

conhecidos como disbarismo. Os seios paranasais são um dos órgãos que mais pode ser afetado pelo aumento de pressão. **Descrição do caso clínico:** Deslocamento lateral de material de enxerto particulado recentemente inserido durante cirurgia de levantamento do assoalho do seio maxilar é relatado. A cirurgia executada 14 dias antes do voo realizado pela paciente transcorreu sem intercorrências. Durante o voo, com algumas turbulências, a paciente sentiu dores agudas, mas suportáveis na região da ferida cirúrgica e discreto formigamento na pálpebra inferior direita e lábio superior e com o avanço do processo cicatricial, passou a perceber um nódulo endurecido na vestibular do 16. Retornou ao Brasil 10 meses após a cirurgia quando foi confirmado o deslocamento do material de enxerto ósseo. **Discussão e conclusões:** O desconforto no local da ferida e o formigamento na região subpalpebral direita se deram pela diferença de pressão atmosférica durante a decolagem ou pouso. Quando se sobe para altitudes elevadas como em um voo, do lado de fora a pressão diminui, permitindo aumentar o volume de gases. As alterações barométricas forçaram a membrana sinusal contra o biomaterial inserido cirurgicamente no seio maxilar, deslocando-o para fora da cavidade sinusal e mantendo o material sob os tecidos gengivais. A expansão inicial do retalho em cicatrização decorrente da extrusão do material causou sensibilidade discreta e passageira. O alojamento do biomaterial deslocado e protegido pelo periósteo e gengiva permitiu o desenvolvimento do processo reparacional. Um ambiente hipobárico durante o voo pode desencadear dores dentárias e outras alterações envolvendo cavidades paranasais decorrentes do barotrauma facial. O barotrauma facial pode se apresentar tanto como a inflamação traumática na barossinuíte, envolvendo um ou mais seios paranasais ou ainda desencadear alterações cicatriciais como no caso apresentado. O diagnóstico diferencial é de extrema importância e deve ser considerado para que medidas preventivas e curativas sejam estabelecidas corretamente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1076>

#### #011 Retenção dentária múltipla associada à mucopolissacaridose. Relato de caso.



Pedro Henrique Moraes de Menezes \*, Eduarda Dias Lemos, Giovana Campana Aragão, Maria Júlia de Paula Silva, Maria Clara Corrêa de Almeida Teixeira, Ronaldo Celio Mariano

UNIFAL

**Introdução:** Diante da alta incidência de impactações dentárias na população, especialmente os terceiros molares e caninos, as retenções múltiplas de molares num mesmo arco é rara. Várias síndromes podem estar associadas à retenção dentária, especialmente a Displasia Cleidocraniana. Outra delas é a Mucopolissacaridose, grupo de doenças genéticas raras que afeta o metabolismo dos mucopolissacarídeos, moléculas complexas e importantes na construção de tecidos do corpo, incluindo ossos, cartilagens e tecidos conjuntivos. Com relação ao complexo buco-maxilo-facial, a mucopolissacaridose pode causar alterações gengivais como fibroses, hiperplasias, maloclusões, retenções dentárias e desenvolvimento de cistos e tumores. **Descrição do caso clínico:** Paciente portador de Mu-

copolissacaridose tipo I que, após 20 anos retornou a Faculdade de Odontologia da Unifal-MG, Brasil, para retomar os atendimentos buco-dentários. Aos 13 anos de idade o paciente esteve sob cuidados na área de Cirurgia da Faculdade de Odontologia para tratamento de lesões císticas associadas a retenções dentárias. Sofreu descompressão dos cistos que, na época, comprometiam o corpo mandibular. O paciente abandonou o tratamento 1,5 anos após iniciada a descompressão para tratar outros problemas de saúde. Retornou em abril de 2023, com 33 anos de idade, com uma visão perdida, que na época manifestava com opacificação da córnea. Apresenta maloclusão acentuada por overjet severo, mordida aberta e retenções dentárias. **Discussão e conclusões:** É notória a importância de investigar regularmente, situações clínicas de atrasos em erupção, maloclusões e quaisquer aumentos/depressões ósseas nos rebordos alveolares. Estando diante de retenções múltiplas no mesmo arco, investigar a relação com síndromes e anomalias de desenvolvimento. O estabelecimento do tratamento das retenções múltiplas tem sido diversificado e se dá em função da complexidade da retenção dentária e da condição sistêmica do paciente, visto que nos casos associados a síndromes, outras características debilitantes podem estar presentes. O manejo dessas alterações dentárias requer avaliações completas e visitas regulares de acompanhamento para prevenção, bem como extração cirúrgica profilática de dentes retidos, como os supranumerários, como tratamento de escolha. Em outros casos a coronectomia pode ser uma opção e o tracionamento cirúrgico-ortodôntico para os dentes retidos passíveis de serem aproveitados no arco dentário.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1077>

