

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.O<sub>2</sub> 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. O<sub>2</sub> 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>