

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

branqueamento dentário externo que veio otimizar o resultado final e aumentar a autoestima da paciente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.025>

#025. Tumor de células granulares



Sérgio Barreto*,
Gonçalo Nuno Abreu de Amorim e Castilho,
Patrícia Fonseca, Luís Monteiro

IUSC, IUCS, IUCS-N, Instituto de Ciências
da Saúde - Viseu - Universidade Católica

Descrição do caso clínico: Os autores apresentam um caso clínico de um doente do género masculino, com 50 anos, encaminhado para a consulta de medicina oral devido a lesão na língua. Ao exame intraoral foi observado lesão nodular, séssil, no dorso da língua, 1/3 anterior. A palpação nota-se tumoração dura, móvel, com aproximadamente 1 cm de diâmetro, bem delimitada, textura lisa, despapilada, apresentando flutuação circunscrita. Sem úlceras, nem gânglios palpáveis. O doente foi submetido a biopsia excisional com margens de segurança. O relatório anatomopatológico descreve a lesão como tumor de células granulares. A exérese foi completa.

Discussão e conclusões: O tumor de células granulares é definido como um neoplasma, relativamente incomum. A origem do tumor de células granulares é incerta e controversa. Originalmente, acreditava-se em origem do musculoesquelético, sendo chamado de mioblastoma de célula granular. Entretanto, outros estudos apontam para uma derivação através das células de Schwann ou de uma célula mesenquimal indiferenciada. A maioria dos casos de tumor de células granulares tem um comportamento benigno. Ocasionalmente, pode tornar-se localmente agressivo e, em 2% dos casos, manifestar malignidade com envolvimento a distância. O tratamento do tumor de células granulares é essencialmente cirúrgico e é geralmente curativo. A recidiva é extremamente rara. Neste caso clínico, a exérese foi total e até agora não houve sinais de recidiva.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.026>

#026. Reabilitação de fratura coronária complicada – colagem de fragmento dentário



Vanessa de Almeida Machado*, João Botelho,
Luísa Bandeira Lopes, Ricardo Castro Alves,
José João Mendes

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas
Moniz

Introdução: O traumatismo dento-alveolar tem-se tornado um problema de saúde pública, dada a sua alta prevalência em crianças e adolescentes. Pode ser resultante de uma queda acidental, acidente de viação ou desportos de contato. Devido à sua posição na arcada dentária, os incisivos centrais superiores são muitas vezes afetados, levando a problemas estéticos, funcionais e fonéticos. O objetivo deste trabalho é ilustrar um procedimento clínico de adesão do fragmento dentário

justa-ósseo após traumatismo dentário, em que foi necessário descolamento de retalho mucoperiósteo por palatino.

Descrição do caso clínico: Paciente de 17 anos de idade, do género masculino, leucoderma, dirigiu-se à consulta de urgência do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 30 dias após traumatismo craniofacial, ocorrido devido a síncope. No exame clínico verificou-se fratura dos incisivos centrais maxilares permanentes. No incisivo central superior direito (1.1) a fratura foi coronária, não complicada, localizada no terço médio do dente, mas o fragmento não foi encontrado. Foi aderida uma faceta palatina em resina composta. No incisivo central superior esquerdo (2.1) a fratura foi coronária, complicada, oblíqua para palatino com os limites justa-ósseos e o fragmento encontrava-se ligado por fibras periodontais. A exposição pulpar foi evidente e os testes de vitalidade pulpar, térmicos e elétricos indicaram necrose, e mobilidade grau I. Não existiam sinais de laceração dos tecidos ou evidência de fratura do osso alveolar. Procedeu-se à remoção do fragmento dentário do 2.1. e à pulpectomia, e, posteriormente, fez-se incisão intrasulcular para descolamento de retalho mucoperiósteo por palatino, visto que a linha de fratura encontrava-se justa-ósseo. Após isolamento absoluto do dente, o fragmento dentário foi aderido com resina composta aquecida. Foram realizadas consultas de controlo até 6 meses, com exame clínico e radiográfico.

Discussão e conclusões: A abordagem dos traumatismos deve ser multidisciplinar para o sucesso da reabilitação a longo prazo. É fundamental estabelecer um diagnóstico correto a fim de efetuar a terapêutica e técnicas adequadas a cada caso, resolvendo o problema no imediato, e minimizar os prováveis efeitos indesejáveis no futuro. Abordagens terapêuticas conservadoras e progressivas, complementadas com controlos clínicos e radiográficos, permitem a otimização e a manutenção dos resultados estéticos e funcionais.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.027>

#027. Tratamento pluridisciplinar de agenesias dentárias múltiplas: a propósito de um caso clínico



Rute Rio*, Filipe Campos, Fernando Almeida

Clínica Dentária Professor Fernando Almeida,
Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A agenesia dentária, também definida como ausência congénita de um ou mais dentes decíduos ou permanentes, é uma das anomalias dentárias mais frequentes no ser humano. O método de diagnóstico mais indicado utilizado é o exame clínico, o qual deve incluir uma pormenorizada história clínica para despiste de uma extração dentária, acompanhado do exame radiográfico.

Descrição do caso clínico: O caso clínico refere-se a uma paciente do sexo feminino, 27 anos, que compareceu na consulta com queixas referentes à estética dentária, nomeadamente devido à presença de diastemas generalizados na maxila e mandíbula. Após exame clínico e radiográfico, detetamos a presença de agenesias múltiplas no setor posterior. O planeamento do melhor tratamento implicou uma avaliação detalhada de diversos fatores, nomeadamente a presença ou