

(3SHAPE) baseada na união do scan intraoral e do CBCT, tal como o desenho da guia cirúrgica. O desenho da prótese implantolo-aparafusada foi executado no DENTAL DESIGN (3SHAPE). Ambas as estruturas (guia cirúrgica e prótese provisória) foram produzidas em PMMA antes da fase cirúrgica. Foram colocados 8 implantes dentários e, posteriormente, a prótese de carga imediata. **Discussão e conclusões:** A utilização de scan intraoral na cirurgia é determinante no aumento da precisão comparativamente à cirurgia guiada convencional. A utilização do fluxo totalmente digital permite uma diminuição do tempo cirúrgico e do tempo da fase protética. O desenho da reabilitação facialmente guiada permitiu atingir um alto nível estético e predictibilidade. A evolução de materiais CAD-CAM promove uma melhor cicatrização e maior resistência da reabilitação provisória.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.476>

### #013 Odontoma Composto – a mesma entidade com repercussões diferentes

José Bastos Ferrão\*, Luísa Henriques Figueiredo, André Pereira, Afonso Martins, Ana Fernandes

Centro Hospitalar Lisboa Central

**Introdução:** O odontoma é o tumor odontogénico mais comum (22% de todos os tumores odontogénicos) e deriva de remanescentes epiteliais e mesenquimatosos. Trata-se de lesão hamartomatosa, de crescimento lento e indolor, constituída por esmalte, dentina, cimento e polpa e de etiologia desconhecida. O diagnóstico é clínico e imagiológico e a excisão da lesão é resolutive. **Descrição dos casos clínicos:** Os autores apresentam 2 doentes do sexo feminino ambas com 14 anos observadas na Unidade de Estomatologia do Hospital de Dona Estefânia. A primeira doente foi referenciada por inerupção do dente 23. Palpava-se, no vestíbulo do 2.º quadrante, tumefação de consistência dura ao nível dos ápices de 22 e 24 sendo o restante exame objetivo normal. Os exames de imagem revelaram a presença de um odontoma composto no trajeto eruptivo do dente. A doente foi submetida a anestesia geral e procedeu-se à incisão e descolamento de retalho palatino, osteotomia, excisão da lesão e colagem de um dispositivo para tração de 23. No segundo caso a doente foi referenciada por tumor radiopaco em ortopantomografia de rotina. Ao exame objetivo palpava-se tumefação vestibular, dura, quase impercetível, entre as raízes de 42 e 43. A doente foi submetida a anestesia geral e procedeu-se ao descolamento de retalho vestibular, osteotomia e excisão de odontoma composto. Não houve intercorrências ou complicações em nenhum dos procedimentos. **Discussão e conclusões:** Os odontomas podem ser compostos ou complexos. Os compostos são frequentes na região anterior da maxila e são construídos por múltiplos denticulos envolvidos por um saco. Os odontomas complexos são mais frequentes na região posterior da mandíbula e apresentam-se como uma estrutura amorfa radiopaca em que não se reconhecem estruturas individuais. Os odontomas compostos são duas vezes mais frequentes que os complexos. Os dois casos descritos dizem respeito a odontomas compostos com características seme-

lhantes, mas com repercussões diferentes. No caso clínico 1, podemos afirmar que o odontoma composto representou uma barreira eruptiva, com achados patológicos no exame objetivo. Pelo contrário no caso clínico 2 a doente encontrava-se assintomática e o exame objetivo era praticamente normal não tendo ocorrido qualquer perturbação do processo eruptivo. Assim sendo é facilmente entendível que se afirma que esta entidade é frequentemente diagnosticada em exames imagiológicos de «rotina».

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.477>

### #014 Caracterização histológica de um fibroma na mucosa jugal: a propósito de um caso clínico

Maria Leonor Dias Lourenço Balsinha\*, Luis Pedro Soares Anes, Sofia Isabel Madeira Reis, Tiago Saturnino Amaral Pinto Ribeiro

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** O fibroma é o tumor benigno mais comum da cavidade oral com origem no tecido conjuntivo, sendo a sua etiologia maioritariamente traumática. Embora possa ocorrer em qualquer local da cavidade oral (mucosa labial, língua e gengiva), a localização mais comum é a mucosa jugal. A histologia revela um tecido conjuntivo colagenizado e denso, embora em certos casos possa ser frouxo. O epitélio é estratificado escamoso. Existe um número variável de fibroblastos, fibras de colagénio e pequenos vasos sanguíneos. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 63 anos, polimedicada, surgiu na consulta de medicina dentária com um tumor localizado na mucosa jugal direita, ao longo da linha de oclusão, com 0,5cm de diâmetro. Clinicamente, o tumor era assintomático, com bordos definidos, superfície lisa, normocrómico e firme à palpação. Após anestesia com articaína 4% com epinefrina 1:100.000, fez-se uma biópsia excisional com lâmina de bisturi n.º15 e margem de segurança de 1mm, suturando-se com 3 pontos simples. A peça cirúrgica foi acondicionada num frasco de formol a 10% e posteriormente enviada para análise anatomopatológica com o diagnóstico clínico de tumor benigno. Analisando as imagens histológicas, o tumor apresenta-se como um crescimento nodular de tecido conjuntivo fibroso denso, sendo esta particularidade coincidente com a firmeza da lesão à palpação. Um epitélio estratificado escamoso com hiperqueratose e paraqueratose reveste a lesão. Observa-se também papilomatose epitelial e noutros locais atrofia das cristas epiteliais. Estas características são concordantes com a origem traumática da lesão, confirmada com relatos da paciente. O tecido conjuntivo é constituído por fibras de colagénio, fibroblastos e espaços vasculares reduzidos. A lesão é acapsulada e não se identificam lesões de displasia ou sinais de malignidade. A enucleação cirúrgica foi curativa, permitindo obter a amostra para análise anatomopatológica com o objetivo de excluir outras lesões tumorais como granuloma piogénico, lipoma, mucocèle e fibroma traumático. O diagnóstico anatomopatológico foi de fibroma traumático, sendo concordante com as características clínicas e histológicas descritas. **Discussão e conclusões:** É importante a caracterização microscópica para compreender a natureza da lesão e estabelecer o prog-