

# IMPACTAÇÃO DE UM INCISIVO CENTRAL PELA PRESENÇA DE DOIS MESIODENS E UM QUISTO DENTÍGERO

- A propósito de um caso clínico -

Braz D.<sup>1</sup>, Sérgio L.<sup>1</sup>, Loureiro A.<sup>2</sup>, Dias G.<sup>3</sup>, Coelho P.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> - Aluno de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL)

<sup>2</sup> - Médica Dentista, Aluna da Pós-Graduação em Implantologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL)

<sup>3</sup> - Médico Dentista, Especialista em Cirurgia Oral pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL)

<sup>4</sup> - Cirurgião Maxilofacial, Professor Auxiliar e Regente da Unidade Curricular de Cirurgia e Medicina Oral da 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<sup>1</sup>. 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<sup>1,2</sup>.

Apesar do quisto dentífero 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<sup>2</sup>.

## DESCRIÇÃO DO 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 objectivo.

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 dentífero.

A cirurgia consistiu na extração dos mesiodens, enucleação da lesão quística e envio para análise histopatológica, confirmando o diagnóstico inicial.

A recuperação ocorreu sem complicações, tendo-se recorrido posteriormente à colocação de um mantedor de espaço de forma a evitar a migração dos dentes adjacentes.

O paciente será mantido sobre follow-up, esperando-se a erupção espontânea do 21 ou eventualmente a necessidade de realização de tração ortodôntica.



Fig. 1 – Situação inicial. Presença do dente 61 e impactação do 21.

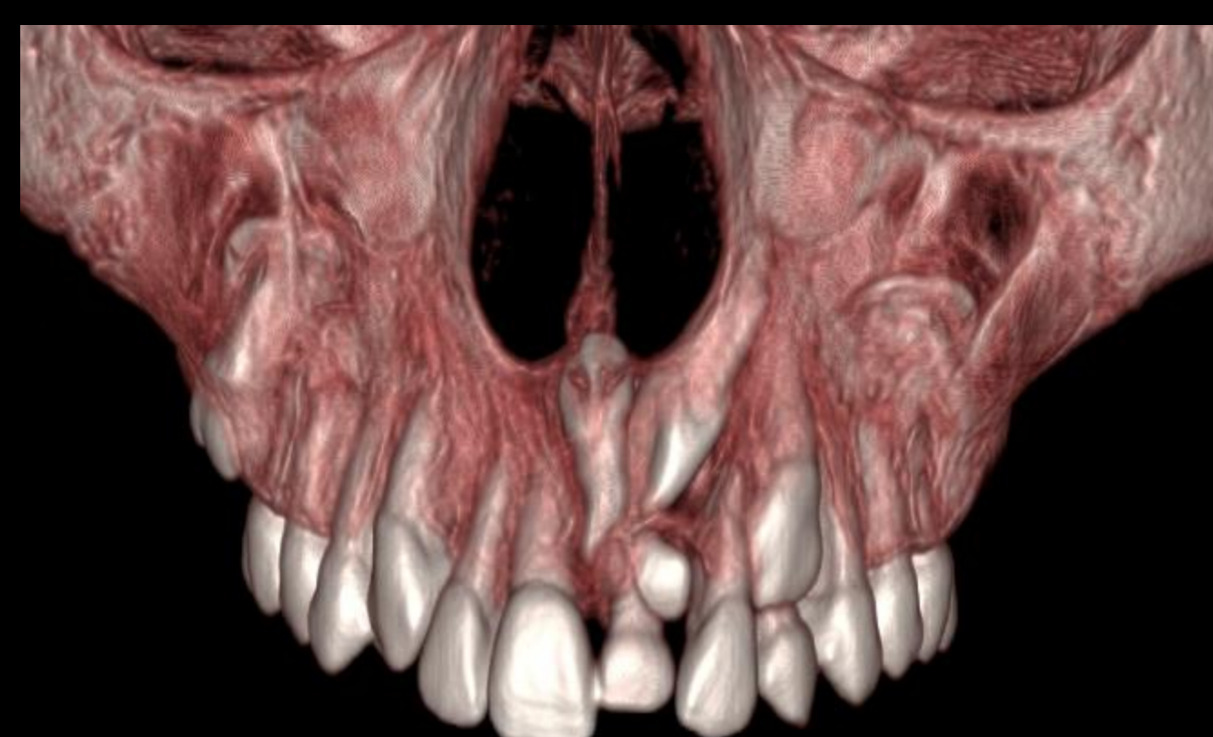


Fig. 2 – TC mostrando os dois mesiodens, um dos quais invertido com impactação do 21.

