

#007 Cúspides em Garra – caso clínico

Carina Ramos*, Joana Paiva, Cristina Moreira, Juliana Medeiros Almeida, Duarte Amaro, Correia Pinto

Hospital São João, Centro Hospitalar Gaia Espinho

Introdução: A cúspide em garra é uma alteração do desenvolvimento dos dentes que se caracteriza pela presença de uma cúspide acessória, bem definida, composta por esmalte, dentina e conteúdo pulpar variável. Emerge, habitualmente, a partir da junção esmalto-cementária ou da região do cingulo, em direção à face incisal, variando em tamanho, forma, comprimento e grau de união com a superfície. Sendo assim, esta alteração pode ocorrer na superfície lingual ou vestibular da coroa dos dentes incisivos, decíduos ou permanentes, é mais frequente na maxila que na mandíbula e apresentando maior incidência no género masculino. **Descrição do caso clínico:** O caso clínico apresentado é referente a um paciente do género masculino, 8 anos de idade, sem antecedentes patológicos de relevo, encaminhado para a consulta de Estomatologia por alterações na forma dos dentes incisivos. Na primeira consulta, ao exame objetivo, os dentes 12, 11, 21, 22, 32, 31 e 42 apresentavam uma cúspide em garra, Tipo I, por palatino/lingual. Era ainda perceptível um dente supranumerário 31'. O tratamento base passa pelo desgaste progressivo da cúspide acessória. **Discussão e conclusões:** Esta alteração da forma dos dentes aparece frequentemente associada à presença de dentes supra-numerários, macrodontia e dens-invaginatatus. Quando não realizado o diagnóstico e tratamento corretos, podem ocorrer cáries, compromisso estético, interferências oclusais, exposição da polpa, problemas periodontais e ainda compromisso da fala e mastigação.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.471>

#008 Comunicação oro-nasal, a propósito de um caso clínico

Yashad Mussá*, Adélia Ramazanov, Jorge Manuel Pinheiro, José Ricardo Ferreira, João Afonso Martins, Marcelo Prates

Centro Hospitalar Lisboa Norte, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: A comunicação oro-nasal resulta de uma solução de continuidade da abóbada palatina. Pode ser congénita, a mais frequente, ou adquirida. A principal causa congénita é a fenda palatina. Das adquiridas, destacam-se a traumática, infecciosa, neoplásica, e iatrogénica. Pode ser assintomática ou manifestar-se por passagem de alimentos/líquidos para o nariz, alterações na fala e infeções recorrentes das vias aéreas superiores. O tratamento na maioria dos casos é cirúrgico. **Descrição do caso clínico:** Sexo F, 13 anos, raça negra, residente em Angola, com diabetes mellitus tipo 1 e desnutrição. Foi internada de urgência por cetoacidose diabética. Apresentava solução de continuidade do palato duro, com 6 meses de evolução, central, indolor, medindo 4x3 cm visualizando-se o septo nasal necrosado. A tomografia computadorizada mostrou destruição óssea do palato duro, da fossa pterigopalatina esquerda e erosão da parede posterior do seio

maxilar homolateral obliterado. Foi submetida a desbridamento cirúrgico e o exame bacteriológico revelou, entre outros, micobacterium tuberculosis e zygomycetes. Foi instituída terapêutica antibacilar e antifúngica. A doente encontra-se estável, houve resolução do quadro infeccioso, a diabetes está controlada mas mantém a comunicação oro-nasal. **Discussão e conclusões:** Descrevemos um caso de comunicação oro-nasal extensa, de causa infecciosa, tuberculose ou mucormicose, tendo sido isolados os dois agentes. Ambas as entidades causam lesões destrutivas que acometem, preferencialmente, doentes imunocomprometidos. A mucormicose é angioinvasiva e de evolução muito agressiva com desfecho fatal sem tratamento médico-cirúrgico precoce. A tuberculose tem habitualmente um curso insidioso. No caso clínico em apreço temos uma doente imunocomprometida, diabetes e desnutrição, com uma comunicação oro-nasal com evolução arrastada o que aponta para uma provável tuberculose sobre-infectada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.472>

#009 Anomalias dentárias em doentes com fenda lábio-palatina: a propósito de um caso clínico

Joaquim Neves Ferreira, Pedro Cabeça Santos*, Cristina Moreira, Rafaela Vaz, Rita Martins, Joana Alves

CHUSJ, CHVNG-E

Introdução: As fendas labiais e/ou palatinas são malformações congénitas que ocorrem em períodos embrionários diferentes e que acarretam uma série de sequelas que podem acompanhar o indivíduo por toda a vida. Ocorrem em virtude da falta de fusão entre os processos faciais embrionários e os processos palatinos, apresentando etiologia multifatorial. As anomalias dentárias são frequentes, sendo a sua maior incidência na maxila. Estas, podem afetar os dentes decíduos e permanentes, manifestando-se por alterações de tamanho, forma, número, estrutura e cronologia de erupção. **Descrição do caso clínico:** Criança de 10 anos, sexo feminino, referenciada para a consulta de odontopediatria por alterações da erupção dentária. Objetivamente apresentava incisivos laterais superiores palatinizados, duplicação do canino superior direito (1.3 e 1.3' na arcada), 2.3 na arcada, freio labial inferior e lingual curtos a condicionar recessão gengival do 5.º sextante e discreta anquiloglossia. Na ortopantomografia foi possível identificar outro canino (2.3') incluso em posição oblíqua e ainda um dente supranumerário incluso na linha média correspondendo a um mesiodens. Na tomografia computadorizada descreve-se uma projeção da apófise alveolar esquerda, com revestimento mucoso e a condicionar eventual fenda vestigial. Não se objetivou imagem compatível com comunicação oronasal, embora a cortical correspondente ao pavimento das cavidades nasais fosse reduzida. **Discussão e conclusões:** Pretendemos, fazer uma revisão das possíveis anomalias que podem surgir em doentes com fenda lábio-palatina, como agenesias dentárias ou dentes supranumerários, sendo o seu conhecimento fundamental para o planeamento do tratamento. Neste caso clínico, realça-se a importância de uma avaliação intra e extra-oral rigorosa por todos os profissionais da saúde oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.473>