

### #SPODF2024-CC7 Fiabilidade do diagnóstico dos defeitos ósseos vestibulares – Caso Clínico



Susana Furão, Ana Lúcia Ferreira, François Durand Pereira, Iman Bugaighis, Hélder Nunes Costa, Pedro Mariano Pereira.

Egas Moniz School of Health and Science – Departamento de Ortodontia

**Introdução:** A identificação de alterações ósseas, como deiscências e fenestrações, é essencial durante o diagnóstico e planeamento ortodôntico. A avaliação da morfologia óssea pela observação clínica por norma é subestimada e a radiologia convencional apresenta limitações pela sobreposição de corticais contralaterais ou estruturas dentárias. O Cone Beam Computed Tomography (CBCT) proporciona uma visualização tridimensional desses defeitos com maior nitidez. Embora as imagens de CBCT sejam geralmente consideradas fiáveis, os estudos que examinaram a sua precisão verificaram que as mesmas subestimam a espessura da cortical óssea. O objetivo deste trabalho é comparar a precisão do diagnóstico de fenestrações e deiscências ósseas, por avaliação clínica, por CBCT e pela observação direta aquando de exposição cirúrgica, num caso onde foram realizadas corticotomias. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 55 anos, com padrão esquelético mesodivergente e normoclusão molar bilateral. Apresentava endognatia, discrepância dento-maxilar negativa bimaxilar e história de tratamento ortodôntico prévio. O tratamento ortodôntico foi coadjuvado com corticotomias, permitindo a observação direta de alterações ósseas e comparação com CBCT. **Discussão:** Uma prevalência elevada de falsos positivos quando comparamos os defeitos ósseos de imagens CBCT com observação direta são suportados pela literatura. São referidas duas possíveis justificações: a não visualização da cortical quando a sua espessura é inferior ao do corte das imagens obtidas e a semelhança de densidade entre osso e cimento. Metade dos casos de deiscências diagnosticadas através de CBCT são confirmadas na observação direta, enquanto as fenestrações só se verificam em um quarto dos casos. Neste caso clínico, as recessões gengivais pressupunham a existência de defeitos ósseos significativos, desaconselhando a expansão dentoalveolar. Após a visualização das imagens da CBCT, pensar-se-ia que o grau de deiscências nos caninos e incisivos laterais superiores seria muito próximo do comprimento do dente. No entanto, na visualização direta após o retalho muco-perioste, verificou-se que os defeitos ósseos, apesar de significativos, não eram tão severos. **Conclusões:** A observação clínica é insuficiente na avaliação dos defeitos ósseos. A CBCT é um meio de diagnóstico importante, para a eventual visualização de defeitos ósseos, apesar das imagens encontradas poderem mostrar perdas maiores do que a realidade.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1356>

### #SPODF2024-CC8 Dor referida como complicação de MARPE – Relato de um caso Clínico



Margarida Fernandes, Joana Mendes Borga, Iman Bugaighis, François Durand Pereira, Hélder Nunes Costa, Pedro Mariano Pereira.

Egas Moniz School of Health and Science – Departamento de Ortodontia

**Introdução:** A Expansão Rápida Maxilar Ancorada em Micro-implantes (MARPE) é uma opção terapêutica para tratar o défice transversal maxilar em pacientes adolescentes e adultos. A utilização de micro-implantes ortodônticos (MI), para otimizar a aplicação de forças mecânicas à sutura média palatina e às suturas circumaxilares, permite evitar osteotomias de outra forma indispensáveis em pacientes que revelam um estado avançado de maturação das mesmas. Este sistema aplica forças nos MIs e não nos dentes, o que pode criar um ambiente suscetível a complicações. A literatura reporta várias complicações associadas à MARPE. No entanto, não temos conhecimento de estudos publicados que tenham reportado dor referida na mandíbula, sendo o local de origem o MARPE. Embora a dor odontogénica seja a dor orofacial mais frequentemente relatada, deve-se reconhecer que esta pode ter origem não odontogénica. A dor é definida como “heterotópica” quando o local onde é relatada pelo paciente não coincide com sua origem. A dor referida deve-se à sensibilização central (amplificação do sinal transmitido) e à convergência das fibras nervosas aferentes primárias nos mesmos neurónios de projeção. Pretende-se relatar um caso clínico que, durante a expansão com MARPE, apresentou dor referida intensa na mandíbula. **Descrição do caso Clínico:** Paciente de 25 anos com endognatia, iniciou tratamento ortodôntico integral com MARPE e aparelho fixo. Duas semanas após o início da disjunção, o paciente reportou dor aguda e constante no 4º quadrante, a distal dos pré-molares, que não reduzia com fármacos. Após avaliação clínica e radiográfica dos dentes do 4º quadrante, foi realizado um bloqueio anestésico na região dos MI para diagnóstico diferencial. O alívio da dor foi imediato. **Discussão:** Embora a MARPE esteja associada a uma morbidade reduzida em comparação com a SARPE, a literatura descreve que mais de 88% dos pacientes reportam pelo menos uma complicação. A maioria das complicações são minor, resolvidas com abordagens simples. No caso clínico apresentado, o paciente apresentou inflamação e dor em redor dos MI de ancoragem do MARPE, mas também dor referida na mandíbula, cujo diagnóstico diferencial foi conseguido por bloqueio anestésico do palato. **Conclusões:** O clínico deve compreender o mecanismo da dor e a forma como outras estruturas orofaciais podem simular a dor dentária. O não estabelecimento da etiologia da dor resultará em diagnóstico incorreto e tratamento desadequado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1357>