



angelabasiliof@gmail.com

Inês Francisco¹, Ângela Basílio^{2*}, Margarida Mesquita³, Maria Helena Fernandes⁴, Francisco Vale¹

¹Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

²Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

³Serviço de Cirurgia MaxiloFacial, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

⁴Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto

INTRODUÇÃO

A fenda lábio-palatina é uma malformação anatómica congénita com várias co-morbilidades associadas, tais como dificuldades na alimentação, audição e fala. O tratamento *gold-standart* para o encerramento da fenda palatina é o enxerto ósseo através de osso autólogo com origem na crista ilíaca. No entanto, este tem várias limitações como oferta limitada de osso doador, tempo operatório e custos. Na literatura, muitos materiais têm sido sugeridos como alternativa aos enxertos ósseos convencionais em doentes portadores de fendas, tais como fatores de crescimento, células estaminais, biocompósitos e fibrina rica em plaquetas, evidenciando um aumento da percentagem de reparação óssea.

Este trabalho pretende apresentar um caso clínico de um doente portador de fenda lábio-palatina que foi sujeito a um enxerto ósseo secundário com osso autólogo e uma membrana de fibrina rica em plaquetas.

Materiais alternativos para a realização do enxerto ósseo secundário

Fatores de crescimento	Células estaminais	Biocompósitos	Fibrina rica em plaquetas
------------------------	--------------------	---------------	---------------------------

Fig.1 – Tabela com alguns dos materiais alternativos para a realização do enxerto secundário

DESCRIÇÃO do caso clínico

ANAMNESE

- Sexo masculino
- 10 anos de idade
- Portador de fenda lábio-palatina unilateral esquerda
- Submetido à cirurgia de uranoestafiloplastia com 1 ano e 6 meses

PLANO DE TRATAMENTO

- Expansão maxilar com Quad-Hélix
- Alinhamento e nivelamento das arcadas dentárias com aparatologia fixa multibrackets Roth 0,018
- Enxerto secundário alveolar da crista ilíaca anterior associado a uma membrana de fibrina rica em plaquetas



Fig.2 – Fotografias iniciais intra-orais: oclusal superior (A), lateral direita (B), frontal (C), lateral esquerda (D) e oclusal inferior (E)

