

4 implantes no 5.º sextante com regularização do rebordo ósseo. Posteriormente fez-se uma barra fresada de secção retangular e uma sobredentadura com um sistema de retenção tipo equators.

Discussão e conclusões: Na reabilitação da mandíbula optou-se por uma barra fresada com sistema de retenção (equators), visto haver menor distorção na confecção da barra, retenção criada pela secção da barra (secção retangular) e pelo facto de os equators estarem inseridos na mesma, o que aumenta não só o seu nível de retenção assim como a facilidade na sua substituição. As barras fresadas comparativamente com as barras fundidas apresentam como grande vantagem uma maior precisão na interface entre implantes e a barra. As barras apresentam como vantagem a fácil higienização por parte do paciente, a adaptação e retenção da prótese e a simplicidade de troca de componentes que dão a retenção à prótese. Uma possível complicação prende-se com a hiperplasia da mucosa sobre a barra em pacientes com higiene oral deficiente. Este tipo de reabilitação deve ser tido em consideração em pacientes sem disponibilidade óssea para reabilitações totais fixas e em pacientes específicos que procuram uma opção removível sobre implantes
<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.052>

#020 Subvalorizamos os risco de extração de dentes do siso? Extrações dentárias e coagulopatia.

S. Dionísio*, R. Saleiro, H. Marques, R. Moreira, C. Monteiro, E. Ventura

Serviço de Estomatologia do Centro Hospital do Porto,
Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial do Centro Hospital do Porto

Introdução: Os terceiros molares são os dentes mais frequentemente inclusos. As principais indicações para extrair os dentes do siso inclusos são: periocoronarites (25 a 30%), cáries (15%) e quistos ou tumores odontogênicos (1-2%). As principais complicações associadas à exodontia de terceiros molares inclusos são lesões neurológicas (temporárias ou permanentes), envolvendo o nervo lingual ou alveolar inferior; trismus; dor; edema; alveolite seca; luxação de dentes adjacentes; comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar ou fraturas mandibulares.

Descrição do caso clínico: Homem de 21 anos, com antecedentes pessoais de Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber, e concomitantemente uma coagulopatia de consumo crónica, referenciado para consulta de Estomatologia no Centro Hospital do Porto para extração de dentes de sisos inclusos após episódios de repetição de pericoronarite. Dado o risco hemorrágico, o doente foi orientado, previamente à cirurgia, em consulta de Hematologia, tendo sido realizadas todas as medidas hemostáticas peri-operatórias, locais e sistémicas, recomendadas. A recorrência de episódios hemorrágicos de difícil controlo implicou 3 reintervenções cirúrgicas e ainda a necessidade de admissão em Unidade de Cuidados Intensivos, para vigilância sob sedação, ao 8.º dia pós-operatório. O internamento foi posteriormente complicado por uma infeção respiratória nosocomial e uma colecistite aguda com necessidade de drenagem percutânea.

Só ao 41.º dia de internamento se reuniram condições clínicas para a alta hospitalar.

Discussão e conclusões: A prevalência de hemorragias graves pós extrações dentárias não são frequentes, no entanto, não pode ser desvalorizado este possível risco. Um dos fatores mais importantes na prevenção da hemorragia pós extração dentária é uma investigação cuidadosa dos antecedentes pessoais e familiares de hemorragia. E, em caso de suspeita de uma coagulopatia, os doentes devem ser previamente estudados e as indicações para extração devem ser reapreciadas segundo risco-benefício.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.053>

#022 Granuloma Periférico de Células Gigantes – Caso Clínico

C. Pires-Gonçalves*, F. Castro-Lopes, D. Rôlo, R. Moreira, C. Miranda, A. Pinto

Centro Hospitalar do Porto

Introdução: O Granuloma Periférico de Células Gigantes é uma lesão tumoral benigna muito comum na cavidade oral, afetando apenas os tecidos moles. É mais frequente na mandíbula, principalmente no rebordo alveolar edêntulo, na papila interdentária, das zonas posteriores de arcadas dentárias. Apresenta 2 picos de incidência máxima, um durante o período de dentição mista e outro desde a 3.ª à 6.ª década de vida. É mais frequente no sexo feminino, com uma proporção de 2:1. A sua génese é multifactorial, resulta de fatores irritantes/traumatismo locais crónicos e de fatores hormonais como hiperestrogenismo e gravidez.