#### #012 Esvaziamento de Cisto Mucoso concomitante ao Enxerto Ósseo em Seio Maxilar.



Giovana Campana Aragão\*, Eduarda Dias Lemos, Maria Júlia de Paula Silva, Pedro Henrique Moraes de Menezes, Maria Clara Corrêa de Almeida Teixeira, Ronaldo Célio Mariano

UNIFAL

**Introdução:** O cisto de retenção mucoso do seio maxilar é uma lesão benigna que ocorre no interior do seio maxilar, devido à obstrução ductal. Na maioria dos casos não apresenta sintomatologia, sendo descobertos em exames radiográficos de rotina, no entanto, em alguns casos, esse cisto pode tornar-se de grande proporção e causar sintomas como parestesia, sensibilidade à palpação, cefaléia, obstrução nasal e tontura. O tratamento conservador é a conduta na maioria dos casos. Cistos de retenção sintomáticos são tratados por meio da enucleação ou curetagem. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 55 anos, com perdas dentárias há 35 anos por doença periodontal e cáries. Apresenta atrofia severa de maxilas. Usa próteses totais removíveis superior e inferior instáveis. A reabilitação bucal do arco superior com protocolo clássico de Branemark exigia enxerto em bloco para ganhos de espessura e altura, condição inviável para a paciente. Ao optar por ganhos em altura na região dos molares, cirurgias de levantamento do assoalho de seios maxilares bilaterais seriam necessárias para que os implantes posteriores apoiassem a

prótese fixa com coroas suspensas na região anterior. A existência de cisto mucoso em região ântero-inferior do seio maxilar esquerdo dificultava tal planejamento. Após tentativas sem sucesso de acesso ao cisto por endoscopia endonasal, o esvaziamento do cisto mucoso se deu de forma concomitante com o acesso ao seio maxilar para a realização do enxerto ósseo após o levantamento do assoalho sinusal. Os implantes foram instalados. **Discussão e conclusões:** O curso natural do cisto mucoso é caracterizado por uma diminuição do tamanho (cerca de 30%) ou estado inalterado (50-60%) e um aumento de apenas 8% a 20%, o que não necessariamente causa sintomas. No presente caso, o esvaziamento do cisto se tornou necessário. Cuidados foram atribuídos na perfuração do cisto na porção mais alta e lateral, o que garantiu esvaziamento sem prejudicar o levantamento da mucosa sinusal e enxerto ósseo. Preserções clínicas e radiográficas são necessárias para investigar a recidiva do cisto. Os cistos mucosos do seio maxilar são lesões inofensivas e assintomáticas que, na maioria dos casos, não necessitam de tratamento médico ou cirúrgico, mas diante da atrofia severa e dificuldade de enxerto após levantamento do seio maxilar, o esvaziamento do cisto se tornou necessário e os cuidados estabelecidos para esse acesso tornaram a técnica possível.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1078>

### #013 Sinusite odontogénica no contexto de cirurgia de implante – A propósito de um caso clínico



Francisco Gouveia\*, Gonçalo Cunha Coutinho, José A. Cunha Coutinho, Sara Graterol, João Aragão Morais, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

