

Deslocamento condilar numa amostra de pacientes de Classe III esquelética

Eugénio Martins (1); Joana Cristina Silva (2); Carlos Pires (3); Maria João Ponces (1); Jorge Dias Lopes (4)

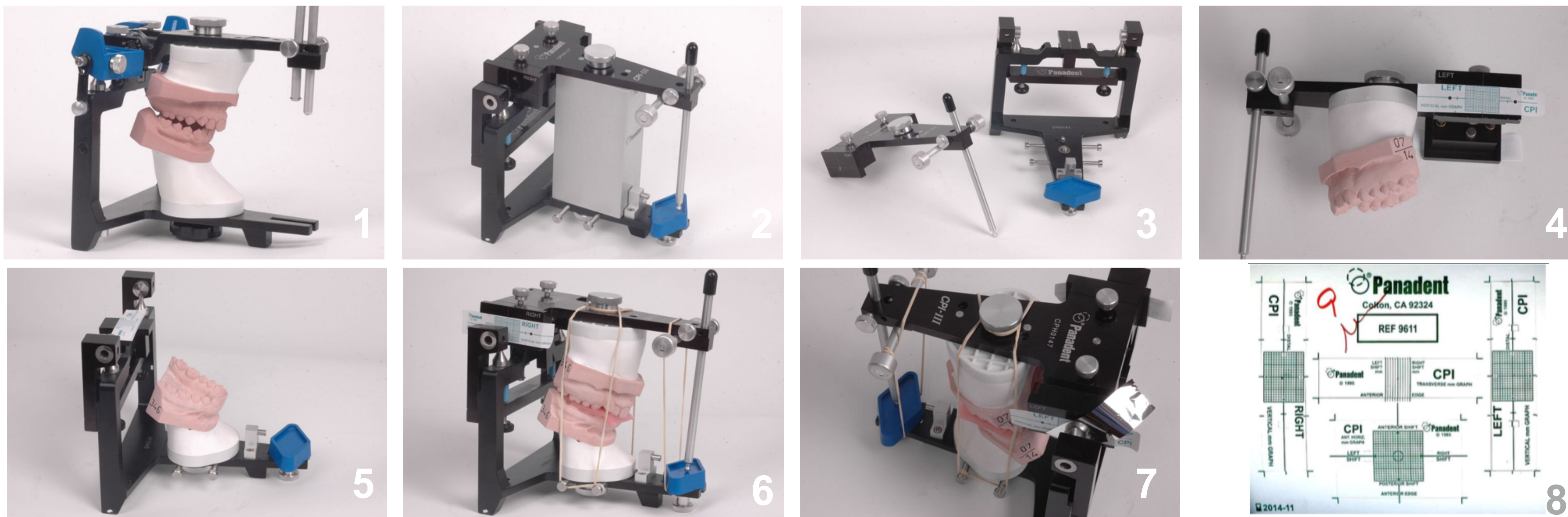
(1) Professor auxiliar na FMDUP; (2) Aluna da X Especialização em Ortodontia da FMDUP; (3) Departamento de Matemática da UTAD; (4) Professor Catedrático da FMDUP

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

Métodos:

A amostra foi constituída por 25 pacientes ortodônticos com registos iniciais completos incluindo uma montagem de modelos em articulador semi-ajustável.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Classe III 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	Presença de história de traumatismos faciais, hiperplasias condilares ou intervenções cirúrgicas aos maxilares



Os modelos do paciente previamente montados em articulador semi-ajustável (1) foram transferidos para o indicador de posição condilar (CPI®, Panadent corporation) (2-5) 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 (6) e assinalando esta posição nos gráficos do CPI® (7). 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 (8). 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)

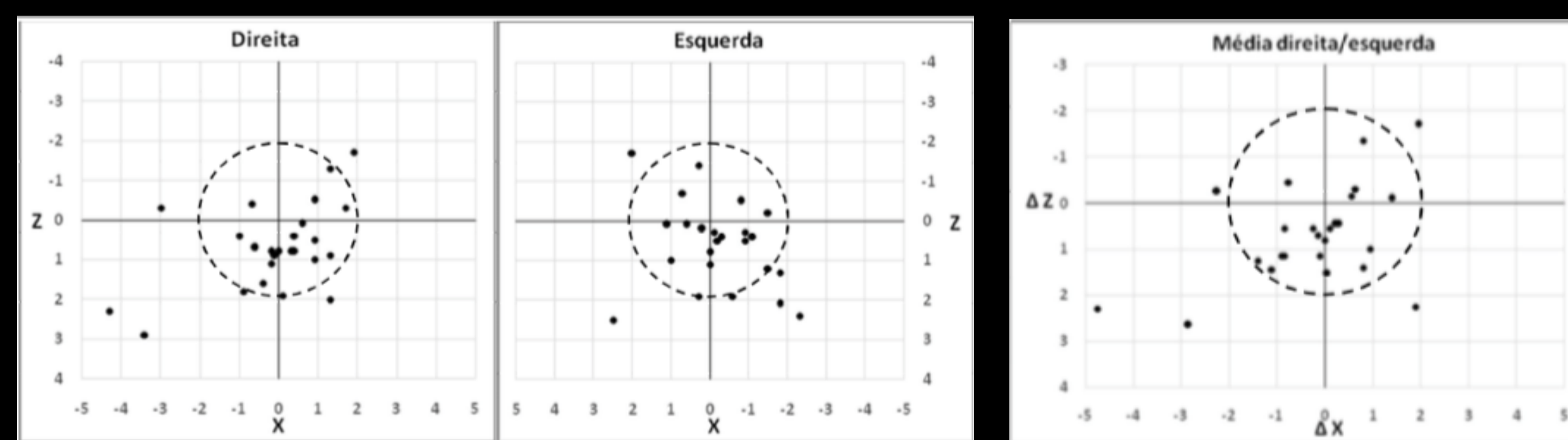
Resultados:

Articulação	≤ 2 mm	< 0 mm	0 mm	> 0 mm	≥ 2 mm
Direita					
Sagital (X)	3 (12,0%)	11 (44,0%)	1 (4,0%)	13 (52,0%)	0 (0,0%)
Vertical (Z)	0 (0,0%)	6 (24,0%)	0 (0,0%)	19 (76,0%)	3 (12,0%)
Esquerda					
Sagital (X)	2 (8,0%)	14 (56,0%)	2 (8,0%)	9 (36,0%)	2 (8,0%)
Vertical (Z)	0 (0,0%)	5 (20,0%)	0 (0,0%)	20 (80,0%)	4 (16,0%)
Média					
Sagital (X)	3 (12,0%)	12 (48,0%)	1 (4,0%)	12 (48,0%)	0 (0,0%)
Vertical (Z)	0 (0,0%)	7 (28,0%)	0 (0,0%)	18 (72,0%)	3 (12,0%)

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
3 (12,0%)	12 (48,0%)	2 (8,0%)	11 (44,0%)	4 (16,0%)

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



Figuras 9 e 10. Diagramas de dispersão do deslocamento condilar vertical e sagital nos pacientes da amostra (N = 25).

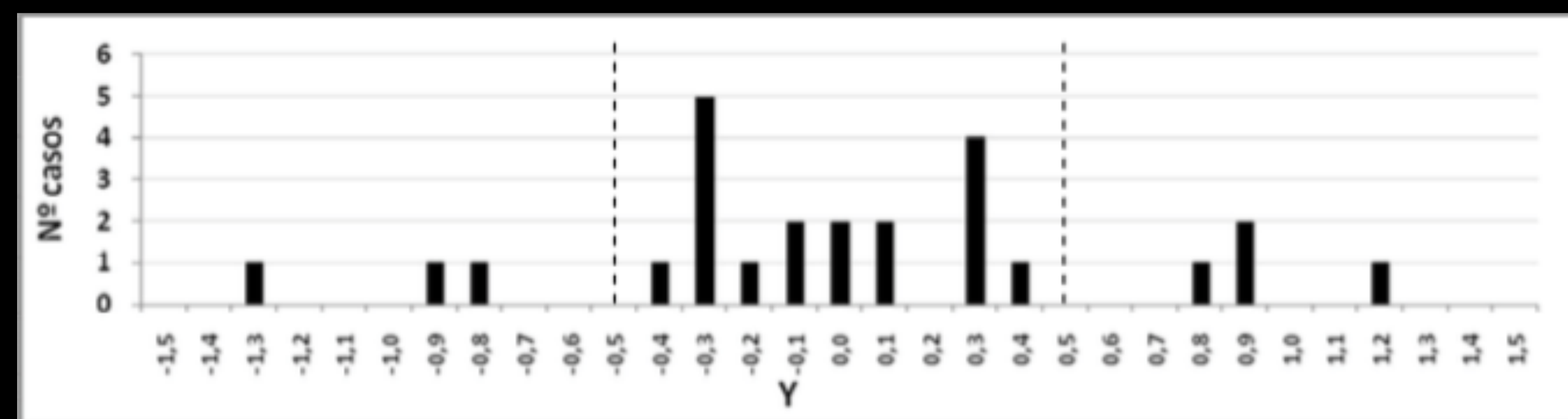


Figura 11. Diagrama de dispersão do deslocamento condilar transversal nos pacientes da amostra (N = 25).

Conclusão/ Implicações clínicas:

A análise dos resultados sugere uma prevalência do deslocamento condilar no sentido vertical, sendo o mais frequente em sentido 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, salienta-se a importância da determinação da posição condilar e da discrepância RC-IM no diagnóstico e planeamento dos casos com Classe III esquelética. (1-3)

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.