Descrição do caso clínico: Doente com 69 anos, do sexo feminino, com história de lesão da cavidade oral elevada, localizada na porção posterior da mandíbula, com crescimento progressivo ao longo de 3 meses. Com prótese superior mal ajustada e sem resposta a antibioterapia instituída, é encaminhada para a Consulta Externa de Estomatologia. Ao Exame Objetivo apresentava má higiene oral e um nódulo exófito, sésil, de cor azulada, com cerca de 2 centímetros, de consistência elástica, não friável, indolor e bem delimitado no 4.º quadrante, ao nível do rebordo alveolar envolvendo restos radiculares dos dentes 46 e 47. Após estudo imagiológico, procedeu-se à excisão da lesão e dos restos radiculares, tendo o estudo histológico revelado um Granuloma Periférico de Células Gigantes.

Discussão e conclusões: Em um indivíduo sem manifestações sistémicas, com má higiene oral, e com prótese dentária mal adaptada, ao ser encontrada uma lesão na cavidade oral, em contexto traumático deverá colocar-se como um dos primeiros diagnósticos o Granuloma Periférico de Células Gigante, dado ser uma entidade patológica inflamatória muito frequente que resulta de uma resposta local a um fator traumático. Apesar da sua elevada frequência, deverá fazer-se o diagnóstico diferencial com outras entidades patológicas mais severas, nomeadamente uma que apresenta características clínicas e histológicas semelhantes mas com prognóstico diferente, o Granuloma Central de Células Gigantes. O Granuloma Periférico de Células Gigantes apresenta bom prognósti-

co e o tratamento curativo passa por eliminar a fator traumático e por excisão cirúrgica, com taxas de intercorrência e recidiva muito baixas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.054>

#023 Distração osteogénica no encerramento de fenda palatina unilateral – caso clínico



Sandra Ferreira, António Bettencourt Lucas*,
Adriana Guimarães, Inês Alexandre Neves Francisco,
Luísa Maló, Francisco Fernandes do Vale

Pós-graduação em Ortodontia da FMUC, Departamento de Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra,

Introdução: A fenda lábio palatina é uma malformação congénita anatómica da região da cabeça. A sua etiologia é multifatorial, sendo que a componente genética representa 25-30% dos casos. A sua prevalência é 52% em fendas unilaterais esquerdas, 24% em fendas unilaterais direitas e 24% em fendas bilaterais. O objetivo deste trabalho é apresentar a resolução de uma fenda palatina extensa através da distração osteogénica.

Descrição do caso clínico: Paciente com 18 anos do sexo feminino, procurou tratamento ortodôntico para correção da posição dentária, fenda palatina e motivos estéticos. Não apresentava história clínica médica significativa. O exame clínico e radiológico revelaram uma Classe III esquelética por retrognatia maxilar com fenda palatina unilateral esquerda extensa.

Discussão e conclusões: Através da terapêutica selecionada foi possível realizar o encerramento total da fenda unilateral esquerda. A distração osteogénica permitiu a formação gradual de osso no local do corte bem como o aumento do volume de tecido gengival na zona da fenda, o que seria difícil de obter através de enxertos. Em casos de fendas palatinas muito extensas, o enxerto ósseo pode ser realizado sem sucesso. A principal vantagem da distração osteogénica é permitir-nos uma distensão gradual das estruturas, eliminando o risco de perda do enxerto por hipovascularização. A distração osteogénica é uma opção viável quando a fenda palatina é demasiado extensa para encerramento com enxerto, apresentando maior quantidade de formação de tecido ósseo e gengival, possibilitando uma reabilitação da zona anterior estética com maior sucesso.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.055>

