

#057 Fístula oro-cutânea de origem odontogênica – A propósito de um caso clínico.



Andreia Esteves Fernandes*, Laura Nobre Rodrigues, José Pedro Figueiredo, João Gustavo Lourenço, Catarina Norte, Carlos Salgado

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Introdução: Fístula oro-cutânea (FOC) é uma comunicação patológica rara entre a cavidade oral e a pele. Infecções dentárias crônicas, trauma, lesões nas glândulas salivares, complicações de implantes dentários ou neoplasias são as causas comuns de FOC. A maioria decorre de infecções odontogênicas periapicais crônicas, associadas ao desenvolvimento de osteomielite da mandíbula, celulite e abscesso na face. A FOC de origem odontogênica ocorre sobretudo na região mandibular, envolvendo o 1º molar, em média aos 49 anos, sendo mais frequente nos homens, usualmente com higiene oral deficitária. É uma condição frequentemente confundida com lesões dermatológicas, que leva a um tratamento inadequado e recorrência. **Descrição do Caso Clínico:** Homem, 42 anos, recorre ao Serviço de Urgência, do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, reencaminhado dos cuidados de saúde primários, em dia 1 de amoxicilina-ácido clavulânico 875/125 mg de 12/12h, por dor e tumefação mandibular à direita, com fístula de cerca de 3 cm de maior eixo, com supuração purulenta, na região submandibular homolateral, com 1 semana de evolução. Nega febre, disfagia, odinofagia ou dispneia. À observação intra-oral: ligeira odontalgia à percussão vertical de dentes 46 e 47 cariados, com abaulamento da parede lingual dos mesmos e doença periodontal generalizada. Na ortopantomografia: cárie extensa de dente 46, com reação periapical associada. Fistulografia demonstra associação da FOC com dente 46. Exame analítico: bioquímica e hemograma com leucograma sem alterações; PCR 0,75 mg/dL. Procedeu-se à exodontia de dentes 46 e 47 e desinfecção de trajeto fistuloso. Acrescenta-se metronidazol 500mg de 8/8h, ao antibiótico previamente instituído. Na consulta de seguimento, ao 10º dia, observa-se cicatrização da fístula e tecidos adjacentes. **Discussão e Conclusões:** Uma FOC pode estabelecer-se de forma rápida, em apenas algumas semanas e ser confundida por infecções com origem cutânea, foliculites, osteomielite, traumatismos, neoplasias ou obstrução da glândula sudorípara. É importante uma anamnese adequada, exame objetivo cuidadoso e suporte imagiológico para um diagnóstico. O diagnóstico diferencial é de extrema importância para o correto tratamento do doente. O recurso ao uso de cone de guta-percha limpo, introduzindo-o no trajeto fistuloso, é um método eficaz para perceber se é uma FOC odontogênica. Estudos demonstram encerramento espontâneo deste tipo de fístulas em 7-14 dias, após eliminação do foco infeccioso.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1283>

#058 Transposição dentária: diagnóstico precoce e tratamento interceivo



Cristina Cardoso Silva, Renata Massa Benites*, Rita Rodrigues, Cátia Carvalho Silva, Augusta Silveira, Viviana Macho

UFP-FCS, RISE-Health (CINTESIS) e CEISUC-CIBB (Unidade do Centro de Inovação em Biomedicina e Biotecnologia)

Introdução: A transposição dentária corresponde à troca de posição de dois dentes adjacentes no mesmo quadrante da arcada dentária. Pode ser completa, se os dentes trocam totalmente de posição, ou incompleta, se apenas as coroas são transpostas e as raízes mantêm uma posição normal. É uma anomalia rara, sendo o canino permanente superior o dente mais afetado, com uma prevalência de 0,14-0,51%, com transposição com o primeiro pré-molar em 80% dos casos e com o incisivo lateral em 20%. A transposição unilateral é mais comum, predominando na maxila, no lado esquerdo, e no sexo feminino. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 9 anos, saudável, com boa higiene oral e sem história médica relevante. O exame clínico revelou erupção ectópica do 22 e retenção do 62. Radiograficamente observou-se desvio na trajetória do 23, com transposição dentária incompleta entre o 22 e o 23. Foi proposta a extração do 62 e 63, seguida de tratamento interceivo para corrigir a posição do 22. As extrações foram realizadas e colocado um aparelho removível com mola em 'c' para mesializar o 22, já que o ápice radicular estava bem posicionado, necessitando apenas de um movimento de inclinação da coroa para mesial. Durante 7 meses ativou-se a mola sucessivamente até alcançar a mesialização pretendida do 22. Nesse período, o dente 23 emergiu na posição correta. Após 1 ano e meio, observou-se o correto posicionamento na arcada dos dentes 22 e 23. **Discussão e Conclusões:** O canino superior tem um período de desenvolvimento prolongado, tornando-o mais suscetível a alterações no trajeto eruptivo, como erupção ectópica ou impactação palatina. Existem várias opções terapêuticas: extrações dentárias, reposicionamento cirúrgico, abordagem cirúrgico-ortodôntica e tratamento ortodôntico mantendo os dentes nas posições transpostas. Quando a alteração é detetada precocemente, deve-se realizar o tratamento interceivo de imediato. Fatores como idade do paciente, dentes afetados, localização das suas coroas e raízes, estética dentofacial, grau de reabsorção, má oclusão, experiência do profissional e motivação do paciente, podem influenciar a opção terapêutica. Guiar um dente ectópico à sua posição adequada na arcada dentária é considerado ideal para a saúde, função e estética do paciente. As alterações eruptivas, como a transposição, devem ser identificadas precocemente, e devem ser corrigidas logo que possível, favorecendo um correto desenvolvimento da oclusão e estética.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1284>