

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 fistula 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 fistula 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