

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 Côrte-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 síndrómico. 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 de 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 ortodôntico-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)

**Introdução:** O cisto linfoepitelial oral é uma lesão incomum, assintomática e de pequenas dimensões, geralmente descoberta durante os exames de rotina da cavidade oral. As lesões são identificadas com maior frequência em regiões orais que contêm agregados linfóides, como o pavimento boca, superfície ventral da língua e palato mole. Clinicamente apresenta-se como uma massa submucosa pequena. A lesão é tipicamente branca ou amarela e contém frequentemente material queratinoso no lúmen. O presente trabalho relata um paciente que compareceu no Serviço de Medicina Oral da FMDUP por ter uma tumefação na face ventral da língua, diagnosticado posteriormente como cisto linfoepitelial oral.

**Caso clínico:** O paciente OG, do género masculino, com 42 anos de idade, compareceu no serviço de Medicina Oral na clínica da FMDUP, com queixas de um tumor localizado na face ventral da língua. Ao exame objetivo observou-se um tumor com 1 cm de diâmetro localizado na face ventral da língua, tal como o paciente tinha referido no início da consulta. No momento oportuno, procedeu-se a excisão cirúrgica da lesão com margens de 1 mm e a peça foi enviada para estudo anatomo-patológico no IPATIMUP- Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto. O diagnóstico histológico foi de cisto epidermóide com infiltrado linfóide e centros germinativos reativos na parede.

**Discussão e conclusões:** Pela informação clínica e histológica concluiu-se que se tratava de um cisto linfo-epitelial de prognóstico favorável. No entanto, é necessário alertar para o facto de que a patogénese destas lesões ainda não é totalmente conhecida e, que por serem incomuns constituem cerca de 0,09% e 0,18% do total de lesões diagnosticadas em Serviços de Patologia Oral. Com relação aos casos reportados na literatura podemos constatar discreta predileção pelo sexo masculino, e por zonas com presença de agregados linfóides. A ausência de dor, o pequeno diâmetro, e a presença de centros germinativos vão de encontro ao diagnóstico sendo a excisão cirúrgica o tratamento de escolha. Conclui-se que a excisão cirúrgica conservadora é o tratamento de eleição para o cisto linfo-epitelial, quando se apresenta sob a forma de um tumor bem diferenciado e havendo necessidade de fazer diagnósticos diferenciais. Apesar de não haver relatos de transformação neoplásica ou recorrência pós-cirúrgica não se deve colocar de lado a sua preservação.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.098>

### C-9. Um Caso Raro de Mioepitelioma localizado na Gengiva do Maxilar Superior

Tiago Pinto Ribeiro\*, Isabel Esteves, Otilia Pereira-Lopes, Filipe Coimbra

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

**Introdução:** O mioepitelioma é um tumor das glândulas salivares de natureza benigna e raro. A sua localização mais frequente é na glândula parótida podendo aparecer raramente noutros locais da mucosa oral. Clinicamente observa-se como uma massa redonda recoberta por mucosa normal sem sintomatologia dolorosa. Esta neoplasia resulta de uma

proliferação monoclonal de células mioepiteliais. O seu diagnóstico é feito por anatomopatologia e a sua caracterização completa depende de análise imunohistoquímica.

**Caso clínico:** Paciente M.S.S.M., mulher caucasiana com 18 anos, recorreu à clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto com queixas de uma tumefacção localizada na gengiva na zona anterior do maxilar superior que tinha aparecido há cerca de 4 anos e foi crescendo lentamente. Clinicamente, o tumor tinha 2 cm de comprimento, era coberto por mucosa normal e não era doloroso. Radiograficamente, a região apresentava uma zona de reabsorção do osso alveolar. O diagnóstico clínico foi de cisto gengival ou de granuloma periférico de células gigantes. Realizou-se a exérese da lesão com dissecação e curetagem do osso alveolar. A peça operatória foi enviada para exame histológico. O resultado do exame histológico foi de mioepitelioma.

**Discussão e conclusões:** O mioepitelioma embora seja um tumor raro, ocorre com mais frequência no lobo superficial da glândula parótida, onde as células mioepiteliais são mais frequentes. Nesta localização os diagnósticos diferenciais são o adenoma pleomórfico, e o tumor de Warthin. Quando ocorre noutros locais da mucosa oral a localização preferencial é o palato. A sua ocorrência na gengiva é tão rara que a clínica nunca contempla os tumores das glândulas salivares sendo o diagnóstico uma surpresa identificável apenas por histopatologia. A histogénese tem origem nas células mioepiteliais e ocorrer em três formas histológicas. A mais comum é a de células esguias, a forma de plasmocitoma predomina no palato, e a terceira forma é uma mistura de plasmocitoma e de células esguias. Estes tumores fazem parte do grupo dos tumores pleomórficos das glândulas salivares. Neste tumor não foi feita a exérese com margens de segurança pois não havia a mais remota suspeita de se tratar de um tumor de glândulas salivares que requereria margens de 0,5 cm. A curto prazo pretendemos caracterizar o tumor com imunohistoquímica e a doente deverá ser vigiada e se necessário será executada nova exérese com margens de segurança adequadas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.099>

### C-10. Sobredentadura maxilar retida por implantes em sectores posteriores – caso clínico

Artur Miler\*, Carina Gradil, André Correia, José Mário Rocha, J.C. Reis Campos, Maria Helena Figueiral

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

**Introdução:** Uma paciente do sexo feminino, com 52 anos, compareceu na consulta da Especialização em Reabilitação Oral da FMDUP com o objetivo de efetuar uma reabilitação oral do seu maxilar superior.

**Caso Clínico:** Da história e do exame clínico realçam-se os seguintes dados: presença de quatro implantes no maxilar superior desdentado total (nas zonas do 15, 17, 24 e 26), reabilitado com uma prótese total acrílica provisória; presença de uma prótese parcial removível esquelética inferior, numa desdentação parcial tipo classe I de Kennedy (ausência de

