

apresentam-se radiologicamente como lesões radiotranslúcidas uniloculares com contornos bem definidos, podendo, no entanto, surgir, igualmente, como lesões multiloculares ou até conter zonas radiopacas e apresentar bordos pouco definidos. Nos casos em que o tumor apresenta maior dimensão pode ocorrer reabsorção radicular, deslocamento ou mobilidade dentária. A frequência deste tumor é semelhante na maxila e na mandíbula. Na maxila localiza-se predominantemente na região anterior, enquanto na mandíbula, o local de maior ocorrência é a região posterior. O tumor odontogénico central responde bem à enucleação cirúrgica não havendo tendência para a recorrência da lesão.

**Caso Clínico:** Os autores relatam o caso de um indivíduo de 24 anos, de raça caucasiana, que veio à consulta de medicina dentária apresentando uma sensação de pressão no lado esquerdo da maxila. Para além deste aspeto, o paciente não referia mais sintomatologia. Ao exame clínico foi possível verificar que o dente 25 apresentava mobilidade. Após realização de exame radiográfico verificou-se a presença de uma lesão radiotranslúcida de grandes dimensões, na proximidade das raízes do canino, 1° e 2° pré-molares. Foi solicitado ao paciente que efetuasse uma tomografia axial computorizada para que se pudesse fazer uma avaliação mais precisa da dimensão da lesão e da sua relação com as estruturas anatómicas vizinhas. Procedeu-se ao tratamento de canal dos dentes afetados e efetuou-se a exérese cirúrgica da lesão, sob o efeito de anestesia geral. O exame anatomo-patológico revelou tratar-se de um fibroma odontogénico central. O paciente tem sido controlado periodicamente, tendo sido efetuada uma ortopantomografia após 3 e 12 meses da remoção cirúrgica da lesão.

**Discussão e Conclusões:** Apesar de ser um tumor extremamente raro, é importante o médico dentista ter conhecimento das suas características clínicas, radiográficas e histológicas, de modo a incluí-la no diagnóstico diferencial dos tumores odontogénicos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.184>

#### # 75. Caso clínico de Quisto nasopalatino

Pedro Mesquita\*, Helena Salgado, António Felino

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

**Introdução:** O quisto do ducto nasopalatino, também conhecido como quisto nasopalatino, é um quisto epitelial benigno de desenvolvimento, sendo o quisto não odontogénico mais frequente da cavidade oral, ocorrendo em aproximadamente 1% da população. A sua localização é única, na linha média da zona anterior da maxila. Permanece frequentemente assintomático revelando-se, muitas vezes, como um achado radiográfico, ou, em alternativa, pode originar uma tumefação na região anterior do palato acompanhada, ou não, de dor e drenagem. Pode ocorrer em qualquer idade sendo a faixa etária mais atingida a dos 40 aos 60 anos. Afecta mais frequentemente o género masculino.

**Caso clínico:** Os autores apresentam o caso clínico de um quisto nasopalatino diagnosticado num paciente com 45 anos

de idade. O paciente foi referenciado apresentando como queixa principal uma pressão localizada na zona anterior da maxila. Para além disso, não apresentava outros sintomas nem história recente de dor. Ao exame clínico foi detetado um abaulamento na zona anterior do palato duro. A lesão foi removida sob o efeito de anestesia geral e o diagnóstico de quisto nasopalatino confirmado por exame anatomopatológico. Um ano após a remoção cirúrgica da lesão o paciente não apresenta qualquer sinal de recidiva.

**Discussão e conclusões:** O diagnóstico desta lesão é efetuado com base nos dados clínicos, radiográficos e exame histológico. O tratamento de eleição é a enucleação total da lesão, verificando-se uma baixa taxa de recorrência. No entanto, o follow up é essencial.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.185>

#### # 76. Transmigração de canino incluído – a propósito de um caso clínico



Marisa Sofia Marques\*, Maria Inês Brito, Cátia Vanessa Moreira, Rui Amaral Mendes

Universidade Católica Portuguesa

**Introdução:** A transmigração é um fenómeno raro no qual dentes não erupcionados migram através da linha média. A transmigração de caninos mandibulares permanentes é um fenómeno pouco comum sendo a prevalência reportada entre 0,14% a 0,31%.

**Caso clínico:** C.J.F.L.A., doente do sexo masculino, 43 anos, dirigiu-se à consulta de Medicina Oral com um quadro de sintomatologia álgica com alguns dias de evolução, referida à região do 37. A recolha da história clínica permitiu concluir tratar-se de um quadro de pulpíte irreversível num doente saudável, sem comorbilidades sistémicas associadas e sem antecedentes familiares relevantes. O exame clínico revelou a retenção do dente 83 e o exame radiográfico evidenciou a existência de transmigração e impactação do dente 43. Devido às possíveis complicações futuras, o doente concordou em realizar a exodontia do dente incluído transmigrado. O procedimento cirúrgico foi efectuado com sucesso e a cicatrização decorreu sem quaisquer intercorrências dignas de registo.

**Discussão e conclusões:** O diagnóstico tardio e acidental de dentes incluídos é uma realidade da prática clínica. No presente caso, a extração cirúrgica foi considerada como a forma de tratamento capaz de prevenir a ocorrência de complicações. Com efeito, a possibilidade de ocorrência de complicações associadas à inclusão, nomeadamente reabsorção radicular dos dentes adjacentes e o desenvolvimento de quistos ou tumores odontogénicos, torna a extração cirúrgica a opção de tratamento mais adequada. Neste caso a cirurgia decorreu dentro do planeado, dada a posição e proximidade com as raízes dos dentes adjacentes. A ferida operatória foi subvisionada 7 e 15 dias após a cirurgia, observando-se uma cicatrização por 1ª intenção dos tecidos, em conformidade com o que seria expectável, e com um resultado final altamente favorável. O follow-up revelou a existência de um processo favorável de neoformação óssea fisiológica na zona da cirurgia. A extração cirúrgica deste dente é importante para acautelar a ocorrência de complicações, mesmo perante ausência de sintomatologia.