

#SPODF2024-CC9 Alveoloplastia da fenda lábio-palatina com uma membrana de magnésio biodegradável



Ana Patrícia Rodrigues, Raquel Travassos, Catarina Oliveira, Ivan Cabo, Inês Francisco, Francisco do Vale.

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A fenda lábio-palatina é a malformação craniofacial congênita mais prevalente, sendo que 75% dos casos apresenta defeito ósseo alveolar. Esta malformação traduz-se por uma comunicação óssea oronasal, podendo estar associada a dentes não erupcionados, parcialmente erupcionados e/ou agenesia dentária. O tratamento implica uma abordagem multidisciplinar para restabelecer a anatomia e a função adequadas, sendo uma das fases cruciais a alveoloplastia secundária, realizada na fase de dentição mista. Contudo, na adultícia em doentes com agenesia pode ser necessária uma alveoloplastia terciária por forma a possibilitar a reabilitação com implante dentário. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, com fenda lábio-palatina unilateral esquerda e agenesia do 22, foi submetida a tratamento ortodôntico com enxerto ósseo alveolar secundário. Após término do tratamento ortodôntico, verificou-se a reabsorção do enxerto secundário, o que impossibilitou a colocação do implante. Procedeu-se à alveoloplastia terciária previamente à cirurgia de colocação de implante, com recurso a regeneração óssea guiada com membrana de magnésio (NOVAMag®) fixada com parafusos de magnésio (NOVAMag®), osso autólogo do ramo mandibular e xenoenxerto (Cerabone®). **Discussão:** O enxerto ósseo autólogo é o tratamento gold-standard para o encerramento da fenda alveolar. No entanto, a literatura reporta uma reabsorção aproximadamente de 40% deste enxerto após um ano, o que pode aumentar a necessidade de reintervenção. Desta forma, outros substitutos ósseos (xenoenxerto, aloenxerto) podem ser utilizados em associação com o osso autólogo, diminuindo a sua reabsorção. O sucesso da regeneração óssea depende ainda de outros fatores, como a utilização de uma membrana de barreira, sistema de fixação e encerramento primário dos tecidos sem tensão. Recentemente, surgiu uma membrana metálica de magnésio e parafusos de fixação (NOVAMag®), totalmente reabsorvíveis e biodegradáveis, com aplicação no tratamento de defeitos ósseos da cavidade oral. Esta membrana, sendo constituída por magnésio, possui as propriedades degradáveis das membranas reabsorvíveis, e simultaneamente, as propriedades mecânicas ideais das membranas não reabsorvíveis. **Conclusões:** A nova membrana de magnésio e os parafusos de fixação NOVAMag®, apresentam características promissoras no tratamento dos defeitos ósseos de doentes com fenda lábio-palatina.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1358>

#SPODF2024-CC10 Camuflagem ortodôntica da má oclusão de classe III esquelética: Caso clínico



João Matos, Raquel Travassos, Mariana Santos, Anabela Baptista Paula, Inês Francisco, Francisco Vale

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A assimetria facial é uma desarmonia craniofacial com uma prevalência de 11 a 37%, sendo 61% mais prevalente em doentes com Classe III esquelética comparativamente à Classe II. Neste tipo de má oclusão existem três opções de tratamento: ortodontia interceptiva através da máscara facial, camuflagem ortodôntica e o tratamento ortodôntico-cirúrgico. A camuflagem ortodôntica está indicada para doentes na adultícia com uma Classe III esquelética moderada, com ou sem assimetria craniofacial média e morfologia facial aceitável. Apesar da camuflagem permitir a correção dentária, o ideal estético pode não ser alcançado. O presente trabalho pretende relatar o tratamento de camuflagem de um caso clínico que apresentava uma Classe III esquelética com assimetria mandibular. **Descrição do caso clínico:** Um doente do sexo masculino com 12 anos de idade compareceu à consulta do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. O doente apresentava uma mordida cruzada anterior, recessão no dente 31 devido a trauma oclusal, classe III esquelética e uma ligeira assimetria mandibular para a direita. A história pregressa revelou um trauma por queda de bicicleta aos 6 anos. O plano de tratamento contemplou numa primeira fase a colocação de um aparelho removível de expansão para correção da mordida cruzada anterior existente nos dentes 11,12,13. Seguidamente, após a reavaliação do caso, optou-se pela camuflagem ortodôntica com recurso a aparatologia fixa multibrackets Roth 0.018. **Discussão:** Considerando que a estética facial não representava um problema para o doente e, uma vez que este tinha recusado a cirurgia ortognática, a camuflagem ortodôntica foi a opção de tratamento sugerida. A escolha desta terapêutica não é linear e baseia-se na análise clínica e cefalométrica rigorosa que deve acautelar: 1) comprometimento da estética facial e a sua importância para o doente; 2) posição ântero-posterior e inclinação dos incisivos superiores e inferiores; 3) espessura da sínfise mandibular; 4) grau de discrepância ântero-posterior. **Conclusões:** A camuflagem ortodôntica é uma alternativa de tratamento eficaz em doentes com má oclusão classe III esquelética leve a moderada com uma estética facial aceitável, por forma a alcançar uma oclusão funcional e estável a longo prazo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1359>