

Deslocamento condilar numa amostra de pacientes de Classe II esquelética

Eugénio Martins (1); Joana Cristina Silva (2); Carlos Pires (3); Maria João Ponces (1); Jorge Dias Lopes (4)
 (1) Professor auxiliar na FMDUP; (2) Aluna da X Especialização em Ortodontia da FMDUP; (3) Departamento de Matemática da UTAD; (4) Professor Catedrático da FMDUP

Objetivo: avaliar o deslocamento condilar da ATM numa população ortodôntica com Classe II esquelética.

Métodos:

A amostra foi constituída por 35 pacientes ortodônticos com registos iniciais completos incluindo uma montagem de modelos em articulador semi-ajustável.

| Critérios de inclusão | Critérios de exclusão |
|-----------------------------------|---|
| Classe II esquelética | Falta de qualidade dos registos que impossibilitassem a determinação do deslocamento condilar com o indicador da posição condilar |
| Idade igual ou superior a 16 anos | História de traumatismos faciais, hiperplasias condilares ou intervenções cirúrgicas aos maxilares |

Os modelos do paciente previamente montados em articulador semi-ajustável 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 intercuspidação máxima entre os modelos e assinalando esta posição nos gráficos do CPI®. Foram registadas a distância em milímetros entre o ponto da posição de intercuspidação máxima e o centro do gráfico (representando a relação cêntrica) nos planos transversal, vertical e sagital. Um deslocamento para a região anterior ou inferior do gráfico foi considerado positivo, enquanto que, um deslocamento para posterior e superior foi considerado negativo. No plano transversal, um deslocamento para a esquerda foi considerado negativo enquanto que, um deslocamento para a direita foi considerado positivo. Considerou-se como clinicamente significativa uma discrepância RC-IM igual ou superior a 2 mm nos planos vertical e sagital, e igual ou superior a 0,5 mm no plano transversal. (1, 2)

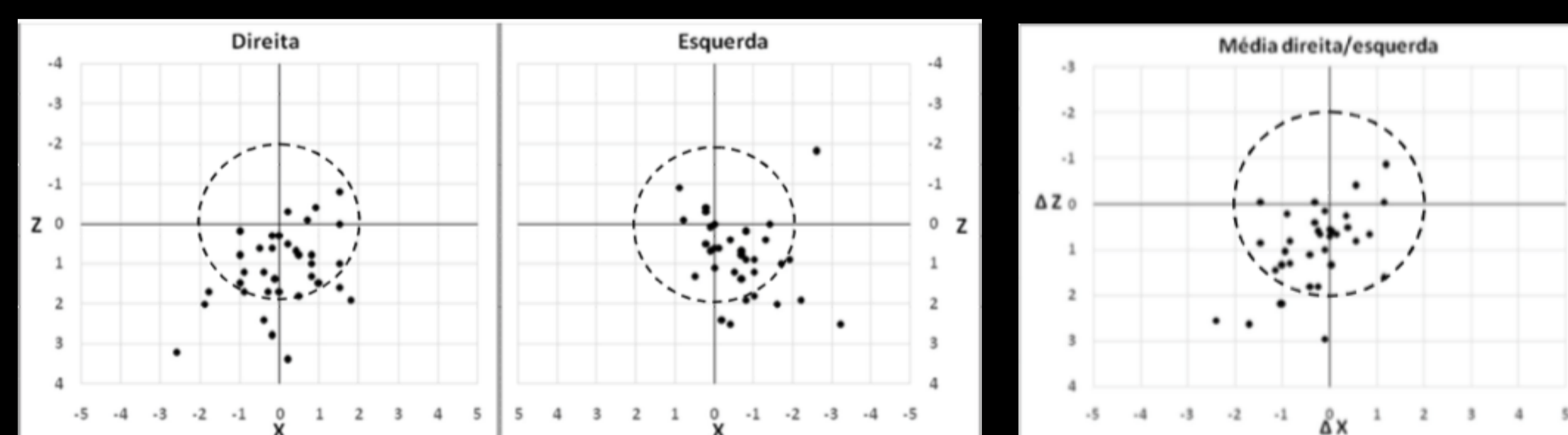
Resultados:

| Articulação | ≤ 2 mm | < 0 mm | 0 mm | > 0 mm | ≥ 2 mm |
|-----------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|
| Direita | | | | | |
| Sagital (X) | 1 (2,9%) | 16 (45,7%) | 2 (5,7%) | 17 (48,6%) | 0 (0,0%) |
| Vertical (Z) | 0 (0,0%) | 4 (11,4%) | 1 (2,9%) | 30 (85,7%) | 5 (14,3%) |
| Esquerda | | | | | |
| Sagital (X) | 3 (8,6%) | 23 (65,7%) | 4 (11,4%) | 8 (22,9%) | 0 (0,0%) |
| Vertical (Z) | 0 (0,0%) | 5 (14,3%) | 3 (8,6%) | 27 (77,1%) | 4 (11,4%) |
| Média | | | | | |
| Sagital (X) | 1 (2,9%) | 22 (62,9%) | 2 (5,7%) | 11 (31,4%) | 0 (0,0%) |
| Vertical (Z) | 0 (0,0%) | 5 (14,3%) | 0 (0,0%) | 30 (85,7%) | 5 (14,3%) |

Tabela 1: Caracterização dos pacientes da amostra de acordo com os desvios verticais e sagitais.

| Esquerda | | Direita | | |
|-----------|-----------|------------|------------|-----------|
| ≤ 0,5 mm | < 0 mm | 0 mm | > 0 mm | ≥ 0,5mm |
| 4 (11,4%) | 7 (20,0%) | 12 (34,3%) | 16 (45,7%) | 7 (20,0%) |

Tabela 2: Caracterização dos pacientes da amostra de acordo com os desvios transversais.



Figuras 1 e 2. Diagramas de dispersão do deslocamento condilar vertical e sagital nos pacientes da amostra (N = 35).