**Introdução:** A reabilitação oral com implantes é um procedimento comum. A reabilitação maxilar poderá ser mais desafiante que a mandibular pelas características ósseas. Poderão ser utilizados métodos menos invasivos, como recurso a implantes mais curtos ou com suporte em áreas anatómicas vizinhas como os implantes zigomáticos, ou métodos mais agressivos, como a cirurgia de elevação do seio maxilar. A taxa de complicações associadas à reabilitação oral com implante maxilar é de 14%, a perfuração da membrana de Schneider, infecção do enxerto ósseo, sinusite e epistáxis são as principais. É importante saber identificar e tratar essas complicações. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 45 anos, recorre à urgência por drenagem purulenta na cavidade oral e nasal. Refere dor, mal-estar geral e anorexia com 3 semanas de evolução após elevação do seio maxilar com colocação de enxerto ósseo e extração de 27 com colocação imediata de implante em dentista particular. Ao exame objetivo apresentava fístula vestibular adjacente a 27, com drenagem de conteúdo purulento, implante sem mobilidade e palpação do seio maxilar esquerdo dolorosa. Tomografia computadorizada revela seio maxilar com níveis hidroaéreos, em continuidade com região peri-implantar e rarefação óssea por vestibular do implante. Sob anestesia geral, procedeu-se a antrostomia média esquerda por via en-

doscópica nasal e desbridamento peri-implante por via oral. Ficou internada 2 dias, sob azitromicina endovenosa e descongestionante nasal, sem intercorrências. Na reavaliação 1 mês pós-operatório doente sem queixas. **Discussão e conclusões:** A sinusite odontogénica é uma complicação da reabilitação oral com implantes na maxila. Apesar de não haverem critérios de diagnóstico e terapêutica para esta patologia, o tratamento passa pela abordagem endoscópica nasal, aliada a antibioterapia, podendo ser preservado o implante. Neste caso foi realizada a antrostomia média por via endoscópica nasal e excisão de lesão granulomatosa, desbridamento peri-implantar e encerramento de fístula oroantral por via oral. Optou-se por preservar o implante dado não apresentar mobilidade. A reabilitação oral com implantes na maxila é desafiante devido às suas características ósseas. A sinusite é uma das principais complicações. Apesar de não existirem normas específicas, o tratamento deve ser médico-cirúrgico. Serão necessários mais estudos para uma melhor definição de critérios de diagnóstico e tratamento da sinusite odontogénica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1079>

### #014 Mesiodens Múltiplo – acerca de um caso clínico



Taciana Lopes Santos\*, António Pedro Barbosa, Álvaro Rodrigues

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia – Espinho

**Introdução:** Os dentes supranumerários são as anomalias dentárias mais frequentes. São mesiodens, quando estes estão na linha média, entre os incisivos centrais. Esta patologia deve-se a alterações no desenvolvimento por hiperatividade da lâmina dentária. A apresentação mais comum é enquanto único, conóide, de raiz curta e impactado na maxila. O diagnóstico ocorre maioritariamente na infância, sem sintomas associados. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino com 7 anos, foi encaminhado pelo seu dentista à consulta de estomatologia, por presença de dentes supranumerários na arcada maxilar. Seguido em neuropediatria por síndrome de Charcot Marie Tooth com confirmação genética, com antecedente cirúrgico de hérnia na linha alba. Na consulta, destacava-se a dificuldade na mastigação de alimentos duros, com dor na gengiva do 2º sextante. Objetivamente, apresentava dentição mista com 11 e 21 erupcionados; evidente tumefação por vestibular de 1º e 2º quadrantes; apinhamento dentário moderado, com notável diastema interincisivo superior. Realizou ortopantomografia e tomografia computadorizada maxilo-facial, que revelaram dois dentes supranumerários entre os incisivos centrais superiores, na linha mediana. Sob anestesia geral, foi submetido a exodontia cirúrgica dos mesiodens inclusos seguido de frenectomia labial superior. A cicatrização ocorreu conforme expectável e aos dois meses de pós-operatório o doente não apresentava comorbilidades cirúrgicas. **Discussão e conclusões:** Os mesiodens afetam até 3% da população, com maior incidência no sexo masculino. A doença genética de Charcot-Marie-Tooth manifesta-se pela polineuropatia sensitivo-motora desmielinizante, não tendo relação conhecida com dentes supranumerários. Com a apresentação