

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

suturas cranianas, resultando em diversas anomalias como: órbitas rasas, exoftalmia, hipertelorismo, insuficiência respiratória aguda, nariz com formato de gancho e achatamento na região occipital do crânio. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente com síndrome de Crouzon cujo tratamento resultou numa melhoria do perfil, estética facial e relação oclusal. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino com 12 anos de idade foi encaminhada para a consulta do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. A doente apresentava uma mordida aberta (overbite de -4mm), Classe III dentária, relação basal intermaxilar de Classe I esquelética (4°) e um perfil hiperdivergente. O plano de tratamento incluiu a utilização de um aparelho fixo expansor (quad-hélix), seguido de aparatologia fixa multibrackets Roth 0,018 combinado com cirurgia ortognática bimaxilar. Após o tratamento ortodôntico-cirúrgico foram colocados os aparelhos de contenção (Placa de Hawley na arcada superior e aparelho de contenção fixo inferior colado de 33 a 43). **Discussão:** A avaliação ortodôntica nestes doentes deve iniciar-se precocemente com a ortodontia intercetiva, de modo a evitar o desenvolvimento da mordida cruzada anterior, Classe III e das anomalias funcionais associadas. Quando o tratamento não é possível nestas idades, o tratamento ortodôntico-cirúrgico está indicado. A correção cirúrgica neste caso clínico permitiu a correção da retrognatia maxilar através da mobilização das bases ósseas, corrigindo o overbite negativo (de -4 para 2) e a obtenção da Classe I canina. **Conclusões:** O tratamento ortodôntico cirúrgico permitiu melhorar a discrepância sagital, aliviar a pressão intraocular e restabelecer a função, estética e qualidade de vida da doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1018>

#SPODF2021-11 Microimplantes extra alveolares: a revolução na ortodontia moderna



Pedro Braga

Introdução: Uma das grandes evoluções da Ortodontia moderna foi a utilização de dispositivos de ancoragem temporária em regiões extra-alveolares, que vieram aumentar os limites dos tratamentos ortodônticos, de uma forma mais segura e com tratamentos mais rápidos. **Descrição do caso clínico:** Nesta apresentação vão ser descritos dois casos clínicos de classe II esquelética em adultos, tratadas com o recurso à utilização de microimplantes extra-olveolares: um caso de microimplantes retromolares e outro caso com o recurso a microimplantes infrazigomáticos. **Discussão:** O tratamento de classe II esqueléticas em adultos representa sempre um desafio para o Ortodontista. Várias opções de tratamento podem ser equacionadas e muitos pacientes rejeitam tratamentos ortodôntico-cirúrgicos. Os microimplantes extra-alveolares, representam uma dessas válidas opções ortodônticas que devem se ser equacionadas pelo profissional. **Conclusões:** Quando existe um correto diagnóstico, a utilização de microimplantes extra-alveolares no tratamento das classes constituiu uma opção válida e moderna no tratamento ortodôntico das classes II esqueléticas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1019>

#SPODF2021-12 Utilização de dispositivo de avanço mandibular no tratamento da apneia do sono moderada – caso clínico



Pedro Dias Ferraz, Adriana Guimarães, Fátima Carvalho, Francisco do Vale, José Pedro Figueiredo

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) trata-se de uma perturbação respiratória caracterizada pela obstrução, total ou parcial das vias aéreas superiores durante o sono, apresentando diferentes graus de severidade. O dispositivo de avanço mandibular (DAM) é uma opção terapêutica apropriada para doentes com SAOS leve a moderada e/ou com roncopatia ou doentes incapazes de tolerar dispositivos de pressão positiva. **Descrição do Caso Clínico:** Doente do sexo masculino de 40 anos foi referenciado pelo Serviço de Pneumologia para o Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. O motivo da consulta deveu-se a queixas de roncopatia e apneias, com agravamento nos meses precedentes à consulta. Referia, ao acordar, sensação de sufoco e hipersonolência diurna, 14/24 na escala de Epworth. Não fumador, sem antecedentes pessoais de relevo ou medicação habitual. Ao exame objetivo apresentava IMC de 35.3 e Mallampati de 3. Foi realizado estudo do sono cardiorrespiratório domiciliário (nível III) que registou IAH de 15,9/h, índice de decúbito dorsal de 45,1/h, ODI de 16,8/h Sat.O₂ mínima de 89 % e média de 95,9%. Cefalometricamente, o doente apresentava SNA de 92°, SNB de 86° e ANB de 9°. Confirmado o diagnóstico de SAOS, o doente recusou tratamento com CPAP, tendo-se optado pela colocação do DAM (Silensor). Após um ano de utilização do DAM, realizou-se estudo cardio-respiratório com o dispositivo colocado, revelando diminuição significativa do IAH, 2,3/h, índice de decúbito dorsal de 3,2/h, Sat. O₂ mínima 90 % e média de 94,8 %. Na telerradiografia de perfil da face, realizada com o dispositivo em boca, foram executadas medidas lineares nas vias aéreas superiores nos pontos cefalométricos A, MCI, B, Pog (Análise cefalométrica da cirurgia FAB Arnett/Gunson). Foi constatado aumento da via aérea superior (VAS) nos pontos A, MCI e B de respetivamente 3mm, 6mm e 6mm, mantendo-se a via aérea sem alteração em Pog. **Discussão:** Este caso demonstra que o DAM permite atingir os objetivos de tratamento alcançando uma redução completa do IAH para valores inferiores a 5 a partir de uma apneia moderada, com aumento sagital das VAS registado à telerradiografia de perfil da face. O objetivo do dispositivo oral utilizado permite melhorar a patência da via aérea, aumentando as dimensões e reduzindo o seu colapso. **Conclusão:** A utilização de DAM torna-se uma alternativa a tratamentos invasivos apresentando indicações específicas para a sua utilização. A sua eficácia melhora os sintomas da doença assim como reduz a mortalidade e morbidade.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1020>