

João Carlos Ramos, Ana Luísa Costa*, Joana Leonor Pereira, Pedro Nicolau, Moisés Rocha, Márcio da Fonseca

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC-MD)

Introdução: A displasia ectodérmica (DE) abrange um complexo grupo de doenças congénitas caracterizadas pela aplasia ou displasia de estruturas de origem ectodérmica e, ocasionalmente, dos tecidos derivados da mesoderme, numa prevalência de 1:10.000 a 1:100.000. A DE hipohidrótica constitui o tipo mais comum, expressando uma tríade clínica clássica: anomalias dentárias de número (oligodontia, hipodontia ou anodontia) ou forma, alterações das glândulas sudoríparas (hipohidrose ou anidrose) e pelos escassos e finos (alopecia ou hipotricose). Tradicionalmente, a reabilitação oral destas crianças tem envolvido a confecção seriada de próteses removíveis totais ou parciais durante os anos de crescimento e uma posterior reabilitação fixa.

Caso clínico: Menina de 4 anos com DE hipohidrótica, anodontia da dentição temporária e apenas um gérmen dentário atípico no maxilar superior. Além de várias manifestações sistémicas associados à patologia genética em causa, em virtude do edentulismo total bimaxilar a criança apresentava rebordos muito atróficos por ausência de osso alveolar e osso basal reduzido, nomeadamente no maxilar superior. A imagiologia confirmou a ausência de gérmenes dos dentes definitivos, persistindo também uma anodontia da dentição definitiva. O tratamento consistiu na exérese cirúrgica do gérmen dentário atípico retido e execução de duas próteses totais removíveis com bases moles.

Discussão e Conclusões: Apesar das dificuldades inerentes relacionadas com a atrofia bimaxilar, total ausência de experiência de mastigação e deglutição adequadas, maus hábitos fonéticos e idade muito reduzida, foi possível a reabilitação funcional e estética criando uma situação morfológica e fisiológica que a criança nunca havia experimentado. Atualmente, não existindo consenso relativamente à idade ideal para o início da reabilitação destas situações, é amplamente aceite que o seu planeamento precoce é extremamente benéfico atendendo a aspectos psicológicos, sociais, fisiológicos e funcionais. Contudo, a colocação precoce de próteses em crianças com DE está associada a uma importante necessidade de ajustes periódicos devido a alterações ósseas decorrentes do crescimento, bem como a diversas dificuldades na obtenção de uma boa retenção e estabilidade. A colocação ponderada de implantes em idade, locais e posições muito específicas pode vir a constituir uma alternativa útil para os casos mais complexos de anodontia.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.129>

C-40. Supranumerário Incluso No Maxilar Superior – A Propósito De Um Caso Clínico

Tânia Cláudia Marta Ângelo*, Bárbara Lourenço, Rui Amaral Mendes

Universidade Católica Portuguesa (UCP)



Introdução: As alterações no desenvolvimento dentário podem resultar no aparecimento de dentes supranumerários, com a consequente alteração no número de dentes. Descrita como ocorrendo em cerca de 1 a 4% da população, a sua incidência é maior no sexo masculino. A etiologia destes dentes ainda é desconhecida, no entanto, várias teorias têm sido apresentadas como o atavismo, dicotomia do gérmen dentário, hiperatividade da lámina dentária, anomalias no desenvolvimento e fatores genéticos. A presença destes dentes na arcada podem causar uma variedade de complicações desde a retenção ou erupção ectópica dos dentes adjacentes, deslocamento ou apinhamento dentário, diastemas, reabsorções radiculares e quistos dentígeros.

Caso clínico: Doente de 66 anos, do sexo masculino, sem antecedentes médicos patológicos relevantes, apresentava dor à palpação na região vestibular entre os dentes 11 e 12 (vitais, sem mobilidade e ausência de dor à percussão vertical e horizontal). Os exames radiológicos, ortopantomografia e radiografia periapical, revelaram a presença de uma massa radiopaca bem delimitada, com opacidade semelhante aos dos tecidos dentários adjacentes, em posição de inclusão vertical com inclinação distal, em tudo sobreponível à imagem radiológica de um canino incluso. De forma a auxiliar o diagnóstico e o planeamento do ato cirúrgico, foi requisitada uma TAC destinada a obter informações mais detalhadas evitando a sobreposição de estruturas ósseas ou dentárias. Procedeu-se à remoção do supranumerário sob anestesia local, com subsequente cicatrização por primeira intenção sem quaisquer intercorrências pós-operatórias.

Discussão e conclusões: Dada a presença do 13 na arcada, os exames radiológicos foram indispensáveis no diagnóstico, mormente na avaliação da morfologia do dente supranumerário, na sua localização, inclinação, distância em relação aos dentes adjacentes e estruturas anatômicas e no consequente planeamento do ato cirúrgico. **Conclusão:** Os dentes supranumerários deverão ser removidos cirurgicamente visando a prevenção do aparecimento de complicações associadas a eles. No presente caso, a escolha do exame imanológico adequado revelou-se essencial quer na confirmação do diagnóstico, quer na definição da abordagem cirúrgica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.130>

C-41. Fibromialgia e Disfunção Temporomandibular

Diana Correia*, Nuno Silva, Nicholas Fernandes, João Mendes

Hospital das Forças Armadas Lisboa



Introdução: A dor muscular proveniente da Disfunção Temporomandibular (DTM), embora seja considerada uma condição regional, pode estar presente em síndromes dolorosas sistémicas, como a Fibromialgia (FM). Esta apresenta dor crónica generalizada e está associada a fadiga constante e distúrbios do sono. Estima-se que a FM está presente em 2-4% da população, sete vezes mais prevalente em mulheres e segundo a literatura 42-97% apresentam DTM.