior de forma off label, diferente do protocolo topo a topo, tem demonstrado uma resposta favorável ao tratamento. Relato do caso. Objetivo no presente estudo será apresentar, um caso clínico da paciente G.N.O.C. Sexo feminino. 13 anos e 2 meses com má oclusão de Classe II, com deficiência mandibular, em retratamento ortodôntico, com o uso propulsor mandibular e levante anterior (off label). Discussão: Os pacientes portadores da má oclusão de Classe II subdivisão 1 de Angle, precisam ter um diagnóstico individualizado e o prognóstico e estabilidade do caso será diretamente proporcional a mecânica escolhida. Para casos em que há a deficiência mandibular em pacientes em fase de crescimento, há opção do uso de propulsores mandibulares para o tratamento. Considerações finais: Clinicamente o uso do propulsor mandibular parece ter maior efetividade quando a mandíbula tem o apoio anterior em levantantes, e não em topo a topo. Novos estudos devem ser realizados para sustentar essa observação clínica.

Palavras-chave: Propulsor mandibular |Classe II|Bite Tubo

SESSÃO C. Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares;

RELATO DE CASO

MORDIDA ABERTA ANTERIOR E LATERAL - UM DESAFIO PARA O ORTODONTISTA

Valber Cleiton Santos Miranda;
Adria Silveira Martins;
Maria Rita Sancho Rios Xavier;
Fátima Cabral;
Flavia Cavalcante Rabelo;
Louise Anne Camara Galvao.

Associação Brasileira de Odontologia, Salvador - BA - Brasil.

Introdução: A mordida aberta anterior tem um comprometimento estético funcional, que se caracteriza com a presença de um trespass vertical negativo e está relacionada a diversos fatores etiológicos. O tratamento dessa má oclusão considera diferentes abordagens, dependendo de sua classificação e severidade. Deve ser considerada uma abordagem multidisciplinar, envolvendo principalmente a fonoaudiologia e a utilização de vários recursos reeducadores e mecânicos. A depender da sua classificação, mordida aberta anterior dentária, esquelética ou dento alveolar, a abordagem ortodôntica será escolhida. Ressaltando que o tratamento precoce tem maior estabilidade. Relato de caso: Paciente AAS, sexo feminino, 27 anos, apresentando mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior bilateral, molares em classe II. Paciente tratada com aparelho autoligado, levantantes posteriores, elástico intermaxilar para descurzar mordida posterior, sequência de fios termoativados, e já no fio de aço, foi utilizado microparafuso no lado direito para centralizar linha média, elástico classe II para correção da posição de caninos e molares. Discussão: Os pacientes portadores da mordida aberta anterior precisam ter um diagnóstico individualizado e o prognóstico e estabilidade do caso será diretamente proporcional a mecânica escolhida. Considerações finais: A mordida aberta por si só é um desafio para muitos ortodontistas. O sucesso do tratamento depende do correto diagnóstico. O envolvimento de assimetria de linha média pode dificultar a finalização do tratamento e para auxiliar pode-se usar da ancoragem esquelética, com uso de microparafusos.

Palavras-chave: Mordida aberta|Mecânica assimétrica|Dispositivos de ancoragem

SESSÃO C. Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares;

REVISÃO DA LITERATURA

SENSIBILIZAÇÃO CENTRAL E COMORBIDADES ASSOCIADAS EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – ARTIGO DE REVISÃO

Heida Natali dos Santos Conceição;
Tharilla Caliope Azevêdo;
Alcyene Carla de Jesus Santos.

Associação Brasileira de Odontologia/Bahia, Salvador - BA - Brasil.

Introdução. A disfunção temporomandibular apresenta-se como um distúrbio musculoesquelético, que exacerba a sensação dolorosa durante a função e a presença de sensibilidade/dor à palpação da musculatura mastigatória e/ou das articulações temporomandibulares, podendo haver ainda limitação da amplitude de movimentos, ruídos articulares e sintomas otológicos. Sua prevalência varia entre 19% a 51,8%, sendo mais comum no sexo feminino, predominantemente entre 20 e 50 anos de idade. Indivíduos com dor no pescoço, ombro, lombar e/ou cefaleia apresentam sinais e sintomas de disfunção temporomandibular e compartilham de distúrbios do sono, dificuldade de concentração ou esquecimento, dor abdominal aliviada pela evacuação e diferenças na consistência intestinal. Tal condição está associada a sofrimento emocional e múltiplas comorbidades relacionadas à sensibilização central. Esta, por sua vez, é responsável por produzir hipersensibilidade à dor, alterando a resposta sensorial. Discussão. A disfunção temporomandibular representa um espectro de distúrbios com diferentes fisiopatologias, manifestações clínicas e condições comórbidas associadas. Hoffmann et al, 2011 relatou nove condições comórbidas mais prevalentes nessa população: enxaqueca, cefaleia tensional, depressão, artrite, fadiga crônica, tontura, zumbido, problemas gastrointestinais e alergias, e concluiu que a disfunção temporomandibular parece não ocorrer isoladamente. Esses indivíduos mais provavelmente sofrerão mudanças no processamento de estímulos externos, resultando em limiares sensoriais mais baixos. Considerações finais. Diante do exposto, pôde-se concluir que a dor na disfunção temporomandibular não deve ser considerada isoladamente. Em geral, os indivíduos com disfunção temporomandibular dolorosa apresentaram múltiplas condições de dor associadas, níveis mais altos de sintomas somáticos e limiar de dor reduzido nas regiões cefálica e extracefálica.

