

odontomas constituem obstáculos mecânicos à erupção dos dentes definitivos, causando impactação 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 incisional 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 retrognatia 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 retrognatia mandibular; endognatia 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