

#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 escurado, 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

assintomática, com a mucosa em cicatrização e sem alterações de relevo. O seguimento proposto, além da vigilância e tratamento de possíveis complicações ou recorrência do quisto, inclui a utilização de próteses removíveis sucessivamente adaptadas para acompanhamento do crescimento com manutenção de espaço e de função, para posterior colocação de implante endo-ósseo na idade adulta, recorrendo a enxerto ósseo, se necessário. Entretanto, poderá ser necessário tratamento ortodôntico, dada a posição ectópica de 23. **Discussão e conclusões:** Além da raridade da patologia, consideramos este caso interessante pelo facto de surgirem complicações – abscessos recorrentes, culminando num quisto odontogénico – num dens in dente radicular, descrito na literatura como sendo, normalmente, inócuo. Apesar de existirem possibilidades de tratamento endodôntico, considerou-se que, neste caso, dadas as dimensões do dente e da lesão quística por ele originada, seria necessária a exodontia. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.892>

#008 Impactação de múltiplos dentes num caso de fenda lábio-palatina



Mariana Seabra*, Susana Silva, Andreia Figueiredo

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A fenda lábio-palatina é uma das deformidades congénitas comuns em humanos com uma prevalência média de 1 em cada 700 nascimentos. Esta malformação resulta da falha na fusão entre processos embriológicos durante a morfogénese facial. A manifestação pode ocorrer em conjunto com síndromes ou de forma isolada. Quando na sua forma não sindrómica, a sua etiologia ainda não é clara e pensa-se que pode ter origem genética e/ou ser multifatorial. Os diferentes tipos de fenda podem afetar a anatomia da face, particularmente o terço médio, causando problemas a nível funcional e estético. São várias as formas clínicas que podem assumir, envolvendo diferentes estruturas, como o lábio, rebordo alveolar, palato duro e palato mole. Podem estar associadas várias anomalias dentárias. Tanto os dentes decíduos como os dentes permanentes podem ser afetados e as anomalias dentárias encontram-se maioritariamente do lado da fenda. O acompanhamento multidisciplinar é crucial para o normal desenvolvimento destas crianças. **Descrição do caso clínico:** Doente do género masculino com 10 anos de idade foi encaminhado da consulta de ortodontia para a consulta de Odontopediatria da FMD-UCP. O doente apresenta uma fenda lábio-palatina unilateral direita completa. Ao exame clínico observa-se a ausência dos dentes 13, 14 e 15. Após exame radiográfico verificou-se que os referidos dentes estão presentes, embora impactados por tecido gengival fibroso. Foi realizada uma exposição da coroa destes dentes – ulotomia – com auxílio de bisturi elétrico para facilitar a erupção dos dentes. Foram realizadas consultas de controlo após 14 dias e após 40 dias. A cicatrização foi realizada rapidamente, e foi observada a erupção dos dentes sem mais nenhuma necessidade de intervenção. **Discussão e conclusões:** A impactação dentária é normalmente observada na região anterior e na região dos pré-molares

do lado da fenda. As crianças com fendas lábio-palatinas normalmente apresentam, pelo menos, uma anomalia dentária. Desta forma, o diagnóstico e a gestão clínica das anomalias dentárias deve ser prioritária aquando do estabelecimento de um plano de tratamento para estes doentes. O odontopediatra desempenha uma função primordial no acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.893>

#009 Síndrome de Nager – a propósito de um caso clínico



Eduardo Nogueira*, Adélia Ramazanov, José Bastos Ferrão, Cristina Barros, Catarina Machado Ferreira, Filipa Veiga

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central – Serviço de Estomatologia

Introdução: A Síndrome de Nager (SN) ou disostose acrofacial 1, tipo Nager, é uma doença rara, havendo menos de 100 casos descritos na literatura. O SN pode ser consequência da haploinsuficiência do gene SP3B4, ou ocorrer sem presença desta mutação. A maioria dos casos são esporádicos e igualmente distribuídos por sexo e raça. O diagnóstico é essencialmente clínico, as suas principais manifestações dividem-se em dois grupos: (1) anomalias pré-axiais dos membros superiores (2) disostose mandibulofacial, nomeadamente micrognatia grave, hipoplasia malar e anomalias do ouvido médio. A maioria dos doentes com SN têm desenvolvimento psicomotor apropriado. Entre as complicações mais graves destaca-se a obstrução da via aérea superior (VAS), com uma taxa de mortalidade perinatal que ronda os 20%, sendo frequente a necessidade de traqueostomia. A abordagem destes doentes é complexa e multidisciplinar. **Descrição do caso clínico:** Criança do sexo masculino com 10 anos de idade, encaminhada à Unidade de Estomatologia por história de abscessos de repetição e eventual necessidade de distração óssea. Como antecedentes patológicos destacava-se Síndrome de Nager (confirmado geneticamente), status pós traqueostomia, status pós PEG, anomalias do ouvido com hipoacusia de transmissão e hipoplasia bilateral dos 1.ºs dedos das mãos. Ao exame objectivo apresentava dismorfia facial com microretrognatismo severo apesar de já ter realizado duas distrações mandibulares. Apresentava microstomia com limitação da abertura da boca, arcada com forma ‘em V’, overjet superior 2cm, apinhamento inferior severo, dentição mista com múltiplas cáries e raízes retidas. Devido às características craniofaciais e história sugestiva, realizou-se polissonografia que revelou apneia obstrutiva do sono muito grave (Índice de Apneia Hipopneia = 84/h). Foi programado acesso ao bloco para eliminação de focos sépticos orais sob anestesia geral. **Discussão e conclusões:** O caso descrito apresenta as características típicas do SN descritas na literatura. A eliminação de focos sépticos é essencial para o sucesso da cirurgia das bases ósseas, pelo que a prevenção e promoção de boa higiene oral são de extrema importância. Apesar da elevada taxa de mortalidade perinatal causada pela obstrução da VAS, a maioria dos doentes apresenta uma esperança média de vida e desenvolvimento psicomotor semelhantes à população geral. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.894>