

com um comportamento agressivo localmente e uma baixa taxa de disseminação e metastização à distância. Pode afetar qualquer parte da mucosa oral e surgir em locais prévios de leucoplasia, eritroplasia e/ou leucoplasia verrucosa proliferativa. Apesar de ainda pouco conhecida a sua etiologia, sabe-se que os hábitos tabágicos e alcoólicos contribuem para o seu desenvolvimento. O papel do HPV nesta patologia parece não estar provado. Sabe-se ainda que existe uma entidade denominada CV híbrido, onde se verifica a coexistência de CV e carcinoma pavimento celular na mesma lesão, o que torna ainda maior a necessidade de uma abordagem mais interventiva e segura nestes casos.

Descrição do caso clínico: Neste trabalho, descrevemos o caso de uma doente com 54 anos de idade, fumadora de 20 UMA, que recorreu à consulta de medicina oral com uma lesão branca hiperqueratótica de tipo verrucoso, no dorso da língua, paramediana esquerda, com cerca de 1,5 cm de maior diâmetro, não dolorosa, com cerca de um ano de evolução. A análise anatomopatológica da biópsia incisional revelou hiperplasia verruciforme, pelo que se realizou a excisão total da lesão com margens. O resultado anatomopatológico da peça operatória revelou focos de CV, com margens livres. Ao final de um ano de follow-up, a doente mantém-se sem lesões.

Discussão e conclusão: A abordagem das hiperplasias verrucosas da mucosa oral deve ser semelhante à do CV (excisão total da lesão com margens) uma vez que, apenas com o resultado da biópsia incisional, não é possível excluir focos de CV noutros locais da lesão. A probabilidade da coexistência de focos de carcinoma pavimento celular com CV na mesma lesão (entidade denominada carcinoma oral híbrido) corrobora a necessidade de excisão total da lesão.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.060>

#3. Impactação do dente 21 causada pela presença de dois mesiodens – Caso clínico

Pedro Mesquita*, Helena Salgado

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)



Introdução: Os dentes supranumerários constituem uma anomalia dentária de número cuja prevalência varia, de acordo com os estudos, entre 0,1-3,5% para a dentição permanente e entre 0,05-1,9% para a dentição decídua. Podem ocorrer na maxila ou na mandíbula, uni ou bilateralmente, isolados, em pares ou em número variado. A localização mais frequente é: na linha média, entre incisivos centrais superiores, designando-se, nestes casos, mesiodens; ou na zona molar, lateral ou distalmente ao terceiro molar, designando-se, nestes casos, para ou distomolares, respetivamente. O mesiodens constitui cerca de 36% dos supranumerários, com localização, preferencialmente, palatina interincisiva e morfologia cônica ou triangular. Além de diastemas, os supranumerários podem originar atraso na erupção dentária, erupção ectópica, inclusão dentária, reabsorções radiculares dos dentes adjacentes ou quistos dentígeros.

Descrição do caso clínico: Criança do género masculino, raça caucasiana, com 10 anos de idade, veio à consulta de medicina dentária acompanhada dos pais, demonstrando preocupação no atraso na erupção dos incisivos superiores esquerdos. Ao exame clínico foi possível verificar a presença na arcada do dente 61, tendo já esfoliado o dente 62 e erupcionado o dente 11. Após realização de uma ortopantomografia, foi possível detetar a presença de um dente supranumerário na linha média, causador da impactação do dente 21. Na tomografia axial computadorizada verificou-se a presença de um segundo dente supranumerário, um mesiodens, localizado por palatino. Os 2 dentes supranumerários foram removidos cirurgicamente, sob efeito de anestesia geral. O paciente tem sido controlado periodicamente para avaliar a erupção espontânea do dente 21.

Discussão e conclusões: Os supranumerários constituem uma anomalia que, apesar de muitas vezes permanecer assintomática, pode estar associada a complicações diversas. Uma vez que apenas 25% dos dentes supranumerários erupcionam, o exame radiográfico reveste-se de especial importância para um correto e precoce diagnóstico destas anomalias. A remoção cirúrgica está indicada, sendo controverso qual o momento ideal para a sua realização. A maior parte dos incisivos impactados pela presença de um supranumerário erupcionam espontaneamente após a sua remoção. No entanto, pode haver necessidade da realização de tração ortodôntica do incisivo. Daí ser fundamental o controlo periódico destes pacientes após a cirurgia.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.061>

#4. Exodontia de terceiro molar com proximidade a nervo alveolar inferior bifurcado



Tatiana Rodrigues Gomes*, Joana Cardoso Mendes, Bruno Leitão de Almeida

Centro Regional das Beiras, Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A exodontia de terceiros molares é uma prática frequente na consulta de medicina dentária. A relação anatómica destes dentes com o nervo alveolar inferior é já bem conhecida. Apesar disso, existem variações anatómicas que, embora pouco frequentes, devem ser observadas no pré-operatório. A bifurcação do nervo alveolar inferior é uma delas.

Descrição do caso clínico: Paciente de 18 anos do sexo feminino, em fase final de tratamento ortodôntico, apresentou-se na clínica com indicação de exodontia do dente 3.8. Após exames auxiliares de diagnóstico (ortopantomografia e tomografia posterior), verifica-se a existência de bifurcação no trajeto do nervo alveolar inferior esquerdo. O procedimento cirúrgico foi realizado de forma convencional, respeitando a integridade das estruturas de interesse.

Discussão e conclusões: A técnica cirúrgica cuidada permitiu a realização do caso sem complicações imediatas ou