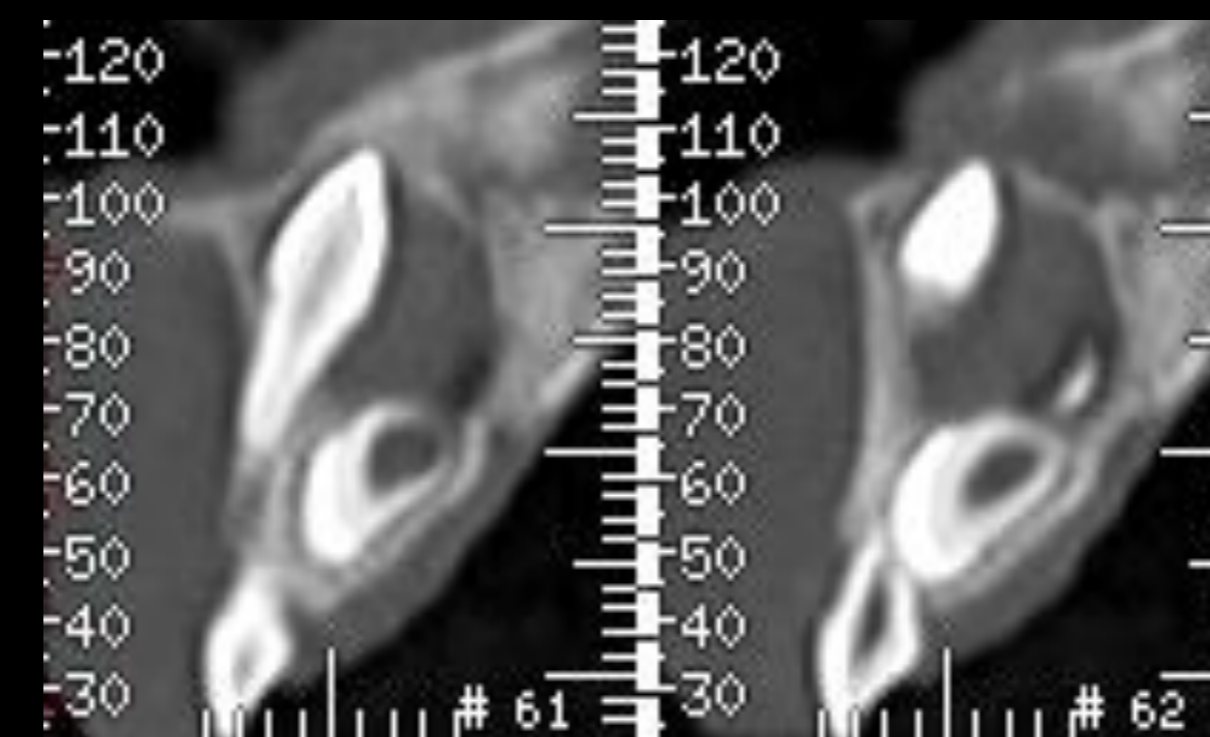


Fig. 3 – Corte sagital da TC evidenciando uma imagem radiolúcida em relação com os supranumerários.