#024 Remoção de Implante Dentário localizado no Seio Maxilar



Gonçalo Nuno Abreu de Amorim e Castilho*, Luís Monteiro,
Sérgio Barreto, José Júlio Pacheco, Pedro Moura, Rui Coelho

Foramen Dental Education, Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Introdução: A reabilitação de maxilares edêntulos com próteses implanto-suportadas tornou-se uma prática relativamente comum, nas últimas décadas, por médicos dentistas e cirurgiões. Algumas complicações associadas a implantes

como infeção, não osteointegração e migração do implante estão descritas na literatura. De entre os maiores problemas associados à presença de um corpo estranho, como é o caso de um implante dentário, no interior do seio maxilar destaca-se a sinusite, podendo levar a condições mais graves como a pansinusite, panoftalmite e celulite orbitaria. Existem duas técnicas, por excelência, para a remoção de um implante localizado na cavidade sinusal e para tratar infeções associadas a este corpo estranho: abordagem intraoral com a criação de uma janela antero-lateral de acesso ao seio maxilar ou através de uma via transnasal por técnica endoscópica.

Descrição do caso clínico: Um paciente de 67 anos de idade, sem complicações de saúde relevantes, foi encaminhado por um colega para a remoção de um implante dentário com locator que migrou para o seio maxilar direito. O implante migrou para o seio maxilar, 3 meses depois da sua colocação, durante o aperto do locator no mesmo. A cirurgia foi realizada um mês depois da migração do implante. O paciente sentia alguma dor no lado direito da face e tinha a sensação de um objeto em movimento dentro do seio maxilar. Foi realizada profilaxia antibiótica (Amoxicilina 2gr) 1h antes da cirurgia. Para a remoção do implante foi efetuada, com piezo, uma janela lateral vestibular. A cavidade do seio maxilar foi preenchida com ‘collagen foam’ para promover uma melhor cicatrização da membrana de Scheider. Para a fixação da janela óssea foi usada uma placa de osteossíntese e, de seguida, foi suturado o retalho com polipropileno 5,0. 1 ano depois da cirurgia o paciente encontra-se sem qualquer tipo de sintomatologia.

Discussão e conclusões: A migração de um implante dentário para o seio maxilar pode provocar graves problemas infecciosos, sendo recomendável a sua remoção. A remoção de um implante do seio maxilar, através da criação de uma janela lateral vestibular, parece ser uma técnica previsível e segura.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.056>

#025 Carcinoma Verrucoso



Sérgio Barreto*, Rita Teixeira, Suzel Coelho, Catarina Pires,
Gonçalo Nuno Abreu de Amorim e Castilho, Luís Monteiro

DSBclinic, Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Introdução: Carcinoma Verrucoso é uma variante rara, bem diferenciado, de carcinoma de células escamosas, que não metastatiza, tendo um padrão de crescimento local lento, contínuo, exofítico, de aspeto verrucoso, com bordos bem delimitados que tendem a invadir de forma local. Não se dissemina ao sistema linfático e nem à distância.

Descrição do caso clínico: Os autores apresentam um caso clínico de um doente do género masculino, com 70 anos, encaminhado para a consulta de Medicina Oral, devido a tumefação na língua, com uma evolução de 1 ano. Ao exame intra-oral, foi observado tumefação de carácter exofítica e vegetante, de consistência fibrosa, sem aderências, no bordo direito, do 1/3 médio da língua, com aproximadamente 2 cm no sentido ântero-posterior e de 1cm de altura. O doente foi submetido a biópsia incisional. O relatório anatomopatológico descreve a lesão como alterações hiperplásicas reativas, em relação com presença de fungos, compatíveis com ‘cândida’. Propôs-se a repetição do