

e à forma atípica dos incisivos centrais. Não existia história familiar de anomalias dentárias nem qualquer acontecimento passado que pudesse estar na origem dessa situação. Ao exame clínico foi possível verificar que os dois incisivos centrais se encontravam fusionados com outros dois dentes e que os dois incisivos laterais se encontravam ausentes. Após realização de uma ortopantomografia e de radiografias apicais foi possível comprovar que os dentes 12 e 22 se encontravam em posição intra-óssea o que eliminou a hipótese das fusões serem entre os incisivos centrais e os laterais. Desta forma, as fusões envolviam os incisivos centrais e dois dentes supra-numerários. Tendo em consideração o tamanho dos dois dentes e a falta de espaço na arcada foi definido o seguinte plano de tratamento: extração dos dentes 11 e 21 e confecção de uma prótese acrílica por razões estéticas e funcionais, procurando preservar o espaço até à idade adulta. Nessa altura, o caso será reavaliado e, se possível, proceder-se-á à reabilitação oral com implantes endoósseos e coroas em cerâmica, sobre implantes.

**Discussão e conclusões:** A presença de dentes fusionados condiciona importantes alterações a nível estético e oclusal principalmente se ocorrerem na zona anterior. O plano de tratamento variado, pode passar pela odontoplastia ou, nos casos de coroas com dimensão mais acentuada, pela extração e reabilitação protética.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.091>

## C-2. Supranumerários – implicações clínicas na zona estética

Sofia Fernandes\*, Américo Afonso, Helena Salgado, Pedro Mesquita

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)



**Introdução:** Os dentes supranumerários constituem uma anomalia dentária de número cuja prevalência varia, de acordo com a população estudada, entre 0,1 e 3,5% para a dentição permanente e entre 0,05 e 1,9% para a dentição decídua. Podem ocorrer na maxila ou na mandíbula, uni ou bilateralmente, isolados, em pares ou em número variado. A localização mais frequente é na linha média, entre incisivos centrais superiores, designando-se nestes casos mesiodens, e na zona molar, lateral ou distalmente ao terceiro molar, designando-se nestes casos para ou distomolares, respetivamente. Os dentes supranumerários podem apresentar morfologia rudimentar ou forma e tamanhos normais. Este trabalho tem como objetivo apresentar três casos clínicos e discutir as possíveis complicações associadas a dentes supranumerários quando presentes na zona estética anterior.

**Casos clínicos:** Caso clínico 1- Criança do género masculino, de 8 anos, compareceu à consulta com o propósito de corrigir o diastema interincisivo superior, que, na opinião da mãe, pela sua dimensão se tornava inestético. Ao exame radiográfico foi detetada a presença de um dente supranumerário na linha média que, pelo seu posicionamento, seria a causa do diastema. Caso clínico 2 - Criança do género masculino, com 10 anos, compareceu no consultório havendo por parte dos pais a preocupação no atraso na erupção dos incisivos superiores

esquerdos. Após realização de uma ortopantomografia foi possível detetar a presença de um dente supranumerário na linha média que estava a provocar a inclusão do dente 21. Caso clínico 3 - Criança de 6 anos recorreu à consulta por rotina. Ao exame clínico foi observado um mesiodens na dentição decídua.

**Discussão e conclusões:** Os casos clínicos descritos constituem três exemplos de dentes supranumerários presentes na dentição permanente e decídua. Além de diastemas os supranumerários podem originar atraso na erupção dentária, erupção ectópica, inclusão dentária, reabsorções radiculares dos dentes adjacentes ou originar quistos dentígeros. O exame clínico e radiográfico reveste-se de especial importância para um correto diagnóstico e plano de tratamento. A remoção cirúrgica está indicada sendo controverso qual o momento ideal para a sua realização. O tratamento dos casos de dentes supranumerários é multidisciplinar devendo a intervenção ser precoce no sentido de diminuir ou evitar complicações futuras.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.092>

## C-3. Picnodisostose e Osteonecrose da Mandíbula - Caso Clínico



Rita Azenha Cardoso\*, Ricardo Grazina, João Mendes de Abreu, Manuela Carrilho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

**Introdução:** A Picnodisostose é uma doença rara, de transmissão autossómica recessiva, em que ocorre disfunção dos osteoclastos devido a mutação no gene codificador da enzima Catepsina K. Esta disfunção leva a que não ocorra reabsorção ou remodelação óssea. Consequentemente a densidade óssea está aumentada e há maior incidência de fracturas mesmo com pequenos traumas. É característica a baixa estatura, dedos curtos e largos, com atrofia das falanges terminais, e várias manifestações cranianas com atraso no encerramento das suturas. Os indivíduos afectados têm frequentemente cabeças alargadas, ângulo mandibular obtuso e maxilares hipoplásicos, bem como alterações na erupção e hipoplasia dentária.

**Casos clínicos:** Este trabalho reporta um caso de Picnodisostose, observado na nossa consulta que apresentava osteonecrose ativa da mandíbula. Trata-se de uma doente com diagnóstico confirmado pela presença da mutação do gene CTSK em 2009, e com história de diagnóstico de osteíte/osteonecrose desde 2010, após extrações dentárias efectuadas no 4º quadrante. Tem um historial de não cumprimento da consulta, com vindas múltiplas à urgência por osteíte, medicada com antibióterapia. Em Outubro de 2012 foi efectuada limpeza cirúrgica da mandíbula à direita.

**Discussão e conclusões:** O diagnóstico diferencial da Picnodisostose é feito com Osteopetrose, Displasia Cleidocraniana, Acro-osteolise Idiopática e Osteogénese Imperfecta. A osteonecrose que ocorre nestes indivíduos parece ter características semelhantes à que se verifica quando existe terapêutica prévia com bifosfonatos. Para além do risco inerente às características da doença, existe dúvida se a doente terá efectuado