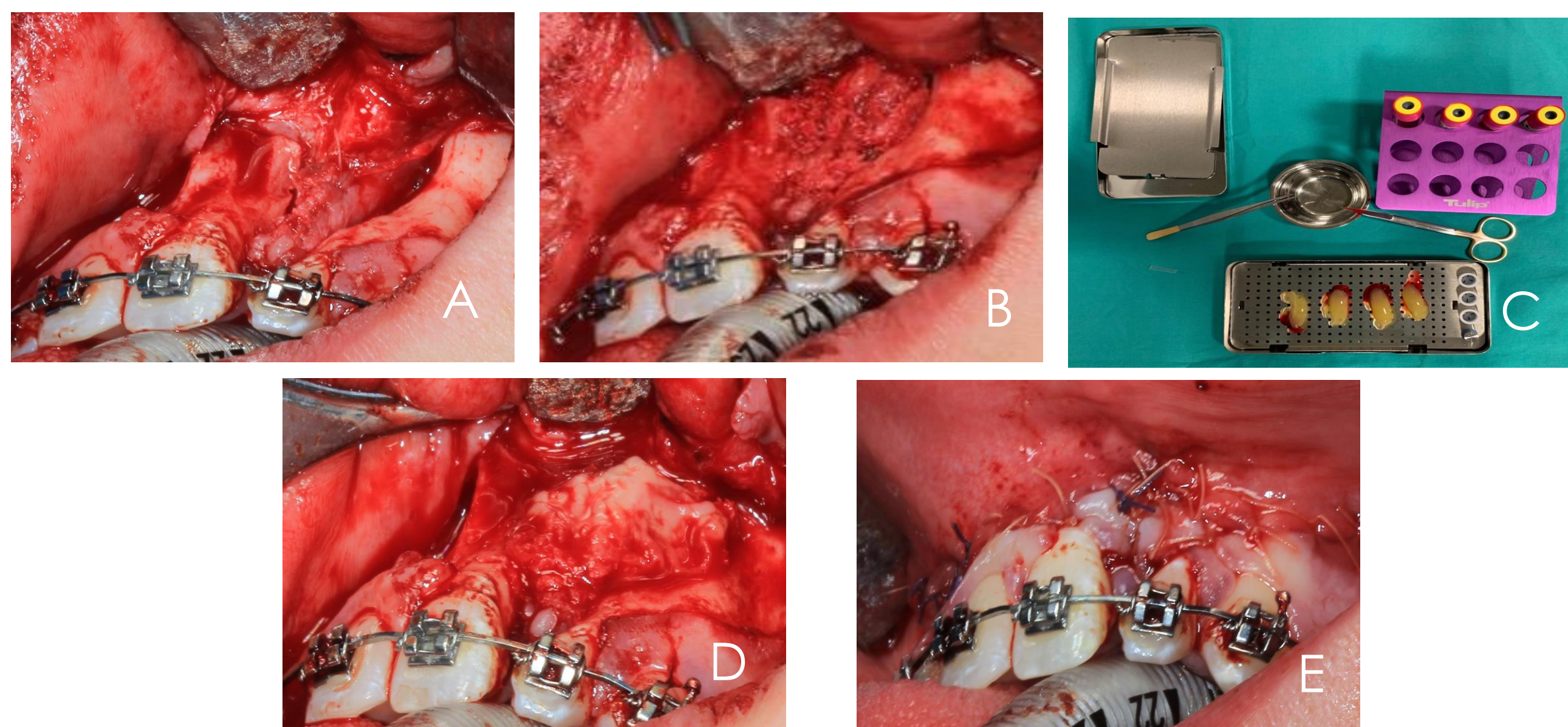


Fig.5 – Fotografias durante a cirurgia: defeito da fenda alveolar (A), colocação do enxerto ósseo no defeito da fenda alveolar (B), preparação da membrana com o concentrado rico em plaquetas (C), aplicação da membrana com o concentrado rico em plaquetas a cobrir o enxerto ósseo (D) e sutura (E)

DISCUSSÃO

Um dos principais benefícios do concentrado rico em plaquetas é a capacidade deste biomaterial acelerar o processo cicatricial e melhorar a regeneração, devido à libertação de citocinas e fatores de crescimento. Este biomaterial permite ainda um efeito antibacteriano que se deve à presença de leucócitos, o que ajuda na redução da infeção e consequentemente na redução da dor pós-operatória. Na literatura, este componente demonstrou favorecer uma rápida angiogénese nos tecidos, o que é uma das condições essenciais na regeneração óssea.

