

las cirúrgicas CAD/CAM (Computer Aided Design/Computer Aided Manufacturing).

Caso clínico: O protocolo clínico consistiu na aquisição de imagens do complexo cranio-facial da paciente por TCFC e digitalização dos modelos de gesso com um scanner de superfície, para incorporação numa imagem tridimensional da paciente. Foi realizada a cirurgia virtual usando o software Nemoceph 3D-OS (Software Nemotec SL, Madrid, Espanha) que permitiu virtualmente a segmentação e o reposicionamento dos segmentos ósseos, obtendo assim uma simulação dos resultados pós-cirúrgicos em tecidos duros. Foram produzidas férulas cirúrgicas por tecnologia CAD/CAM bem como férulas cirúrgicas construídas pela técnica convencional por montagem em articulador. A cirurgia foi guiada pelas férulas cirúrgicas CAD/CAM e as férulas convencionais foram também testadas intra-operatoriamente. Após a cirurgia, uma segunda aquisição de imagens foi obtida por TCFC e foram realizadas medições lineares entre alguns pontos ósseos e dentários, no sentido de avaliar a discrepância existente em relação às mesmas medições obtidas da simulação virtual.

Discussão e conclusões: Foi encontrada uma grande similaridade entre as férulas cirúrgicas CAD/CAM e convencionais, possibilitando a transferência do mesmo plano cirúrgico aquando da cirurgia. As previsões virtuais de resultados pós-cirúrgicos foram encorajadoras mas não suficientemente precisas. As medições refletem algumas grandes discrepâncias entre os resultados pós-cirúrgicos obtidos e os previstos na simulação virtual. Este estudo confirmou a viabilidade clínica de um protocolo de planeamento virtual em cirurgia ortognática e a sua transferência para a sala de operações com férulas cirúrgicas produzidas por CAD/CAM. Além de as previsões pós-cirúrgicas não serem ainda suficientemente precisas, novos avanços no desenvolvimento de técnicas de aquisição de imagem tridimensional e aperfeiçoamento dos softwares para simulação de alterações pós-cirúrgicas em tecidos moles são necessários no futuro.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.189>

80. Impactação de um 21 pela presença de dois mesiodens e um quisto dentígero: Caso Clínico



David Braz, Sérgio Lacerda*, Ana Louraço, Gonçalo Seguro Dias, Paulo Coelho

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL)

Introdução: Os dentes supranumerários representam um distúrbio do desenvolvimento que ocorre durante o período da Odontogénese. Dentro desta alteração, os mesiodens são o tipo mais comum, culminando frequentemente em complicações como atraso, não erupção, dilaceração ou mau posicionamento dos incisivos centrais, apinhamento, diastema, erupção para a cavidade nasal ou acompanhados de patologia quística. Apesar do quisto dentígero representar o quisto odontogénico de desenvolvimento mais comum, apenas 5% estão associados a dentes supranumerários, sendo a associação com um mesiodens incluso um achado relativamente raro.

Caso clínico: Uma criança de 11 anos, do género masculino, leucodérmica, foi encaminhada para a consulta de Cirurgia Oral da FMDUL devido à não erupção do 21 e presença concomitante do 61. Ausência de sintomatologia ao exame objetivo. A TC realizada previamente demonstra a existência de dois mesiodens, um dos quais invertido, uma imagem radiolúcida bem definida, com bordos radiopacos, envolvendo um dos supranumerários e impactação do 21. Após diagnóstico diferencial estabeleceu-se um diagnóstico clínico de quisto dentígero. A cirurgia consistiu na extração dos mesiodens, enucleação da lesão quística e envio para análise histopatológica, a qual confirmou o diagnóstico clínico inicial. A recuperação ocorreu sem complicações e o paciente será mantido sobre follow-up, esperando-se a erupção espontânea do 21 ou eventualmente a necessidade de realização de tração ortodôntica.

Discussão e conclusões: A etiologia dos dentes supranumerários permanece desconhecida, sendo a teoria mais aceite o seu desenvolvimento a partir de alterações no crescimento e de uma hiperatividade da lâmina dentária. Uma vez que apenas 25% dos dentes supranumerários erupcionam, há que manter um elevado índice de suspeição, já que podem culminar em inúmeras complicações. Apesar do desenvolvimento de um quisto dentígero associado a um supranumerário ser incomum, este pode destruir as estruturas ósseas adjacentes e causar uma eventual fratura patológica. O diagnóstico diferencial é fundamental e a existência de malignidade deve ser descartada, isto porque o desenvolvimento de um ameloblastoma, carcinoma de células escamosas ou carcinoma mucoepidermóide a partir de um quisto dentígero já foi documentado. A extração dos supranumerários e a enucleação e curetagem do quisto dentígero devem ser realizadas conjuntamente com um follow-up para prevenir a recorrência.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.190>

81. Tumor de células gigantes da mandíbula – desafio diagnóstico e tratamento



Sara Fontes*, Marta Galrito, Nuno Santos, Cecília Franco Caldas, Francisco Salvado

Centro Hospitalar de Lisboa Norte

Introdução: O tumor central de células gigantes é uma lesão intra-óssea benigna, rara, de natureza não totalmente esclerótica. Ocorre mais frequentemente em mulheres jovens e na mandíbula. Clinicamente distingue-se em agressivo e não agressivo. O aspecto radiográfico é inespecífico e indistinguível de outras radiotransparências ósseas. Histologicamente faz diagnóstico diferencial com outras lesões que contêm células gigantes. O tratamento inclui enucleação e curetagem com ou sem tratamento médico adjuvante ou ressecção em bloco, nos casos mais agressivos. A cirurgia conservadora tem uma taxa de recorrência descrita de 15-20%.

Caso clínico: Duas doentes do sexo feminino, de 26 e 46 anos que se apresentaram com tumefacção mandibular e parestesias do mento com 3 e 4 semanas de evolução, respectivamente. Em ambas as TC das doentes visualizavam-se lesões mandibulares radiotransparentes, multiloculadas que condicionavam erosão das corticais ósseas, envolvimento do