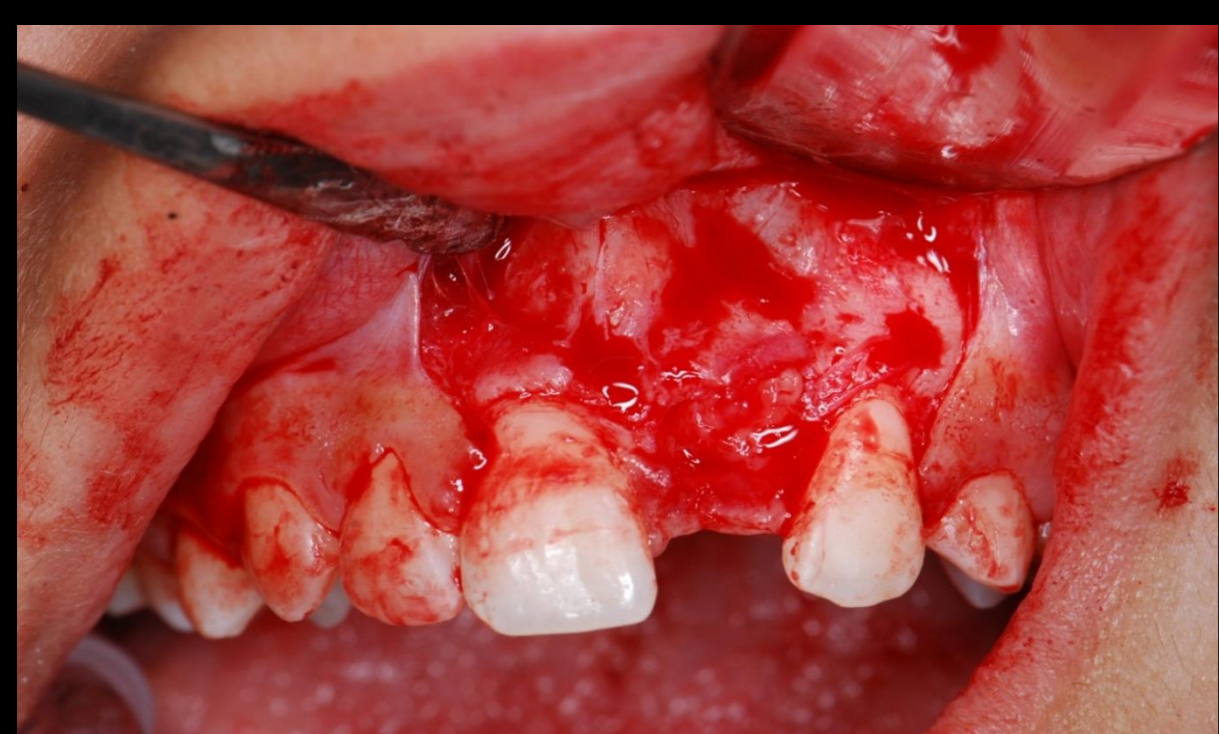


Fig. 4 – Incisões de descarga oblíquas e elevação de retalho de espessura total.



Fig. 5 – Exposição do primeiro mesiodens após ostectomia.

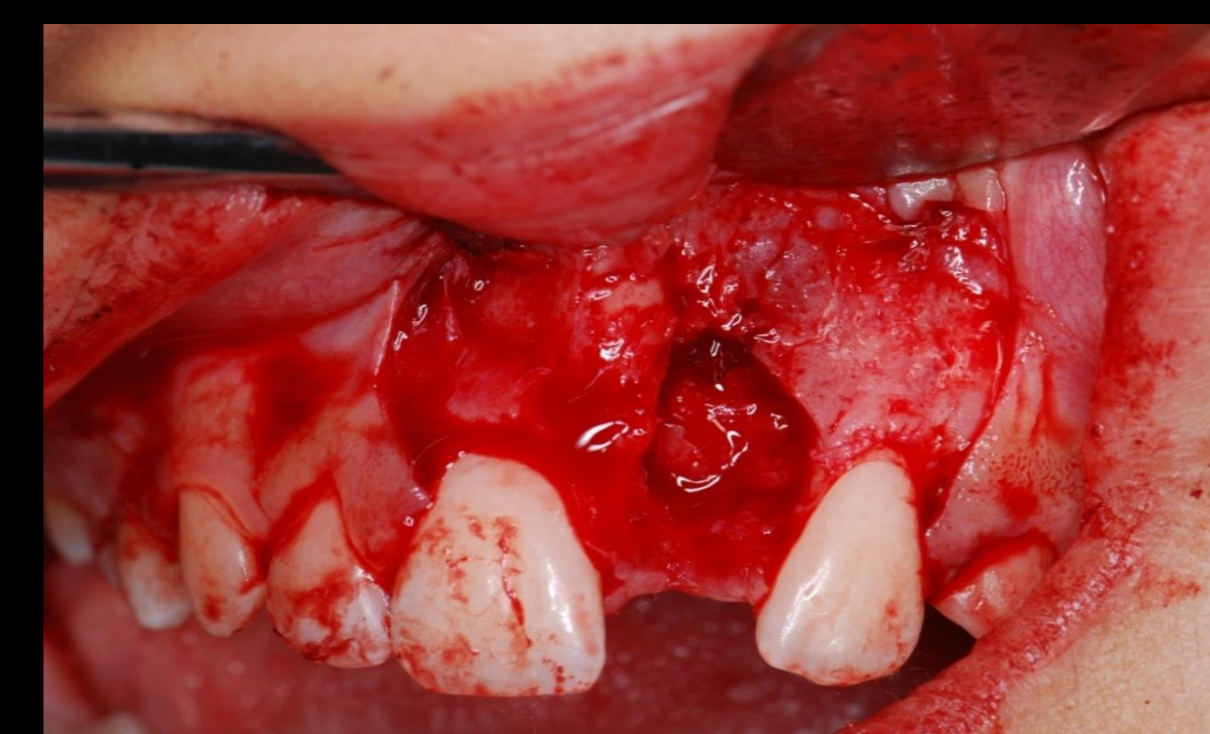


Fig. 6 – Lesão quística associada aos mesiodens.

