

reabilitação oral da região do QO deve respeitar um período de regeneração óssea, ser classicamente autóloga, constituindo a utilização de implantes dentários ainda uma controversia. Este trabalho objetiva apresentar um caso clínico de um QO mandibular, com excisão cirúrgica, acompanhamento clínico e reabilitação fixa implantar subsequente, alertando a comunidade de profissionais de saúde oral da utilidade da avaliação da expressão génica celular óssea no timing da reabilitação oral.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, caucasiana, 31 anos, procurou o médico dentista para extração dos terceiros molares. A radiografia panorâmica evidenciou imagem radiolúcida no ramo mandibular esquerdo. Clinicamente não se observou sinal ou sintoma coincidente com o achado imagiológico. O diagnóstico clínico foi de QO associado ao dente 3.8. Procedeu-se à excisão cirúrgica do QO e exodontia do 3.8, seguida da análise histopatológica da lesão, que confirmou o diagnóstico. Durante o procedimento cirúrgico, verificou-se que a lesão envolvia a raiz do 3.7, conduzindo à sua perda. Após 6 anos de controlo clínico e radiográfico, sem qualquer recidiva, foi realizada uma reabilitação oral fixa no local do 3.7 com a colocação de um implante dentário e respetiva coroa fixa, permanecendo até à data estável (10 anos).

**Discussão e conclusões:** O QO é geralmente identificado, por rotina, como um achado radiográfico. Embora benigno, requer intervenção cirúrgica, idealmente através da enucleação do cisto, seguida de curetagem. O acompanhamento do paciente com diagnóstico precoce de QO deve ser anual, até à idade de 18 anos, para poderem ser reabilitados com implantes dentários e eventual recurso a aloenxertos. Nesta fase, a avaliação da expressão génica das células ósseas pode constituir uma mais-valia para o clínico, na decisão do tipo e início da reabilitação oral e efetuar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.253>

### #013 Síndrome Apneia obstrutiva do sono e cirurgia ortognática – a propósito de um caso clínico



Maria Inês Mendonça Ribeiro Tavares\*\*,  
Inês Fonseca, Susana Silva, Rita Carvalho,  
João Pedro Marcelino, Miguel M. Gonçalves

Universidade Católica Portuguesa – Viseu

**Introdução:** A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) corresponde a um colapso e consequente obstrução da via aérea superior durante o sono, o que leva a períodos de apneia/hipopneia e a uma diminuição da saturação de oximoglobina. A perda do padrão normal do sono manifesta-se desde a roncopatia à hipoventilação nocturna profunda. Os Médicos Dentistas têm um papel importante no rastreio da SAOS e devem fazer o correcto encaminhamento para o centro do sono, devendo estar atentos às seguintes características: retrognatia (classe II); palato profundo; arcos dentários estreitos; edentações da língua; macroglossia; aumento do tamanho das adenóides e amígdalas; alterações do tamanho da orofaringe; bruxismo; retracção gengival e perdas dentárias. As opções de tratamento são a administração, por via nasal, de uma

pressão positiva de ar (CPAP), o uso de dispositivos para avanço mandibular e/ou o tratamento cirúrgico que compreende as seguintes técnicas: uvulopalatofaringoplastia e/ou avanço maxilo-mandibular.

**Descrição do caso clínico:** Género masculino, 49 anos, raça caucasiana, braquifacial, classe III esquelética, diagnóstico de SAOS, utiliza CPAP durante a noite. Recorreu a consulta de ortodontia em contexto de clínica privada, tendo sido aconselhada tratamento ortodôntico fixo durante 12 meses (pré-operatório) para correção do arco dentário e posterior intervenção cirúrgica de avanço maxilo-mandibular. O tratamento ortodôntico teve duração de 20 meses, sendo terminado em Janeiro de 2018. Foi realizada cirurgia ortognática em Outubro de 2017, com avanço de 4 mm mandibulares e 2mm maxilares, tendo o tratamento foi dado como terminado em Março de 2018.

**Discussão e conclusões:** A cirurgia de avanço maxilo-mandibular (AMM) compreende uma osteotomia de Le Fort tipo 1 maxilar e osteotomia sagital dos ramos mandibulares, que permitem o avanço maxilar e consequente aumento do espaço orofaríngeo e também correção do arco dentário. Este avanço promove a expansão das vias aéreas, em vários planos, podendo ser constatado nas telerradiografias de perfil, na tomografia computadorizada e na ressonância magnética. Com esta intervenção dá-se um aumento da profundidade faríngea, aumento da saturação de O<sub>2</sub> mínima no pós-operatório, menor sonolência, aumento da atividade social e vigília e, melhorias na estética facial. A cirurgia AMM é a opção cirúrgica mais bem-sucedida para o tratamento da SAOS de moderada a grave, com uma taxa de sucesso entre 75% e 100%.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.254>

### #014 Reabilitações Orais Com Implantes Zigomáticos – Todos Os Pacientes São Bons Candidatos?



L Tovim\*, MM Sampaio Fernandes, S Oliveira, MH Figueiral, JC Sampaio Fernandes, Paula Vaz

FMDUP

**Introdução:** O presente trabalho teve como objetivo apresentar um caso clínico de perda óssea generalizada nos maxilares e insucesso recorrente de implantes dentários convencionais, posteriormente reabilitado com prótese fixa maxilar e mandibular, através de quatro implantes zigomáticos e quatro implantes mandibulares, e chamar a atenção para o papel da suscetibilidade genética na presença de complicações biológicas com implantes zigomáticos.

**Descrição do caso clínico:** Paciente Caucasiana. do sexo feminino, de 68 anos, com perda da totalidade de uma reabilitação oral fixa no maxilar superior (5 implantes) e 8 peças mandibulares dentárias inviáveis, pretendia uma reabilitação oral fixa bimaxilar. Após uma detalhada anamnese, exame clínico e imagiológico, optou-se pela realização de reabilitação oral fixa bimaxilar provisória, com 4 implantes zigomáticos, com carga imediata e 4 implantes mandibulares, igualmente com carga imediata. Como a paciente revelou uma perda óssea severa com a reabilitação fixa implantar prévia, foi realizado um