

nóstico que, neste caso, é favorável, pois para além de ter sido removido o fator traumático, a taxa de recorrência destas lesões é muito baixa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.478>

#### #015 Défice Transversal da Maxila – Expansão cirurgicamente assistida



Filipa Silva Marques\*, Rita Azenha Cardoso, Azenha Cardoso, João Pedro Marcelino, Cristina Pedroso

IPOC – FG, José Azenha Cardoso e Cristina Pedroso Clínica de Estomatologia e Medicina Dentária Lda

**Introdução:** O défice transversal da maxila constitui uma importante patologia com impacto estético e funcional e tem diversas etiologias. A sua correcção, de acordo com a idade e maturação óssea do doente, passa muitas vezes pela abordagem cirúrgica. Neste trabalho os autores propõem-se a discutir as técnicas cirúrgicas mais utilizadas na correcção destes défices, vantagens e inconvenientes das mesmas e os tipos de aparelhos mais utilizados na expansão maxilar. **Descrição do caso clínico:** AACR, sexo feminino, 38 anos de idade, caucasóide. Clinicamente apresenta linha média desviada para a esquerda, classe II molar bilateral, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e classe II esquelética. Previamente à cirurgia foi fixado um aparelho tipo Hyrax nos primeiros molares e pré-molares. A doente foi submetida a osteotomia mediana do palato para expansão cirurgicamente assistida. Será submetida a cirurgia ortognática para abordagem da sua classe II esquelética após término da expansão maxilar. **Discussão e conclusões:** Défices transversais da maxila tratados apenas através de tratamento ortodôntico têm alta percentagem de recidiva, sendo que a combinação deste com Expansão Maxilar Cirurgicamente Assistida é a única maneira eficaz de tratar os pacientes adultos. Os aparelhos de expansão podem ser ancorados nos dentes ou no osso, e as técnicas cirúrgicas mais frequentemente utilizadas passam por uma osteotomia mediana com 2 segmentos, ou, alternativamente, paramediana com 3 segmentos. Expansão maxilar cirurgicamente assistida deve ser considerada em adultos com problemas de dimensão transversal, e a osteotomia mediana combinada com dispositivo Hyrax é uma opção válida no tratamento desta situação, tal como os autores a apresentam.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.479>

#### #016 Líquen Plano Oral vs Carcinoma Espinho Celular – desafio clínico a propósito de um caso



Ana Boyé de Sousa\*, Olga Vascan, Francisca Castro Lopes, Rita Azenha Cardoso, Manuela Carrilho, José Azenha Cardoso

CHUC, CHUP, IPOFG Coimbra

**Introdução:** O líquen plano, é uma patologia crónica inflamatória de causa desconhecida, com atingimento cutâneo e mucoso. O líquen plano oral, é um subtipo que afeta a mucosa oral, atinge adultos de meia idade, entre 50-60 anos. A sua apresentação varia de padrão reticular, em placas, eritema,

erosões e úlceras. A forma reticular é normalmente assintomática, no entanto os outros padrões, sobretudo erosivo e ulceroso, são dolorosos. É necessária a correta abordagem, com biópsia quando necessário, e acompanhamento clínico pois há risco de transformação maligna, apesar de não bem esclarecido. **Descrição do caso clínico:** Os autores descrevem um caso de um homem de 61 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência de Estomatologia por úlcera bordo direito da língua. À observação inicial, apresentava um padrão reticular na língua associado a úlceras bilaterais nos bordos da língua, a maior à direita, dolorosa. Observou-se ainda um padrão reticular bilateral na mucosa jugal, clinicamente muito sugestivo de líquen plano oral. Realizada biópsia da mucosa jugal, em consulta externa de controlo, tendo resultado histológico: “retalho mucoso com hiperplasia verrucosa, hipergranulose e espessa camada ortoqueratótica. Não há displasia ou inflamação.”. Por persistência de queixas álgicas com o tratamento adequado a líquen plano erosivo, apesar da biópsia negativa, mas uma clínica muito sugestiva, e após remoção de todos os fatores traumáticos, foi biopsada a lesão, tendo sido o resultado anatómico patológico de “CEC moderadamente diferenciado”. Encaminhado ao IPO Coimbra, onde foi estadiado como um Tc2N0M0, realizado esvaziamento cervical selectivo níveis I/II/III glossectomia marginal direita glossectomia marginal esquerda, com o estadiamento patológico à direita de CEC bordo língua T1N1M0 e histologia à esquerda compatível com líquen plano oral. **Discussão e conclusões:** Este caso demonstra a dificuldade diagnóstica de lesões erosivas de líquen plano oral, bem como a alta suspeita e persistência necessárias para o diagnóstico precoce de carcinoma espinho celular associado a líquen plano oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.480>

