

mandibulares – Revisão da literatura para um caso clínico

Francisco Correia*, Ana Lemos-Costa, Germano Rocha, Ricardo Faria Almeida, Antonio Campos Felino

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: Dente incluso é aquele que não consegue entrar em erupção na arcada dentária, dentro do tempo esperado; deve ser extraído, a menos que esteja contraindicado. A maior prevalência é dos 3.º molares mandibulares/maxilares, seguidos dos caninos maxilares e pré-molares mandibulares. As patologias associadas aos 3.º molares mandibulares são: pericoronarite, periodontite, reabsorção da coroa do segundo molar, dor, quisto ou tumores odontogénicos. A exodontia precoce pode evitar o aparecimento das patologias; alguns estudos demonstram existir uma correlação direta entre a idade e a incidência destas complicações. Este é um dos procedimentos mais comuns em cirurgia oral, frequentemente realizados por indicação ortodôntica.

Quando o dente não se encontra totalmente formado, a exodontia do gérmen dentário é chamada de germectomia.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, 16 anos. Realizou-se uma análise clínica e radiográfica, devido à má posição dos gérmenes dos 3.º molares mandibulares. Prevendo a inclusão e impaction, optou-se pela exodontia. Realizou-se uma incisão em baioneta, com descarga na região mesial do 2.º molar para expor a área cirúrgica. Realizou-se a osteotomia (broca esférica laminada em peça de mão) para aceder à coroa do dente e sua avulsão com uma alavanca reta. O alvéolo foi curetado para a remoção completa do saco pericoronário e suturado com pontos simples. Não foram relatadas queixas pós-operatórias e a cicatrização ocorreu dentro da normalidade.

Discussão e conclusões: Apesar de ser uma cirurgia frequentemente executada, a literatura disponível é escassa. Ao realizarmos uma pesquisa na base de dados Pubmed, com a palavra-chave «Germectomy», dos trabalhos publicados nos últimos 20 anos, com o objetivo de obter informação sobre as possíveis indicações e contraindicações deste procedimento cirúrgico, apenas 6 artigos abordam esta temática. As indicações para a sua realização são: presença de alterações morfoestruturais ou posição ectópica do gérmen dentário, erupção dentária comprometida por alterações displásicas dos gérmenes ou por processos patológicos da mandíbula, com o intuito de ganhar espaço nos segmentos posteriores da mandíbula, quando é necessário distalizar os 1.º e 2.º molares e em casos de crescimento excessivo ântero-posterior da mandíbula. Dentes em que se preveja a sua inclusão e/ou impaction deverão ser extraídos enquanto gérmenes, de modo a simplificar o procedimento cirúrgico e a melhorar o pós-operatório.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.068>

de odontoma e cisto odontogénico – Caso clínico

Inês Guerra Pereira*, Tiago Pinto Ribeiro, Otilia Lopes, João Braga, Paula Vaz, António Felino

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto

Introdução: A sinusite maxilar é uma doença caracterizada pela inflamação e/ou infeção da mucosa do seio maxilar. Segundo a literatura, a sinusite maxilar de origem odontogénica representa 10-12% dos casos de sinusite maxilar. As causas da sinusite maxilar de origem odontogénica são: cárie, doença periodontal, cistos odontogénicos e iatrogenia. O diagnóstico é efetuado pela anamnese, exame físico e exames radiográficos específicos. O tratamento da sinusite de origem odontogénica envolve a eliminação dos fatores dentários causais e o controlo da infeção do seio maxilar. O cisto dentífero é um cisto odontogénico comum, que ocorre ao redor de dentes maxilares ou mandibulares não erupcionados. Muitas vezes é assintomático e pode ser um achado radiográfico em pacientes com atraso na erupção. No entanto, o cisto pode atingir grandes dimensões e ser sintomático, devido à expansão e impacto sobre as estruturas contíguas.

Descrição do caso clínico: Caso raro de um paciente do género feminino, de 21 anos, com um odontoma complexo associado a cisto dentífero e inclusão de terceiro molar envolvendo o seio maxilar com sintomas de sinusopatia. Após um período de observação e de exames auxiliares, o diagnóstico foi efetuado. Após intervenção cirúrgica, a lesão tumoral foi removida e, ao longo dos 12 anos seguintes, não apresentou sinais de recidiva ou episódios de sinusite maxilar. O tratamento da sinusite maxilar de origem odontogénica envolve a eliminação dos fatores dentários causais e o controlo da infeção do seio maxilar.

Discussão e conclusões: Apesar de ser uma etiologia rara de sinusite maxilar, os cistos dentíferos devem ser incluídos no diagnóstico diferencial, em casos de sinusite persistente ou recorrente. Uma vez detetados, os odontomas têm indicação clínica para a remoção cirúrgica. No caso clínico apresentado, a indicação para a cirurgia foi baseada na presença de infeção do seio maxilar e também na presença da lesão tumoral. Esta intervenção cirúrgica deve ser realizada combinada com antibióticos e exames radiográficos de controlo a longo prazo, para garantir o sucesso dos tratamentos realizados. Este trabalho fornece uma evidência adicional para a obtenção de estudos de imagem no controlo da sinusite maxilar persistente que não responde à terapia antibiótica padrão.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.069>