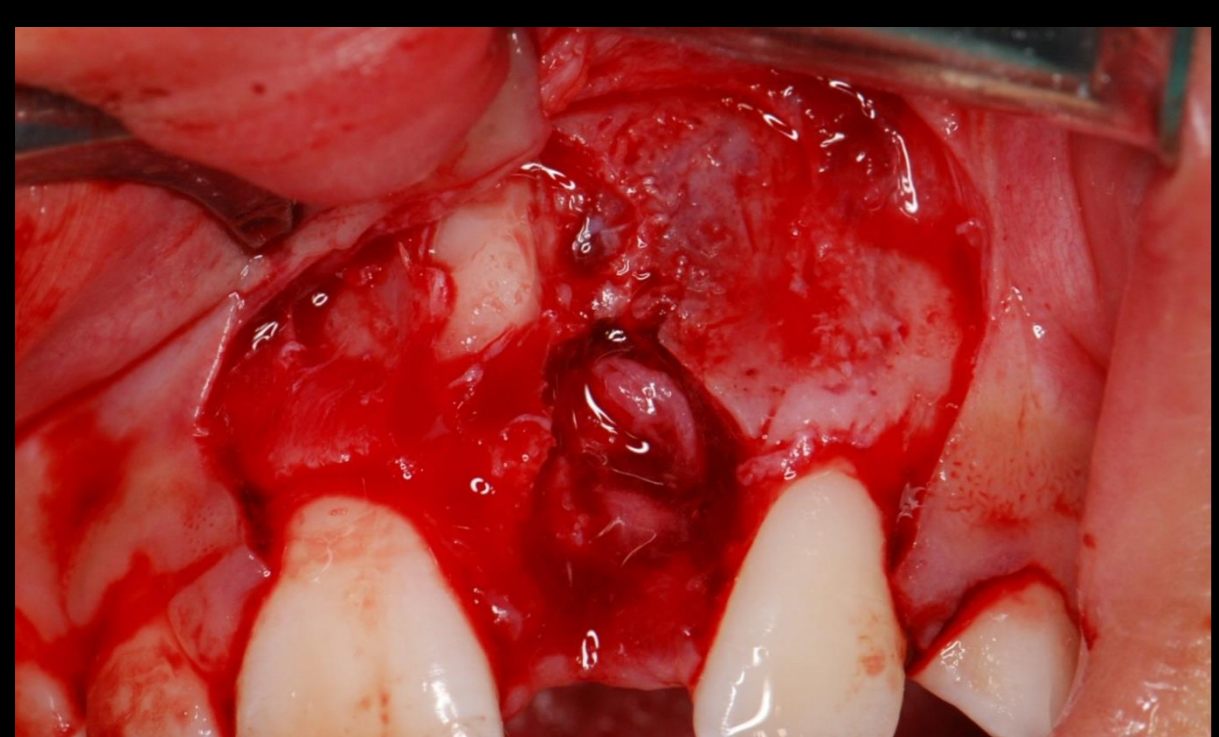


Fig. 7 – Exposição do segundo mesiodens.



Fig. 8 – Imagem pós-extracção de ambos os mesiodens e coroa do 61.

