

adolescência logo antes do surto de crescimento puberal, proporcionou-se à criança a primeira fase do tratamento. Os objetivos do tratamento precoce da má oclusão de Classe II, são, tal como McNamara recomenda, corrigir primeiro a dimensão transversal da maxila, melhorando espontaneamente a relação sagital. O tratamento foi realizado em duas fases: Fase 1 – 9 anos: Expansão maxilar com expansor tipo Hirax, alinhamento e nivelamento dos incisivos maxilares com brackets. Seguiu-se a colocação do aparelho removível funcional, tipo Planas. Duração do tratamento fase 1: 18 meses. Fase 2 – 11 anos e 9 meses: Aparelho fixo bimaxilar do tipo Edgewise e aparelho funcional tipo Forsus (FRD). Tempo total de tratamento fase 2 foi de 30 meses. **Conclusões:** Como resultado do tratamento do avanço mandibular e expansão maxilar obteve-se uma melhoria na respiração com o aumento do tamanho das vias aéreas nasais, eliminação do apinhamento dentário, nivelamento da curva de Wilson e facilitação da erupção dos caninos permanentes. A paciente terminou o tratamento ortodôntico plenamente satisfeita com o resultado, estética e funcionalmente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1010>

### #SPODF2021-3 Tratamento Ortodôntico-Cirúrgico na Classe III esquelética



Catarina Nunes, Inês Francisco, Adriana Guimarães, Leonor Barroso, Francisco do Vale

Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Introdução:** A Classe III esquelética caracteriza-se por uma discrepância sagital intermaxilar mesial e pode estar associada a uma herança genética. Cerca de 40% dos casos apresentam uma prognatia mandibular e retrognatia maxilar. Na adultícia, quando a severidade da discrepância intermaxilar excede os limites da camuflagem dento-alveolar, o tratamento ideal é ortodôntico-cirúrgico. Esta terapêutica permite melhorar o componente funcional (mastigação e fonética) bem como a estética, permitindo melhorar a autoestima e a qualidade de vida do paciente. O objetivo deste trabalho é a descrição de um caso clínico de Classe III esquelética submetido a tratamento ortodôntico-cirúrgico. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 19 anos, recorreu ao serviço do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para correção da má oclusão. O doente apresentava uma classe III esquelética com um perfil hiperdivergente e uma assimetria facial. O plano de tratamento contemplou aparatologia multibrackets Roth 0,18 e cirurgia ortognática bimaxilar com os seguintes movimentos: Le Fort 1 de avanço maxilar de 5 milímetros e impactação posterior de 3 milímetros, osteotomia bilateral sagital de recuo mandibular de 4 milímetros com reposicionamento para correção da assimetria. Posteriormente à ortodontia pós-cirúrgica, foi removida a aparatologia e foram colocados os seguintes dispositivos para contenção do caso: placa de Hawley e contenção fixa inferior. **Discussão:** Nos pacientes adultos com classe III esquelética, o tratamento pode ser ortodôntico, no qual é realizada a camuflagem den-

to-alveolar ou, ortodôntico-cirúrgico. A grande vantagem da cirurgia ortognática é a correção das discrepâncias intermaxilares severas pela mobilização das bases esqueléticas, o que possibilita a melhoria funcional, estética e psicológica do paciente. Contudo, acarreta um aumento do custo do tratamento e pode provocar complicações pós-cirúrgicas como, por exemplo, as parestesias nervosas. A escolha do tratamento está dependente da severidade da má oclusão, da existência de outras patologias, como apneia obstrutiva do sono, e da motivação do doente. **Conclusões:** O tratamento ortodôntico-cirúrgico permitiu a correção da má oclusão esquelética, melhorando a função bem como a estética facial. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1011>

### #SPODF2021-4 Preparação ortodôntica-cirúrgica de um doente parcialmente desdentado sem intercuspidação dentária



Filipa Marques, Anabela Pedroso, Madalena Ribeiro, Inês Francisco, Francisco do Vale

Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Introdução:** O tratamento ortodôntico-cirúrgico permite a correção de deformidades dento faciais moderadas a severas, quando a modificação do crescimento e camuflagem não são tratamentos viáveis. A ausência da intercuspidação dentária inviabiliza a realização das férulas cirúrgicas pelo método convencional. Este procedimento é crucial para a realização dos movimentos cirúrgicos, o que permitirá a obtenção da correta função e harmonia facial. O objetivo deste trabalho é apresentar um método alternativo da confecção de férulas cirúrgicas, num doente portador de Classe III esquelética sem intercuspidação dentária. **Descrição do caso clínico:** JR, género masculino, 39 anos de idade, apresentou-se na consulta de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para tratamento ortodôntico-cirúrgico. Após observação clínica observou-se a presença de uma fenda lábio palatina unilateral esquerda, Classe III esquelética e a presença de apenas 4 dentes sem intercuspidação dentária (26,33,31 e 41). A confecção das férulas iniciou-se com o registo de mordida com uma base de acrílico fotopolimerizável e a adição de silicone putty para melhorar os detalhes e retenção. O caso foi posteriormente preparado através de um articulador semi-ajustável. O ajuste oclusal pós-cirúrgico é, normalmente, efetuado pelo uso de elásticos intermaxilares, o que neste caso clínico não foi possível devido à edentação presente. Por esta razão, a férula final apresentava dois orifícios bilaterais para ajudar a respiração e a alimentação pós-cirúrgica, mantendo a correta oclusão durante o período pós-operatório. Adicionalmente, a presença de cinco ganchos incorporados possibilitou o estabelecimento da oclusão durante a cirurgia, uma vez que o posicionamento convencional não era possível. **Discussão:** A correção cirúrgica de deformidades esqueléticas Classe III apresenta melhorias esqueléticas e nos tecidos moles. Desta forma, obtém-se uma melhoria na harmonia e simetria da face, no perfil cutâneo e na qualidade de vida do doente. **Conclusões:**