Palavras-chave: Transtornos da articulação temporomandibular;Sensibilização do sistema nervoso central;Dor crônica.

SESSÃO C. Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares;

REVISÃO DA LITERATURA

COVID-19, SAÚDE MENTAL E DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR

Karen Dantur Batista Chaves.

Ufrrgs, Porto Alegre - RS - Brasil.

Introdução: Desordem temporomandibular é um termo coletivo que envolve alterações nas articulações temporomandibulares, músculos mastigatórios e tecidos associados. A etiologia é considerada multifatorial, uma vez que um ou mais fatores podem estar relacionados para predispor, iniciar ou perpetuar a desordem temporomandibular. Há uma integração entre os fatores físicos e os psicossociais e os pacientes portadores de desordem temporomandibular e dor orofacial apresentam maior prevalência de fatores estressores quando comparados a indivíduos sem essa desordem. Discussão: Pacientes com desordens temporomandibulares sofrem frequentemente de dor orofacial, tanto quanto sintomas menos específicos incluindo dor de ouvido e plenitude auricular, zumbido, tontura e dor de cabeça. Portanto, indivíduos com desordens temporomandibulares e dor orofacial merecem especial atenção, visto que eventos neurológicos como dor de cabeça e zumbido, que estão presentes nestas condições, podem ser encontrados também nos casos de COVID-19. Sendo assim, os pacientes com desordem temporomandibular e dor orofacial podem experimentar um aumento no stress em função da crença de que estejam contaminados. Desordens relacionadas à saúde mental como ansiedade e depressão, são mais comuns em pacientes com desordens temporomandibulares do que na população em geral. Portanto, indivíduos com deficiências psicológicas, como pacientes com desordens temporomandibulares, podem ter suas dores perpetuadas em função disto. A COVID-19 não está afetando somente a saúde física, mas está trazendo consequências diretas e indiretas psicológicas e sociais, que podem ter um impacto na saúde mental tanto durante a pandemia como no futuro. Considerações finais: A detecção precoce de uma possível desordem temporomandibular como comorbidade à COVID-19, associada a uma abordagem multidisciplinar, contribuirá para um melhor controle da dor do paciente pós-pandemia e diminuirá seu risco de cronificação.

Palavras-chave: COVID-19|DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR|SAÚDE MENTAL

SESSÃO C. Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares;

REVISÃO DA LITERATURA

QUAL O SIGNIFICADO DAS MARCAS NA SUPERFÍCIE OCLUSAL DA PLACA DE BRUXISMO?

Karen Dantur Batista Chaves.

Ufrrgs, Porto Alegre - RS - Brasil.

Introdução: A placa de bruxismo ou estabilizadora é o método mais amplamente utilizado no campo dos tratamentos das desordens temporomandibulares. Independente do tipo de distúrbio, se muscular ou articular, havendo ou não algum tipo de comorbidade, este método tem apresentado excelentes resultados na melhoria da condição dolorosa e de mobilidade do sistema mastigatório. Discussão: As marcas dos movimentos mandibulares impressas na superfície oclusal da placa de bruxismo estão relacionadas com os movimentos realizados pelos músculos mastigatórios e com a movimentação da mandíbula. A partir da observação das marcas impressas na superfície oclusal das placas estabilizadoras, faz-se uma verdadeira "leitura" dos movimentos realizados pela mandíbula durante a parafunção noturna ou bruxismo do sono. O registro destas marcas deve ser relacionado com os sintomas musculares e articulares relatados pelos pacientes com desordem temporomandibular e dor orofacial. A variação na combinação entre as marcas impressas na superfície oclusal da placa estabilizadora vai depender dos movimentos realizados durante o bruxismo do sono, da presença de guias anteriores nesta placa e de outros fatores como desordens articulares. Considerações finais: Sugere-se que as marcas impressas na superfície oclusal da placa de bruxismo devam ser observadas durante o acompanhamento do paciente com DTM e dor orofacial e comparadas com a evolução dos sintomas musculares e articulares.

Palavras-chave: Bruxismo|Movimentos mandibulares|Placa de Bruxismo

SESSÃO D. Estomatologia, Radiologia Odontológica e Imagiologia, Patologia Bucal, Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, CTB-MF, Odontologia Hospitalar, Laserterapia;

RELATO DE CASO

CARCINOMA ESCAMOCELULAR BUCAL ASSOCIADO A XERODERMA PIGMENTOSO - RELATO DE CASO

William Santos Carvalho;
Edval Reginaldo Tenório Junior;
Katiuce Andrade Viana Rodrigues;
Patrícia Leite Ribeiro;
Liliane Lins-Kusterer;