

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% ± 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 -

Quad-hélix, para correção da mordida cruzada posterior; segunda fase - aparelho fixo multibrackets Roth 0.18 para alinhamento e nivelamento das arcadas. Após a preparação pré-cirúrgica o doente foi submetido a enxerto da crista ilíaca associado a concentrado de plaquetas. A quantidade e qualidade do enxerto foi avaliada através da Tomografia Computorizada de Feixe Cônico 1 semana antes (T0) e 5 meses após a cirurgia (T1). **Discussão:** O concentrado de plaquetas é um biomaterial preparado a partir do sangue do doente, o que permite evitar reações auto-imunes. Este componente é considerado uma fonte de fatores de crescimento, citocinas e leucócitos. Na literatura, é reconhecida a ação do concentrado de plaquetas na aceleração do processo cicatricial e na redução da reabsorção óssea do enxerto. No caso clínico apresentado, verificou-se em T1 a estabilização da arcada maxilar, o encerramento da fistula oronasal e normalização do crescimento. **Conclusões:** A combinação do concentrado de plaquetas ao enxerto ósseo da crista ilíaca melhorou o volume e a densidade do osso formado na fenda alveolar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1015>

#SPODF2021-8 A ortodontia como fase estrutural da reabilitação oral

João S. Marques, Ana Isabel Barbosa, Pedro Dias Ferraz, Américo Ferraz

Introdução: O planeamento bem-sucedido das necessidades dentárias funcionais e estéticas de um paciente requer frequentemente uma abordagem multidisciplinar. O plano de tratamento proposto e executado dividiu-se em duas fases: uma fase ortodôntica e uma fase protética. O alinhamento e nivelamento dentários podem facilitar os objetivos protéticos, uma estratégia denominada “ortodontia facilitadora”. Com uma abordagem multidisciplinar perante os pacientes, é possível obter a restauração da função oral e consequente restauração da morfologia facial. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 42 anos de idade, com desgaste dentário significativo no segundo e quinto sextantes, com alterações drásticas dos movimentos excêntricos, devido ao apinhamento dentário acentuado. Motivação secundária, desencadeada pela percepção de bruxismo e alterações da forma dentária devido à perda de estrutura. **Discussão:** O plano de tratamento proposto e executado dividiu-se em duas fases: uma fase ortodôntica e uma fase protética. Ortodonticamente foram corrigidas rotações dentárias, bem como o apinhamento em ambos os maxilares. Foram necessários apenas 8 meses de tratamento para obtenção dos referidos resultados. Numa segunda fase, foi obtido um resultado estável e satisfatório do ponto de vista funcional e estético, assente na execução de facetas de dissilicato de lítio entre os dentes 13 e 23, e restaurações em resina composta nas peças dentárias antagonistas. **Conclusão:** O desgaste dentário e a má posição dentária podem gerar más oclusões, e baixa de autoestima por alterações morfológicas da face. A multidisciplinariedade no tratamento reabilitador médico-dentário é de extrema relevância principalmente em paciente adultos e/ou idosos, sendo a ortodontia uma mais valia na fase prévia à reabilita-

ção, evitando procedimentos mais eletivos para a estrutura dentária, para obtenção de um mesmo resultado protético. Por fim, a correção ortodôntica permitiu também obtenção de movimentos excêntricos corretos, o que permite tornar mais favorável o prognóstico a longo prazo das facetas cerâmicas aderidas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1016>

#SPODF2021-9 Tratamento precoce da Classe II – divisão 2 – acerca um caso clínico

João S. Marques, Ana Isabel Barbosa, Pedro Dias Ferraz, Américo Ferraz

Introdução: A má-oclusão de Classe II pode resultar da combinação de várias condições dento-alveolares e esqueléticas, sendo uma das discrepâncias ortodônticas mais frequentes. A estética dentária insatisfatória bem como a predisposição aumentada para o trauma, são algumas das características dos portadores desta má-oclusão. **Descrição do caso clínico:** Paciente sexo masculino, 13 anos, cujo problema é protusão. Perfil convexo, braquifacial (análise de Ricketts); Padrão esquelético de Tipo classe II com convexidade de 5 mm; relação incisivo-labial de mais de 8mm, exposição gengival em sorriso de 3mm, musculatura facial em função tensa, protrusão máxima de 2mm. Sobremordida horizontal de 2mm – Sobremordida vertical de 10mm. **Discussão:** A má-oclusão de Classe II esquelética é normalmente tratada em apenas uma fase de aparatologia fixa, embora alguns autores defendam a utilização de aparelho funcional prévio à fase fixa. Casos de sucesso do tratamento em dentição mista precoce estão referidos na literatura. Contudo, dados provenientes de ensaios clínicos controlados randomizados, mostram que mudanças esqueléticas efetivas são atingidas na dentição mista tardia e na dentição permanente com resultados mais estáveis ao longo do tempo. Os objetivos do tratamento da má-oclusão de Classe II, são, tal como McNamara recomenda, corrigir primeiro a dimensão transversal da maxila, melhorando a relação sagital. O tratamento foi realizado com Aparelho fixo superior e inferior do tipo edgewise e o tempo total de tratamento foi de 30 meses. **Conclusões:** Como resultado do tratamento ortodôntico praticado obteve-se uma melhoria da estética dentária, a eliminação do apinhamento dentário, nivelamento da curva de Spee, tendo o paciente terminado o tratamento ortodôntico satisfeito com o resultado, tanto estética como funcionalmente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1017>

#SPODF2021-10 Tratamento ortodôntico cirúrgico num doente portador de Síndrome de Crouzon

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

Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A Síndrome de Crouzon é uma síndrome genética rara que se caracteriza pelo encerramento precoce das