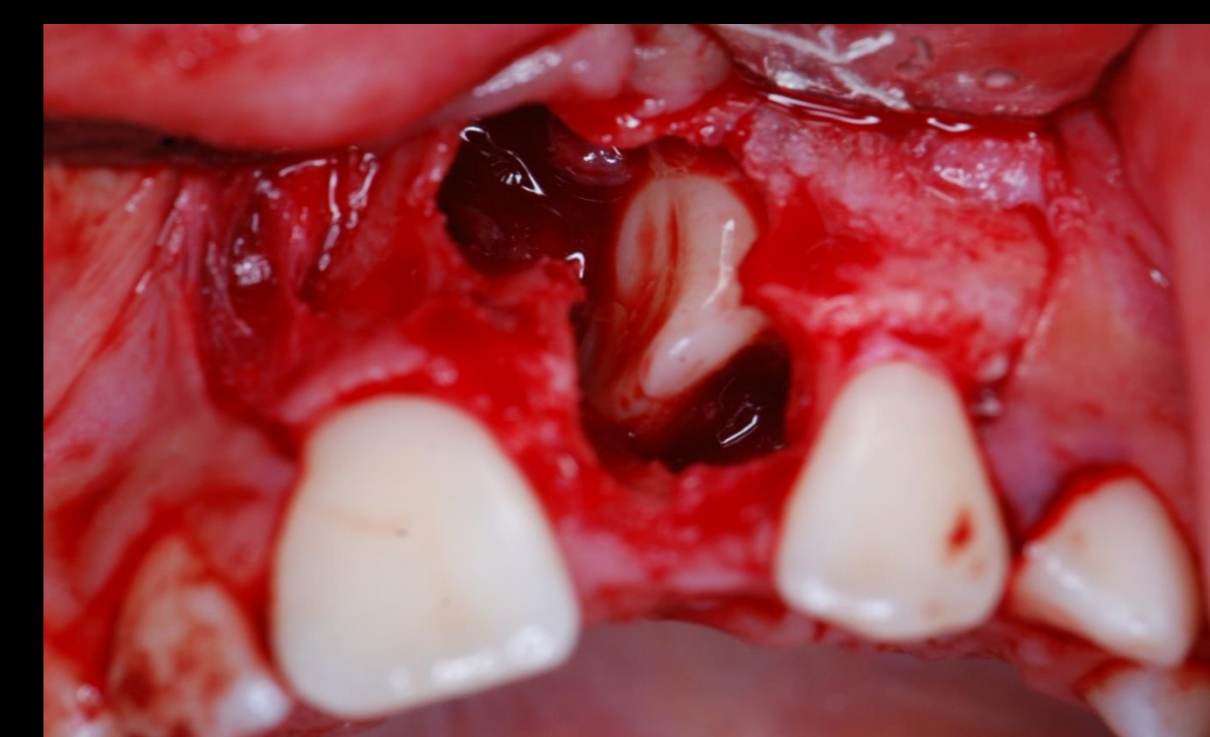


Fig. 9 – Posicionamento do dente 21 – a face palatina encontra-se voltada para a linha média.



Fig. 10 – Reposicionamento do retalho e sutura.



Fig. 11 – 1 semana após cirurgia.

História Clínica + Exame Objectivo

Análise da Tomografia Computorizada

Diagnóstico Clínico – Quisto Dentífero

Cirurgia

Análise Histopatológica

Follow-up

Erupção Espontânea

VS

Tração Ortodôntica

## DISCUSSÃO

A etiologia dos dentes supranumerários permanece desconhecida, sendo a teoria mais aceite o seu desenvolvimento a partir de alterações no crescimento e de uma hiperactividade da lâmina dentária<sup>1,2</sup>.

Uma vez que apenas 25% dos dentes supranumerários erupcionam, há que manter um elevado índice de suspeição, já que podem culminar em inúmeras complicações<sup>2,3</sup>. Apesar do desenvolvimento de um quisto dentífero associado a um supranumerário ser incomum, este pode destruir as estruturas ósseas adjacentes e causar uma eventual fratura patológica<sup>2</sup>. 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 dentífero já foi documentado<sup>2,4</sup>.

## CONCLUSÕES

**A extração dos supranumerários e a enucleação e curetagem do quisto dentífero devem ser realizadas conjuntamente com um follow-up para prevenir a recorrência.**

## REFERÊNCIAS

- 1 - Mehta D, Asarani M. Dentigerous cyst associated with impacted mesiodens - a case report. Annals and Essences of Dentistry 2011, Volume III, Issue 3
- 2 - Soe Kim K, Mun K. Extensive dentigerous cyst associated with a mesiodens: CT findings. ENT Ear, Nose & Throat Journal 2013, Volume 82, Number 8
- 3 - Saddon RP, Johnstone SC, Smith PB. Mesiodentes in twins: A case report and a review of the literature. Int J Pediatr Dent 1997;7(3):177-84.
- 4 - H. C. Baranwal, Pushpendra Kumar Verma, C. D. Dwivedi, Ruchi Srivastava - Dentigerous cyst associated with an impacted maxillary mesiodens. European Journal of General Dentistry, Vol 1, Issue 1, January-April 2012.