

por uma limitada quantidade de osso medular, coberto por uma mucosa fina e pouco vascularizada. Tem um crescimento lento que pode parar espontaneamente e localiza-se mais frequentemente no lado interno do ramo horizontal da mandíbula, bilateralmente, na região pré-molar ou canina. A sua etiologia ainda não foi claramente determinada, embora se suspeite que tanto fatores genéticos como ambientais, como a dieta e hábitos parafuncionais como o bruxismo, estejam envolvidos. A prevalência varia geograficamente, sendo mais frequente na população asiática. Geralmente é um achado incidental e assintomático, sem indicação para ressecção cirúrgica. O tratamento apenas está indicado em casos sintomáticos, com alteração da função mastigatória, fonação ou para reabilitação protética. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 63 anos, sem antecedentes relevantes. Edêntulo parcial e com indicação para reabilitação oral. Ao exame objetivo, apresentava ao longo da superfície lingual da mandíbula, nódulos bilaterais duros assintomáticos, de cerca de 5mm de maior diâmetro, sem alterações da mucosa, que se estendiam da região do primeiro molar até ao canino. O diagnóstico foi clínico, de tórus mandibular. Com a finalidade de reabilitação oral com prótese removível mucossuportada, para melhoria das condições do leito protético, foi proposta uma cirurgia pré-protética para remoção do tórus mandibular. Um mês após a cirurgia, a ferida operatória estava limpa e cicatrizada e preparada para iniciar a reabilitação protética. **Discussão e conclusões:** Os Tórus mandibulares são achados intra-orais inco-muns e a sua abordagem cirúrgica tem indicações muito específicas, sendo por isso um procedimento pouco realizado. A causa principal de remoção destes aumentos ósseos são razões protéticas, mas também podem ser utilizados como enxertos ósseos autógenos tanto em periodontologia como em implantologia. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico que retrata uma das limitadas, mas principais indicações de excisão de tórus mandibular.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.878>

#019 Encerramento da fenda palatina com osso autólogo e membrana de fibrina rica em plaquetas

Inês Francisco, Ângela Basílio*, Margarida Mesquita, Maria Helena Fernandes, Francisco Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina Dentária-Universidade do Porto, Instituto de Ortodontia-Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Serviço de Cirurgia Maxilofacial – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A fenda lábio-palatina é uma malformação anatómica congénita com várias co-morbilidades associadas, tais como dificuldades na alimentação, audição e fala. O tratamento gold-standart para o encerramento da fenda palatina é o enxerto ósseo através de osso autólogo com origem na crista ilíaca. No entanto, este tem várias limitações como oferta limitada de osso doador, tempo operatório e custos. Na literatura, muitos materiais têm sido sugeridos como alternativa aos enxertos ósseos convencionais em doentes portadores de fendas, tais como fatores de crescimento, células estaminais,

biocompósitos e fibrina rica em plaquetas, evidenciando um aumento da percentagem de reparação óssea. Este trabalho pretende apresentar um caso clínico de um doente portador de fenda lábio palatina que foi sujeito a um enxerto ósseo secundário com osso autólogo e uma membrana de fibrina rica em plaquetas. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 10 anos de idade, portador de fenda lábio-palatina unilateral esquerda apresentou-se à consulta do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra com o intuito de encerrar a fenda palatina e corrigir a má oclusão. Foi descrito a realização de uma cirurgia ura-noestafiloplastia com 1 ano e 6 meses. Como plano de tratamento optou-se pela realização da expansão maxilar com Quad-hélix, alinhamento e nivelamento das arcadas dentárias com aparatologia fixa multibrackets Roth 0,018 e enxerto secundário alveolar da crista ilíaca associada a uma membrana de fibrina rica em plaquetas. Nove meses após a cirurgia de enxerto, foi possível verificar o sucesso do enxerto ósseo secundário com reduzida reabsorção óssea e boa cicatrização dos tecidos moles. **Discussão e conclusões:** A fibrina rica em plaquetas tem uma elevada capacidade de acelerar o processo cicatricial e melhorar a regeneração, devido à libertação de citocinas e fatores de crescimento. Adicionalmente, a presença de leucócitos permite um efeito antibacteriano, reduzindo a infeção e dor pós-operatória. Na literatura, a fibrina rica em plaquetas apresenta-se como o biomaterial capaz de favorecer a rápida angiogénese nos tecidos, o que é essencial no processo da regeneração óssea e dos tecidos moles. A combinação do enxerto ósseo da crista ilíaca e a membrana de fibrina rica em plaquetas promoveu a formação de uma ponte óssea entre os dois segmentos alveolares da fenda palatina, permitindo a estabilização da arcada maxilar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.879>

#020 Frenectomia labial superior com laser Er:YAG

Alexandra Marques, Carina Soares*, Andreia Simões, Luís Monteiro

CESPU

Introdução: O freio labial superior é uma estrutura anatómica que une o lábio ao processo alveolar sendo formado por tecido conjuntivo, fibras elásticas e de colagénio. O freio pode assumir formato e posições inadequadas provocando limitações estéticas e funcionais. Na dentição decídua e também na mista a presença de um diastema é uma condição fisiológica, no entanto, este tende a encerrar espontaneamente com a erupção dos dentes permanentes. Na literatura actual não existe consenso na indicação da idade para realizar uma frenectomia, mas está descrito que a utilização de laser melhora em muito o prognóstico. O presente trabalho pretende descrever um caso clínico de frenectomia labial superior com laser Er:YAG. **Descrição do caso clínico:** Paciente sexo feminino, 11 anos de idade, ASA I, é encaminhada para a consulta da Pós Graduação de Laser, para a realização de uma frenectomia labial superior. A paciente apresentava diastema entre os dentes 11 e 21 com um freio tipo IV (inserção na papila por palatino). Foi realizada uma anestesia com