O método apresentado mostrou ser eficaz na confecção das férulas cirúrgicas em doentes parcialmente desdentados e sem intercuspidação dentária. A deformidade esquelética de Classe III foi corrigida, conseguindo-se uma melhoria funcional bem como uma harmonização facial, permitindo a posterior reabilitação protética.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1012>

#### #SPODF2021-5 Encerramento da fenda palatina através do enxerto de língua



Flávia Cunha Pereira, Inês Francisco, Artur Ferreira, Isabel Amado, Francisco do Vale

Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Introdução:** O tratamento Gold-standard da fenda palatina é o enxerto secundário com osso autólogo. A estabilidade do enxerto ósseo depende do correto encerramento da comunicação oro-nasal. Em pacientes que apresentam defeitos de grandes dimensões e/ou a presença de tecido cicatricial, o encerramento com tecido mucoso adjacente é difícil, então é advogada a utilização de um retalho à distância. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente sujeito a uma cirurgia de retalho à distância através do enxerto de língua. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do sexo masculino, 20 anos, portador de fenda lábio-palatina bilateral, com recorrência da fenda após várias cirurgias de enxerto ósseo. Com o intuito de superar a imprevisibilidade do encerramento pelo tecido mucoso adjacente, o paciente foi submetido a um enxerto com retalho de língua aos 18 anos. **Discussão:** O enxerto de língua pode ser usado na reconstrução do palato para o encerramento das fendas do palato. Este procedimento previne futuras infeções, aumentando a previsibilidade de um enxerto ósseo numa fase posterior. Desta forma, esta técnica deve ser utilizada quando não é possível usar um enxerto de tecido mucoso local simples. **Conclusões:** Após o enxerto verificou-se o encerramento da comunicação oro-nasal, o que também permitiu uma melhoria na qualidade de vida do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1013>

#### #SPODF2021-6 Miniplacas para tracção ortodôntica em Mordida Aberta – Caso Clínico e Revisão da Literatura



Frederico Pimentel, Joana Silva, Eugénio Martins

Hospital de Braga, Dente Real - Vila Real

**Introdução:** A utilização de miniplacas em Ortodontia para ancoragem temporária veio aumentar o leque de possibilidades para tratamentos em situações desfavoráveis. O critério para utilização destes sistemas é baseado no objetivo do tratamento, sendo que, dadas as características que oferecem, representam uma boa alternativa para tratamento de casos de mordida aberta, principalmente quando são de etiologia na excessiva extrusão molar, e que de outro

modo só poderiam ser corretamente corrigidas com cirurgia ortognática. **Descrição do Caso Clínico:** Apresenta-se um caso de doente com 19 anos, previamente submetida correção ortodôntica de oclusão Classe II, que em 4 anos teve recidiva da oclusão Classe II com mordida aberta anterior. Dada recusa em realizar tratamento cirúrgico ortognático, foi proposta para tratamento com tração ortodôntica suportada em miniplacas maxilares para intrusão molar (controlo vertical). **Discussão:** A doente foi submetida a cirurgia para colocação de 2 miniplacas maxilares de ancoragem esquelética para ortodontia. Em 28 meses foi obtida a correção da arcada e oclusão, permitindo um tratamento eficaz e minimamente invasivo, com redução dos custos e morbidade. Em comparação com os mini-implantes, a utilização destes sistemas permite aumentar a segurança em situações de carga imediata, diminuindo o risco de falência da ancoragem, contudo têm a desvantagem de custo acrescido e de necessidade de cirurgia para colocação e remoção do material. **Conclusões:** A intrusão molar com miniplacas aumenta o potencial de alterações esqueléticas enquanto minimiza mudanças dento-alveolares. Como este caso demonstra, permite um controlo vertical com correção da mordida aberta, possibilitando uma auto-rotação mandibular, uma correta estabilidade oclusal e uma melhoria do perfil estético. Este tratamento tem demonstrado resultados favoráveis, assim como estabilidade a longo-prazo, enquanto minimiza o custo e invasividade do tratamento em comparação com cirurgia ortognática.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1014>

#### #SPODF2021-7 Enxerto alveolar com concentrado de plaquetas na fenda lábio-palatina



Inês Francisco, Raquel Travassos, Margarida Mesquita, Maria Helena Fernandes, Francisco do Vale

Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Introdução:** A fenda lábio-palatina é a má formação anatómica congénita mais comum na região orofacial. Durante a fase da dentição mista, a reparação da fenda alveolar com enxerto ósseo é um procedimento necessário para estabilizar arcada maxilar, encerrar a fístula oronasal e normalizar o crescimento do lado da fenda, promovendo o suporte ósseo necessário para a erupção dos dentes permanentes adjacentes. O enxerto ósseo da crista ilíaca é o tratamento gold-standart e apresenta uma percentagem média de formação óssea de  $68,38\% \pm 6,67\%$ . Na literatura, alguns estudos têm evidenciado que o concentrado em plaquetas pode aumentar a percentagem de reparação óssea. O objetivo deste poster é descrever um caso clínico submetido a enxerto alveolar da crista ilíaca com aplicação de concentrado de plaquetas e, avaliar a quantidade e qualidade do respetivo enxerto. **Descrição do caso clínico:** Um doente com 10 anos do sexo masculino recorreu ao Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para corrigir a fenda lábio-palatina esquerda e a má oclusão associada. O plano de tratamento consistiu: primeira fase -