

#005 Mesiodente erupcionado – Haverá alternativa à extração imediata?



Andreia Figueiredo*, Mariana Seabra

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: Os mesiodentes são dentes supranumerários, normalmente dismórficos, que surgem na linha média, na zona anterior da maxila, entre os incisivos centrais. Podem ser únicos ou múltiplos, uni ou bilaterais, podem estar erupcionados ou impactados e apresentam-se numa posição vertical, horizontal ou invertida. A maioria encontra-se retida no maxilar e o seu diagnóstico é realizado radiograficamente. **Descrição do caso clínico:** Doente do género feminino, 4 anos de idade, surge referenciada à consulta de Odontopediatria da FMD-Viseu. Nega tomar algum medicamento, ter alguma alergia ou doença. Ao exame clínico observa-se dentição decídua completa, sem lesões de cárie e com bons hábitos de higiene. O dente 51 apresenta mobilidade aumentada, acima da expectável para a idade. Foi feita radiografia periapical, que diagnosticou mesiodente vertical, não invertido, responsável pela previsível esfoliação precoce do dente 51. Aguardou-se o tempo necessário à esfoliação do 51 e à erupção do mesiodente. De seguida, e por faltar um tempo longo para erupção do 11, decidiu-se reanatomizar o mesiodente com anatomia de incisivo central decíduo. A restauração foi realizada com resina composta, de cor A1, com uma técnica de mão livre. O polimento foi realizado numa segunda consulta, recorrendo a discos Sof-Lex. **Discussão e conclusões:** Embora o tratamento dos mesiodentes passe obrigatoriamente pela sua extração, é opção do Médico Dentista Odontopediatra escolher o melhor timing para o fazer. A reanatomização destes dentes, no sentido de devolver a auto-estima ao doente e prevenir problemas de dicção e de hábitos parafuncionais, é uma solução que devemos sempre equacionar, após análise cuidada de cada caso. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.890>

#006 Freio labial superior: a propósito de um caso clínico



Paula Maria Leite*, Catarina Machado Ferreira, Filipa Veiga, José Bastos Ferrão, Catarina Vital, Patrícia Caixeirinho

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: O freio labial superior é uma prega de membrana mucosa de forma triangular, constituída por tecido conjuntivo, epitélio e fibras musculares. Na maioria dos casos, está inserido na região mediana da superfície interna do lábio superior e da gengiva maxilar. De acordo com o local de inserção, o freio labial superior pode ser classificado em mucoso (se inserido na união mucogengival), gengival (se inserido na gengiva aderida), papilar (quando inserido na mucosa interincisiva) ou papilar penetrante (quando se insere na papila interincisiva e penetra até à papila palatina). **Descrição do caso clínico:** Criança de 4 anos, saudável, é referenciada à Consulta de Estomatologia com alteração do padrão alimentar por dor, devido a traumatismos de repetição do freio labial superior. Apresentava dentição decídua completa, um freio labial supe-

rior hipertrófico papilar penetrante com manobra de Graber positiva e um diastema mediano superior associado. Tendo em conta o quadro de traumatismos de repetição e dor, optou-se por realizar uma frenectomia labial superior segundo a técnica de Archer modificada. O pós-operatório decorreu sem complicações. Após um mês, encontrava-se assintomática, sem novos episódios de trauma ou dificuldade na alimentação. O aumento do vestíbulo permitiu uma melhor higiene oral. Será novamente observada aquando da erupção do bloco incisivo-canino definitivo para avaliar o encerramento ou patência do diastema mediano superior. **Discussão e conclusões:** Freios labiais superiores com inserção baixa, nomeadamente os papilares e papilares penetrantes, estão muitas vezes associados a repercussões clínicas, como diastema mediano superior, problemas de autolimpeza do vestíbulo, traumatismos de repetição e recessão gengival. Na dentição decídua, quando há erupção normal dos incisivos centrais e laterais superiores, por norma não se avança logo para a frenectomia assumindo uma conduta expectante. Contudo, traumatismos de repetição são uma das indicações para correção cirúrgica. Com este caso pretendemos salientar a importância do conhecimento da patologia e sua evolução, reservando intervenções invasivas a casos selecionados, como o descrito.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.891>

#007 Quisto odontogénico em relação com Dens Invaginatus/Dens in Dente



José Pedro Barbosa*, Rute Sousa Melo, Rita Teixeira, Rodrigo Oliveira, J. Serafim Freitas, Joana Paiva

Centro Hospitalar Universitário de S. João – EPE

Introdução: O dens in dente é uma malformação dentária que consiste numa invaginação da superfície da coroa ou da raiz para o interior da dentina, de etiologia incerta e com várias apresentações morfológicas e clínicas possíveis, e cujo tratamento pode envolver a prevenção da cárie, procedimentos restauradores ou endodónticos, ou mesmo a exodontia. Apresenta-se aqui um caso em que um dente com esta malformação condicionou o aparecimento de um quisto odontogénico. **Descrição do caso clínico:** Doente de 11 anos, referenciada à Estomatologia pelo médico de família, cuja ortopantomografia apresentava lesão radiolúcida no segundo quadrante, com história de sucessivos abscessos odontogénicos na região. Saudável, negava medicação habitual ou alergias, incluindo medicamentosas. Ao exame objetivo, apresentava 63 na arcada, condicionando posição ectópica de 23, e 22 escurecido, com supuração ativa. A tomografia computadorizada confirmou a lesão descrita, com 17,1 mm de maior diâmetro, em relação com dens in dente na topografia de 22. Deste modo, a doente foi inscrita para exodontia de 22 e 63 e enucleação da lesão na dependência de 22, sob anestesia geral. A cirurgia não teve intercorrências, tendo a peça operatória resultante da enucleação sido enviada para exame anatómopatológico, cujo resultado foi ‘quisto odontogénico inflamatório, de tipo radicular’. O dente 22 extraído revelava uma coroa morfologicamente normal, mas raiz marcadamente alargada. À reavaliação, com nove dias de pós-operatório, a doente encontrava-se