

#019. Abordagem cirúrgica na tração ortodôntica de dente 1.1 retido



Elisa Carreiro*, Inês Martins,
André Alves Martins, Tiago Borges,
Bruno Leitão de Almeida

Instituto de Ciências da Saúde, Universidade
Católica Portuguesa, Viseu

Introdução: A abordagem de situações de retenção dentária é frequente na clínica de cirurgia oral, sendo relatado na literatura que aproximadamente 20% da população possui pelo menos um dente retido, não sendo o incisivo central um dente com prevalência de retenção assinalável. A etiologia das retenções dentárias é muito variada, nomeadamente fatores hereditários, embriológicos, disfunções endócrinas e causas locais. As complicações associadas incluem, entre outras, lesões quísticas associadas, reabsorção de dentes vizinhos, alterações no processo de erupção e comprometimento estético e funcional. O tratamento poderá ser alcançado através da exposição cirúrgica associada ou não a tração ortodôntica, translocação, transplante ou exodontia. O exame radiográfico, a par do exame clínico, é fundamental na elaboração do diagnóstico e planeamento cirúrgico-ortodôntico, permitindo a resolução destes casos, restabelecendo a estética e a função.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino, saudável, com 14 anos, apresentou-se com queixa de ausência de um incisivo central. O plano de tratamento selecionado incluiu a colocação de aparatologia ortodôntica fixa, exodontia do 5.1 e exposição cirúrgica do 1.1 para tração. Foi realizada uma incisão em envelope de espessura total intrassulcular sem descargas, estendida do dente 2.1 ao 1.3, descolamento, osteotomia conservadora até à linha amelocementária, e colagem de bracket e cadeia metálica para tração. O paciente prosseguiu o tratamento ortodôntico durante 2 anos, tendo optado pela sua remoção após posicionamento adequado do 1.1 na arcada.

Discussão e conclusões: A tração de dentes retidos é um desafio que necessita uma abordagem multidisciplinar, nomeadamente ortodôntica e cirúrgica. No caso clínico em questão, o tratamento revelou-se eficaz, visto que foram atingidos os objetivos principais: o dente ficou corretamente posicionado na arcada dentária (sem reabsorções radiculares ou outro tipo de complicações) e com restabelecimento estético e funcional.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.021>

#020. Distração osteogénica maxilar num caso de síndrome de Rieger



Paula Bebiano*, Sofia Oliveira Bento,
Sandra Ferreira, Margarida Mesquita,
Luísa Maló, Francisco Fernandes do Vale

FMUC, Cirurgia Maxilofacial, CHUC

Introdução: A síndrome de Rieger é uma anomalia congénita de origem autossómica dominante rara, com uma prevalência de 1:200.000 indivíduos. Atinge preferencialmente as estruturas oculares, podendo existir também envolvimento sistémico. As manifestações clínicas são variáveis,

sendo que os sinais mais comuns são: anomalias da íris, glaucoma, hipertelorismo, nariz achatado, alterações dentárias, auditivas, cardíacas, umbilicais, estenose anal, atrofia muscular, baixa estatura e, por vezes, atraso cognitivo. As manifestações orais mais comuns são as anomalias de forma dentária (dentes conóides e «talon cusp»), anomalias de tamanho dentário (microdontia), anomalias de número de peças dentárias (hipodontia ou mesmo anodontia), hipoplasia do esmalte, hipoplasia maxilar e prognatismo mandibular.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino, 14 anos de idade, raça caucasiana, com diagnóstico prévio de síndrome de Rieger. Apresenta uma classe III esquelética com hipoplasia maxilar marcada. Na observação extraoral verifica-se a presença de uma face curta, perfil côncavo e ângulo nasolabial aumentado. Intraoralmente observa-se uma mordida cruzada posterior, uma mordida cruzada anterior e agenesias múltiplas, pelo que foram colocados temporariamente 2 elementos protéticos na região anterior, para minimização do prejuízo estético. O plano de tratamento sugerido foi o tratamento ortodôntico-cirúrgico, com uma primeira fase de distração osteogénica maxilar. Para selecionar o tamanho do distrator foram efetuadas medições volumétricas de cada seio maxilar recorrendo à tomografia computadorizada de feixe cónico. Foram colocados 2 distratores maxilares internos de 15 mm bilateralmente nos seios maxilares. Findo um período de latência de 4 dias, foram efetuadas 2 ativações diárias de 0,5 mm cada. Os parafusos foram expandidos durante 15 dias, até ao limite de abertura dos mesmos.

Discussão e conclusões: A distração osteogénica maxilar é uma alternativa mais conservadora à técnica convencional cirúrgica Le-Fort I, tendo ainda a vantagem de poder ser realizada em idades mais precoces. Com este procedimento verificou-se uma diminuição significativa da discrepância esquelética sagital e uma melhoria substancial da estética facial e da condição respiratória da criança.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.022>

#021. Odontoma composto: a propósito de um caso clínico



Raquel Couto*, Diana Ribeiro

Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte,
Faculdade de Medicina Dentária, Universidade
do Porto

Introdução: O odontoma é o tumor odontogénico mais comum e define-se como uma malformação benigna, em que as células alcançam a completa diferenciação, atingindo o estágio no qual todos os tecidos dentários estão representados. A maior parte dos odontomas são assintomáticos, de etiologia desconhecida e de evolução lenta, constituindo meros achados radiográficos. Morfologicamente, os odontomas podem ser classificados como complexos, quando se apresentam como massas irregulares, contendo os diferentes tipos de tecidos dentários, ou como compostos, quando esses tecidos dentários se organizam e formam pequenas estruturas semelhantes a dentes – os denticulos. Por vezes, os