

#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

odontomas constituem obstáculos mecânicos à erupção dos dentes definitivos, causando impação ou atraso na erupção dentária.

Descrição do caso clínico: Jovem caucasiano, 12 anos de idade, assintomático. No exame radiográfico de rotina, observou-se a presença de uma lesão radiopaca, de contornos irregulares, com áreas de densidade óssea e de esmalte, entre os dentes 73 e 33, e um halo radiolúcido à sua volta. A lesão encontrava-se lingualizada em relação à coroa do dente 33 incluso, impedindo a sua normal erupção. No exame radiográfico prévio (6 anos antes), não se observava a presença desta lesão. O plano de tratamento consistiu na exérese completa da lesão, e posterior estudo histopatológico, que confirmou o diagnóstico de odontoma composto.

Discussão e conclusões: Pretende-se com a apresentação deste caso clínico, alertar os médicos dentistas generalistas para a importância do exame radiográfico de rotina e para o diagnóstico precoce desta patologia, de forma a evitar maiores complicações na vida adulta, nomeadamente transtornos oclusais, estéticos, fonéticos, não erupção de dentes permanentes ou erupção ectópica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.023>

#022. Cisto odontogénico inflamatório paradentário: caso clínico

Diana Ribeiro*, Raquel Couto

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

Introdução: O cisto odontogénico inflamatório paradentário é uma lesão odontogénica de origem inflamatória que se encontra associada à coroa de um dente incluso vital, com história de pericoronarite. Apresenta poucos sinais e sintomas clínicos, tem maior incidência no género masculino, numa proporção de 1:0,4 em relação ao género feminino, sendo que os terceiros molares inferiores inclusos são os dentes mais afetados. Devido às alterações patológicas que o terceiro molar incluso pode causar, a sua extração preventiva tem sido muito discutida ao longo dos últimos anos. O diagnóstico definitivo deve ser instituído após a correlação dos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos. Apesar de ser um cisto não recidivante, é imperioso fazer um controlo clínico e radiográfico periódico após a exérese completa da lesão.

Descrição do caso clínico: Homem caucasiano, 26 anos de idade, assintomático no momento, mas com episódios recentes de pericoronarite na região correspondente ao dente 48 incluso. No exame radiográfico de rotina, observou-se uma lesão cística de grande dimensão, no corpo, ângulo e ramo montante da mandíbula direita, a envolver o dente 48 incluso na sua totalidade e a região apical do dente 47. A tomografia computadorizada revelou que a lesão provocou expansão óssea e adelgaçamento das corticais vestibular e lingual, sem as perfurar. O plano de tratamento consistiu numa biópsia aspirativa do conteúdo cístico e biópsia incisiva da parede da lesão, prévias à intervenção cirúrgica, para estudo histopatológico. O resultado foi de cisto odontogénico inflamatório. A exérese completa da lesão e a extração dos

dentes 47 e 48 foram realizadas sob efeito de anestesia geral, e o posterior estudo histopatológico da peça operatória, confirmou o diagnóstico prévio.

Discussão e conclusões: Pretende-se com a apresentação deste caso clínico alertar os médicos dentistas generalistas para a importância do exame radiográfico de rotina e para o diagnóstico precoce desta patologia, de forma a evitar maiores complicações no futuro.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.024>

#023. Tratamento interdisciplinar de deformidade dentofacial de classe II com assimetria facial

Francisco Fernandes do Vale, Carla Lavado*,
Eunice Virgínia Carrilho, Anabela Paula,
Sandra Ferreira

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A assimetria facial associada à retrognatía mandibular é uma deformidade dentofacial que pode adquirir graus de severidade que nem a modificação do crescimento, nem a compensação ortodôntica oferecem uma solução satisfatória de tratamento. Nestes casos, apenas o tratamento combinado ortodôntico-cirúrgico deve ser considerado, pois é a única opção terapêutica que permite a reposição da boa oclusão dentária e estética facial, devolvendo também o bem-estar psíquico e social afetado pela desfiguração dentofacial.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, de 30 anos de idade, surge na consulta de ortodontia insatisfeita com o tratamento ortodôntico em curso e iniciado há cerca de 4 anos. Após inspeção clínica e estudo dos meios auxiliares de diagnóstico, verificou-se que a paciente apresentava os seguintes problemas: classe II dentária e esquelética (ANB=8°) por retrognatía mandibular; endognatía maxilar com mordida cruzada à esquerda e em tesoura à direita; assimetria mandibular para a esquerda por falha de crescimento do ramo mandibular e côndilo esquerdo; excessiva expansão dento-alveolar superior com pró-alveolia superior e inferior; e falha de torque generalizado. Foi planeado o tratamento ortodôntico-cirúrgico com os seguintes procedimentos clínicos: alteração da prescrição do aparelho fixo, pois a paciente era portadora de brackets autoligáveis; extrações dos dentes 14, 24, 34 e 44; e correção cirúrgica com Le Fort I avanço maxilar e osteotomia sagital mandibular bilateral de avanço mandibular e reposição da assimetria. Terminado o tratamento ortodôntico-cirúrgico, foi realizado um branqueamento dentário externo.

Discussão e conclusões: A deficiência mandibular pode resultar de um distúrbio da embriogénese ou de uma causa adquirida pós-natal e pode aparecer isolada ou associada a síndromes malformativas congénitas. O tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático permite o restabelecimento da oclusão dentária, função mastigatória, função respiratória e harmonia facial dos pacientes com malformação esquelética de classe II. No caso clínico apresentado, todos os objetivos do tratamento foram alcançados, demonstrando a importância da interdisciplinaridade no sucesso do tratamento, quer tratando-se de pequenos ou grandes atos clínicos, como o