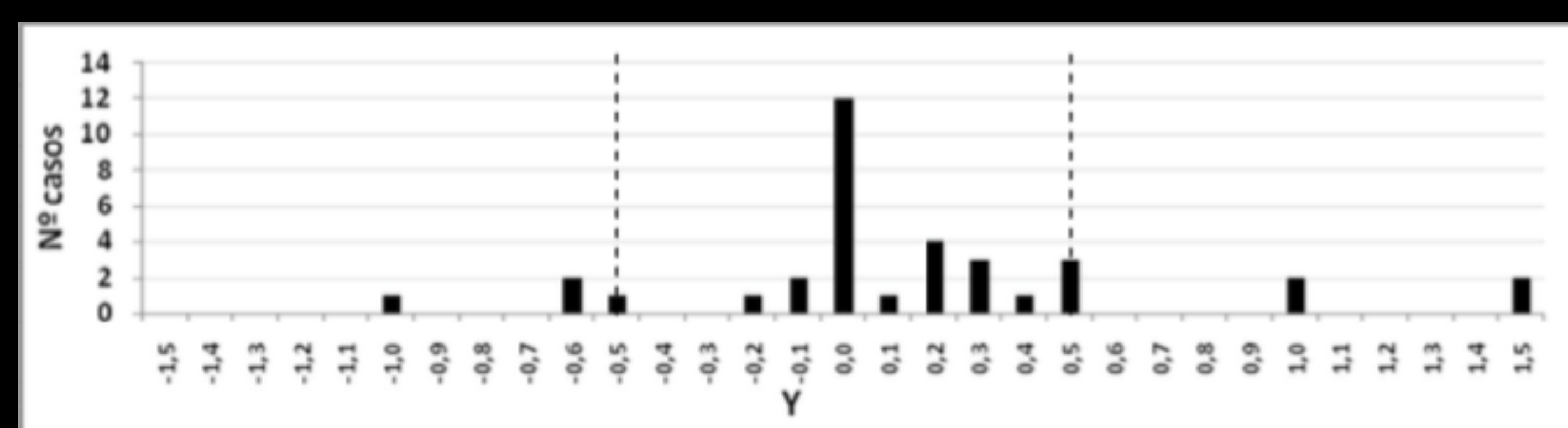
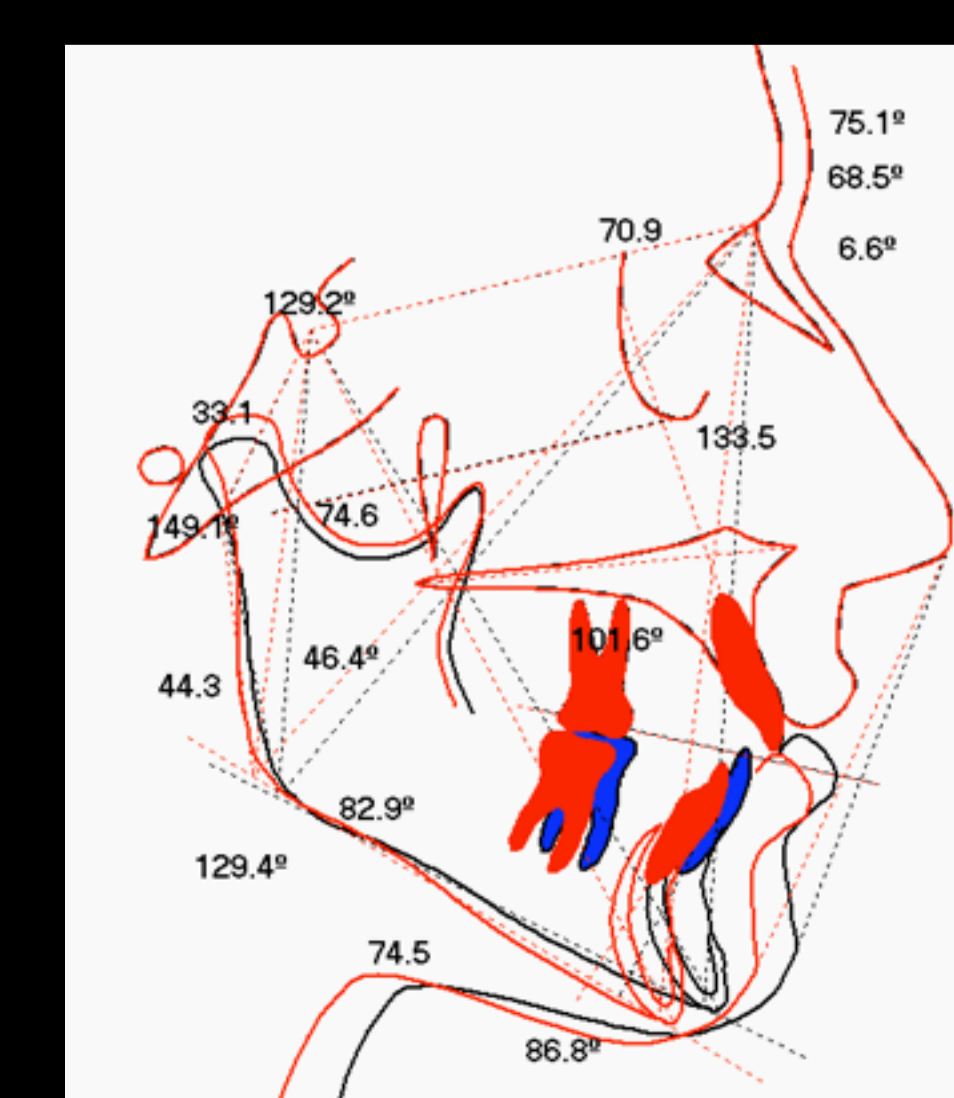
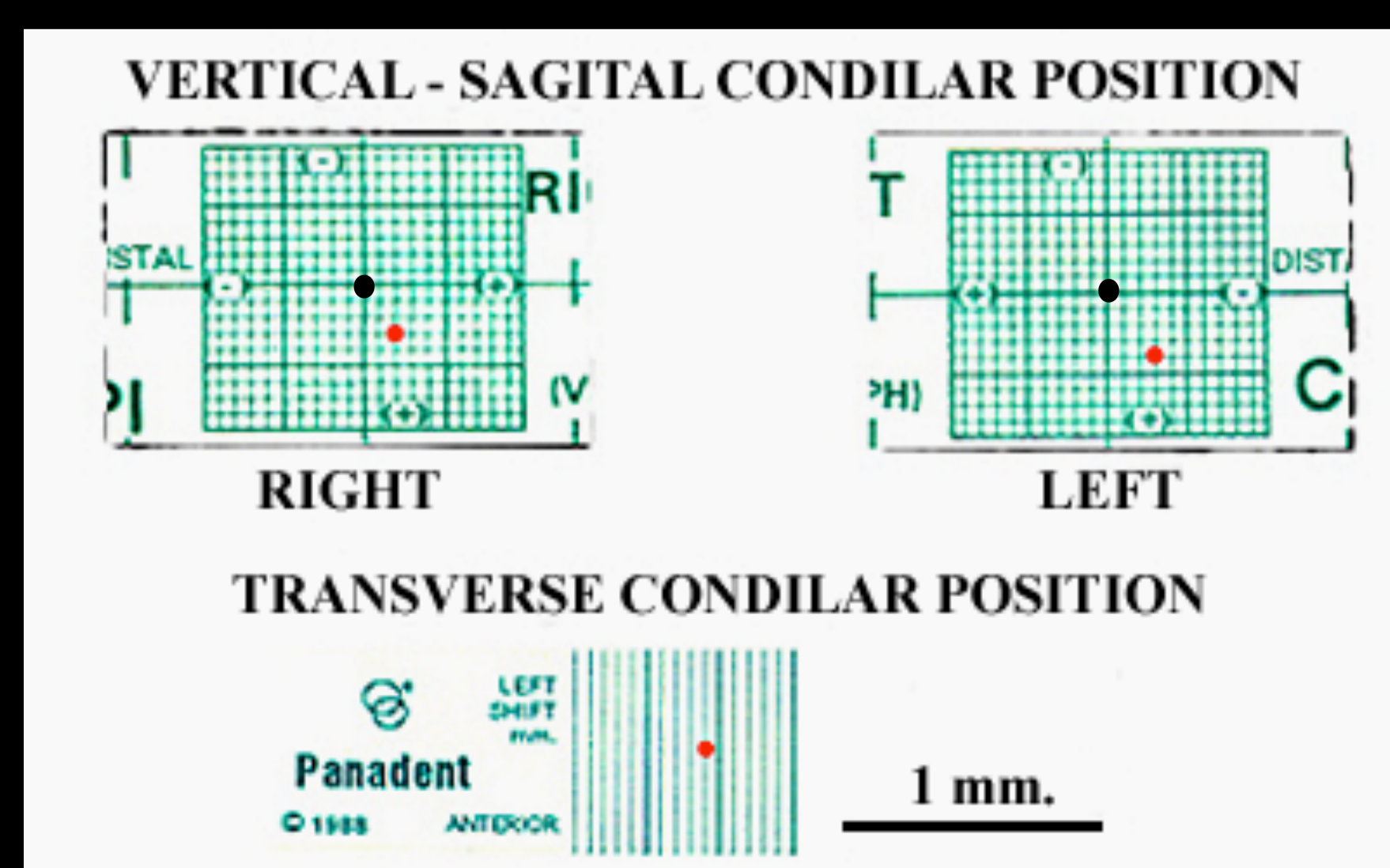


