

orais, sendo o diagnóstico definitivo dado apenas por análise histológica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.095>

C-6. Hipodontia: a propósito de um caso clínico



Ana Cláudia Ferreira Capelão*, Viviana Conceição, Paula Vaz, Maria Teresa Carvalho, Inês Sansonetty Corte-real

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: A hipodontia constitui uma anomalia dentária de número caracterizada pela ausência dentária congénita até a um máximo de seis dentes. Afeta ambas as dentições, mas é mais frequente na dentição permanente, apresentando uma prevalência variável entre 2,3 a 10,1%. Possui uma etiologia multifatorial, com predominância dos fatores genéticos. Os dentes mais comumente ausentes são os terceiros molares, seguidos dos pré-molares inferiores e incisivos laterais superiores. A reabilitação oral nestes casos constitui geralmente um desafio que requer uma intervenção multidisciplinar. O objetivo deste trabalho visa apresentar um caso clínico de hipodontia e, ainda, alertar os médicos dentistas para a abordagem clínica e interpretação na suspeita de um padrão hereditário.

Caso clínico: O paciente ARPP, do género masculino, caucasiano, com 21 anos de idade, acompanhado pelo Serviço de Ortodontia da FMDUP apresentava um padrão esquelético do tipo II e uma classe dentária I molar e classe II canina. Em exame clínico apresentava várias agenesias que condicionaram o tratamento multidisciplinar implementado, que incluiu o encaminhamento para a consulta de Genética Orofacial (GO) e para a consulta de Dentisteria Operatória (DOP) da FMDUP. Na consulta de GO da história clínica familiar recolhida era relevante a presença de agenesia dos terceiros molares no irmão do probando e de outras agenesias dentárias em primos paternos e maternos. Em exame extra-oral destacou-se a implantação baixa do cabelo na região anterior e a assimetria e rotação posterior bilateral das orelhas. No exame intra-oral, além das agenesias, era relevante uma microdontia ligeira generalizada. O diagnóstico clínico provisório estabelecido foi de hipodontia de padrão hereditário não síndromico. Na consulta de DOP foi realizada a reanatomização dos dentes 13 e 23 em dentes 12 e 22 com recurso a brocas diamantadas (Komet®) para a preparação dentária, resina composta da cor A2 (Synergy D6®, Coltène) e para o polimento taças de borracha e pasta (Microdont).

Discussão e conclusões: Geralmente, nestas situações clínicas a abordagem médico-dentária efetuada constitui uma opção preconizada e com resultados satisfatórios. O Médico Dentista deverá desempenhar um papel ativo na sua deteção precoce e na avaliação do padrão hereditário associado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.096>

C-7. Exposição cirúrgica de incisivo central incluído para tração ortodôntica – Caso Clínico



Helena Salgado*, Pedro Mesquita

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: Os dentes da região anterior da maxila que mais frequentemente permanecem incluídos são os caninos seguidos dos incisivos centrais. A etiologia das inclusões dentárias é variada no entanto, destacam-se, como causas mais comuns, a falta de espaço na arcada, a presença de dentes supranumerários ou de lesões que constituam uma barreira física à erupção dos dentes, o trauma ou a perda prematura do dente decíduo, a angulação anormal da raiz e a retenção dos dentes decíduos. As alternativas de tratamento para a inclusão de um incisivo central superior são variadas e incluem a extração do dente incluído e a reabilitação com prótese ou implante uma vez terminada a fase de crescimento, a extração e o fecho do espaço movimentando o incisivo lateral permanente para o lugar do central, com posterior reanatomização, ou a realização da tração ortodôntica-cirúrgica do dente impactado.

Caso clínico: J.B.L., género masculino, com 8 anos, recorreu à consulta de ortodontia por motivos estéticos referindo, como queixa principal, a inclusão do dente 21. Após estudo ortodôntico, explicação e discussão das opções de tratamento com os pais optou-se, de comum acordo, pela realização da tração da peça dentária incluída. Colocou-se um aparelho fixo superior e procedeu-se ao alinhamento da arcada superior e abertura de espaço para o dente incluído. Uma vez atingidos os objetivos foi realizada, sob efeito de anestesia geral, a cirurgia para exposição do incisivo central maxilar esquerdo para se proceder à sua posterior tração. Foi realizado um pequeno orifício no terço incisal do dente aproveitando a presença de uma mancha branca inestética, por onde foi passado um arame 0,010" duplo a utilizar na tração ortodôntica.

Discussão e conclusões: No caso clínico descrito optou-se pela exposição cirúrgica e tração ortodôntica do dente 21 pela técnica de erupção fechada. Esta decisão teve em consideração a idade do paciente, a normal anatomia coronária e radicular e o posicionamento intraósseo do dente, favorável à tração. Esta técnica tem sido relatada com sucesso em vários casos, parecendo ser preferível à técnica tradicional de exposição cirúrgica do dente, com reposicionamento apical do retalho para indução da sua erupção natural que se apresenta mais desfavorável à saúde periodontal dos tecidos moles adjacentes. O diagnóstico e o tratamento precoce das inclusões dentárias são fundamentais para evitar ou limitar as complicações estéticas, funcionais e psicológicas associadas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.097>

C-8. Diagnóstico conclusivo de uma lesão na língua – Estudo de um caso clínico



Mariana Mestre*, Carlos Hernandez Pintado, Filipe Coimbra

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)