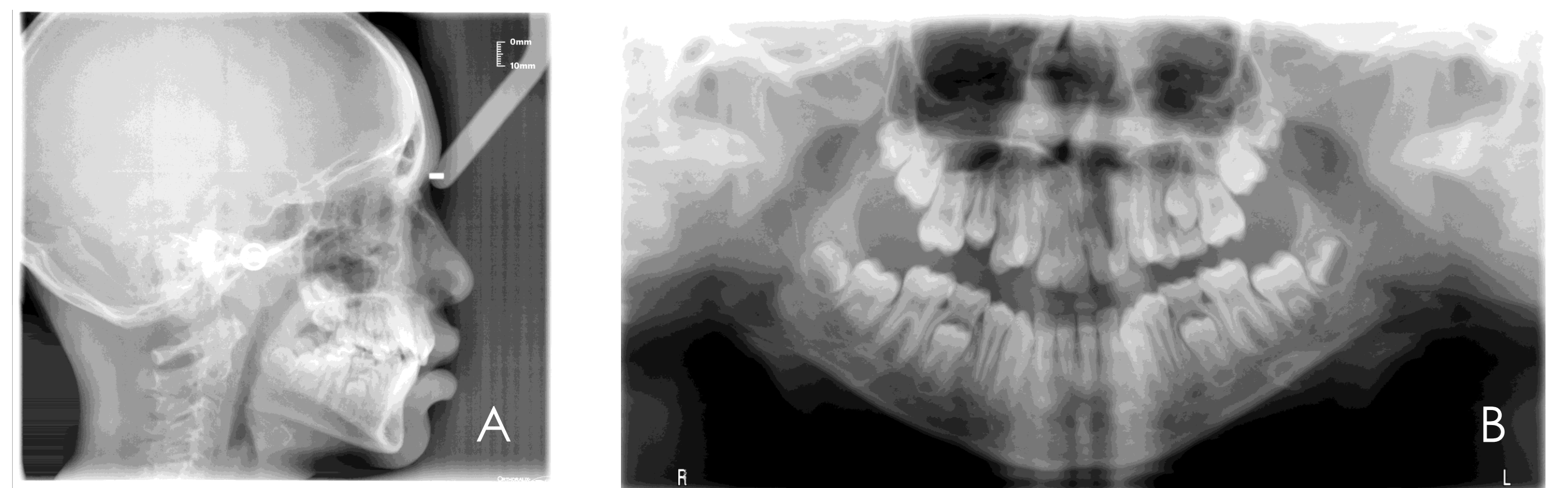


Fig.3 – Telerradiografia (A) e ortopantomografia (B) iniciais

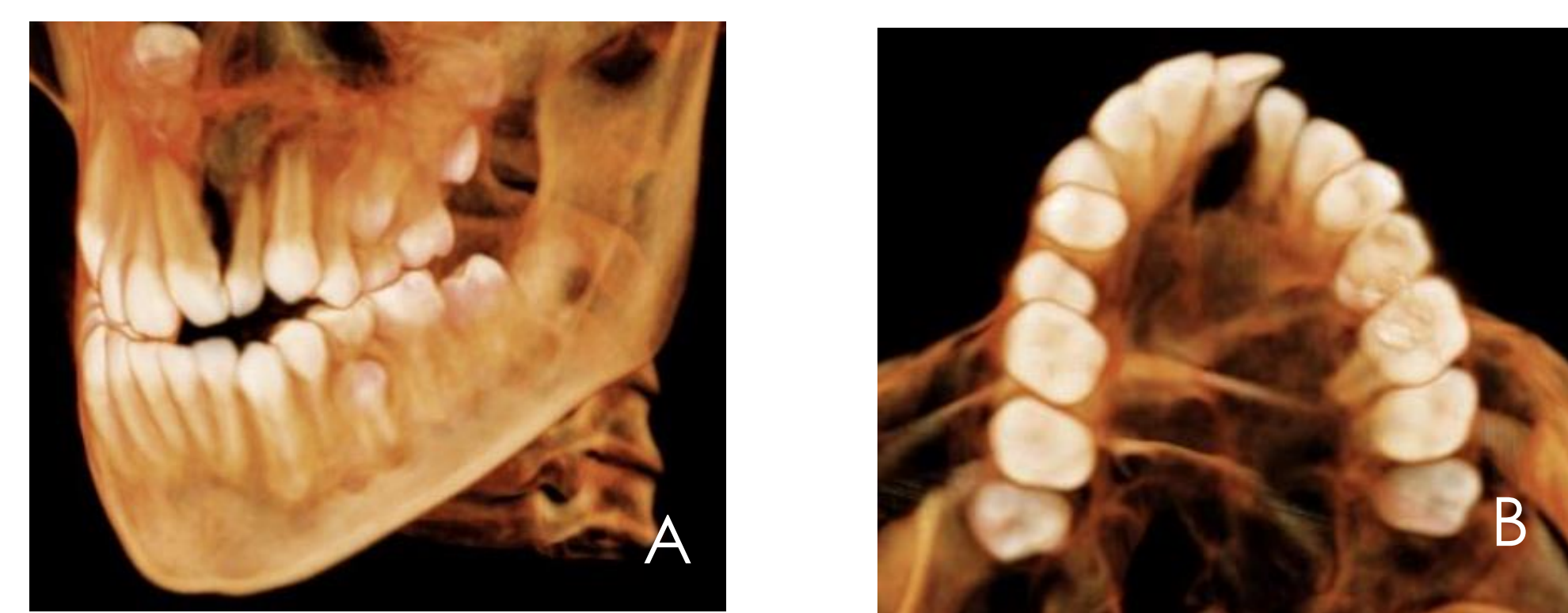


Fig.4 – Cortes de imagem de TCFC inicial com vista tridimensional lateral (A) e oclusal (B)