Figura 3. Diagrama de dispersão do deslocamento condilar transversal nos pacientes da amostra (N = 35).

Conclusão/ Implicações clínicas:

A análise dos resultados sugere uma prevalência do deslocamento condilar no sentido vertical, sendo o deslocamento mais frequente postero-inferior. Já no plano transversal, verificou-se uma prevalência significativa de deslocamento condilar transversal com significado clínico. Note-se ainda que nenhum paciente apresentou uma correspondência perfeita entre RC-IM. Assim, sendo que um deslocamento condilar maior ou igual a 2 mm, nos planos vertical e sagital, ou maior ou igual a 0,5 mm no plano transversal, pode induzir alterações significativas no diagnóstico e planeamento ortodôntico, é muito importante, considerar a discrepância RC-IM nos pacientes ortodônticos. (1-3)



Figuras 4, 5 e 6: Exemplo de um caso clínico com uma discrepância RC-IM clinicamente significativa. Notar que tanto nas fotografias intra-orais (figura 5) como na sobreposição dos traçados cefalométricos inicial e após a conversão cefalométrica, é evidente a discrepância no diagnóstico deste caso entre as duas posições.

Referências:

- Utt, T.W., et al., A three-dimensional comparison of condylar position changes between centric relation and centric occlusion using the mandibular position indicator. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 1995. 107(3): p. 298-308.
- Cordray, F.E., Three-dimensional analysis of models articulated in the seated condylar position from a deprogrammed asymptomatic population: a prospective study. Part 1. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2006. 129(5): p. 619- 30.
- Slavicek, R., Dr. Rudolf Slavicek on clinical and instrumental functional analysis for diagnosis and treatment planning. Part 2. Interview by Dr. Eugene L. Gottlieb. J Clin Orthod, 1988. 22(7): p. 430-43.