

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