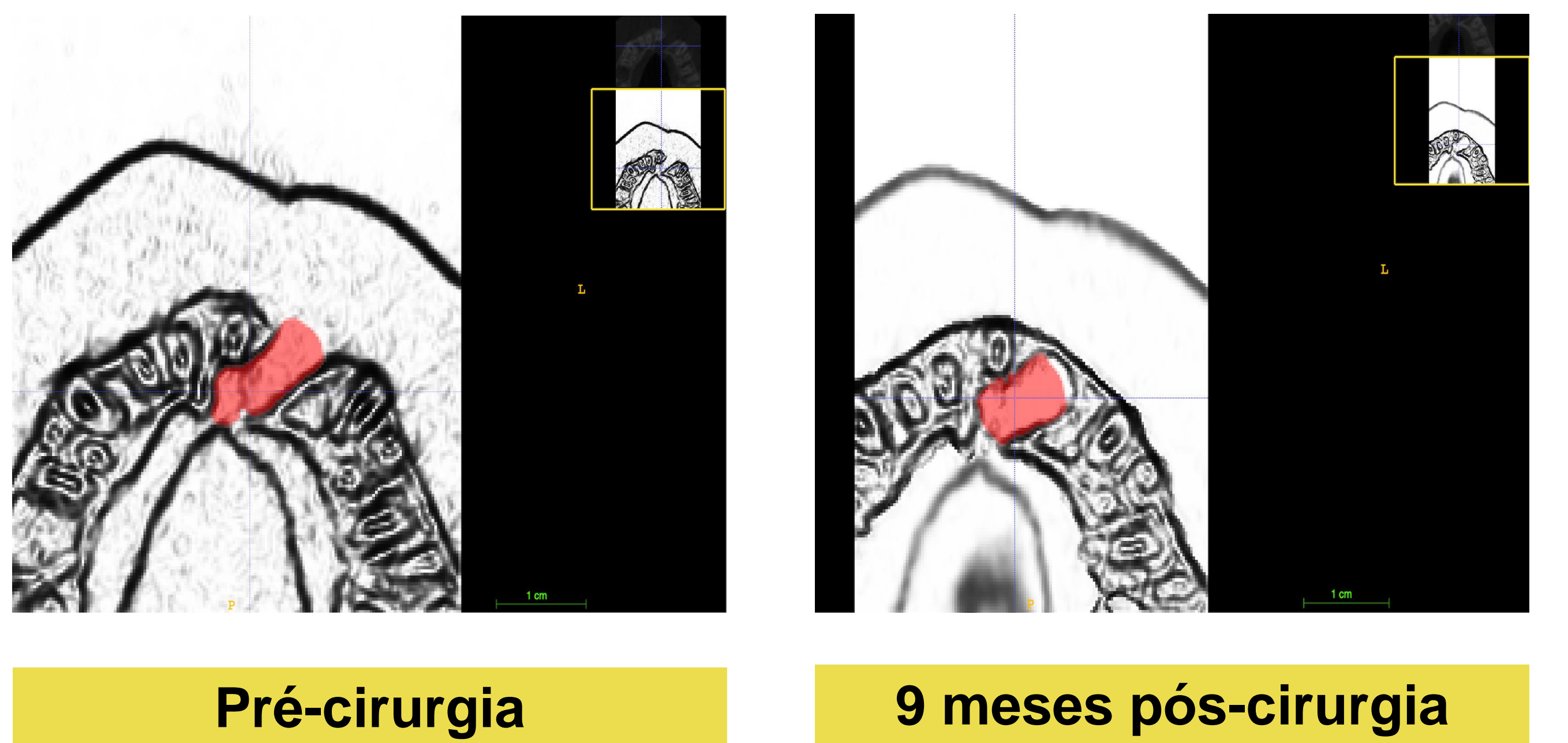


Fig.6 – Imagens do software ITK-Snap, na qual se observa a formação de uma ponte óssea entre os dois segmentos alveolares

CONCLUSÃO

A combinação do enxerto ósseo da crista ilíaca e a membrana de fibrina rica em plaquetas promoveu a formação de uma ponte óssea entre os dois segmentos alveolares da fenda palatina, permitindo a estabilização da arcada maxilar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