#### #017 Granuloma Periférico de Células Gigantes – Caso Clínico



Maria João Dias\*, André Saura, Laura Nobre Rodrigues, João Abreu, Isabel Pina Monteiro, José Pedro Figueiredo

CHUC, FMUC

**Introdução:** O Granuloma Periférico de Células Gigantes é uma lesão benigna proliferativa de fibroblastos e células gigantes multinucleadas num tecido conjuntivo altamente vascularizado, que ocorre quase exclusivamente na mandíbula. De etiologia incerta, a hipótese de lesão reacional é a mais aceite. Estas lesões são mais comuns em crianças e jovens adultos (75% dos casos antes dos 30 anos), sendo mais comum no sexo feminino (2:1). Usualmente, apresentam-se sob a forma de lesão rosada, pediculada e com superfície não ulcerada. Em alguns casos verifica-se um crescimento rápido, reabsorção radicular ou até perfuração do osso cortical, podendo-se acompanhar de sintomas como dor ou parestesia. O diagnóstico é histológico, com presença de fibroblastos uniformes num tecido conjuntivo altamente rico em colagénio, frequentemente evidenciando macrófagos com depósitos de hemossiderina e eritrócitos extravasados. No tecido conjuntivo, é possível observar células gigantes multinucleadas, portadoras de recetores de calcitonina, que atribuem natureza osteoclás-

tica a esta lesão. O tratamento consiste na excisão cirúrgica da lesão e curetagem extensa da base da mesma, de modo a evitar recidivas, bem como na eliminação do eventual fator desencadeante. **Descrição do caso clínico:** Homem de 80 anos, com história de valvuloplastia mitral em 2008, encaminhado pelo seu Médico Dentista à Urgência de Estomatologia por lesão no rebordo alveolar do 4.º quadrante, de aspeto granulomatoso, rosada, em zona edêntula, adjacente a raiz de 43, com cerca de 2x3cm, não friável, sem noção do tempo de evolução. Na ortopantomografia, observava-se radiotransparência periapical em relação com a raiz de 43, exuberante, com aparente associação à lesão descrita. Negava dor ou parestesia. **Discussão e conclusões:** Apesar da clínica sugestiva, foi realizada extração de raiz de 43 e biópsia incisiva da lesão, a fim de obtermos um diagnóstico histológico. A análise anatomopatológica revelou tratar-se de um Granuloma Periférico de Células Gigantes, que acreditamos ser reacional à raiz de 43. Posteriormente, foi realizada excisão completa e curetagem da base da lesão, com envio do material para nova análise histológica. O granuloma de células gigantes, pela sua natureza osteoclástica, deve ser suspeitado e diagnosticado de forma precoce, de modo a permitir um tratamento conservador e diminuir o risco de envolvimento do osso adjacente e dos dentes, diminuindo a possibilidade de complicações.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.481>

#### #018 Biocompatibilidade da liga de amálgama de prata: a propósito de um achado radiográfico



André Conde\*, João S. Marques, Ana Barbosa, Pedro Dias Ferraz

Prática Privada

**Introdução:** A amálgama de prata é uma liga metálica composta por prata, mercúrio, estanho, zinco e cobre em diferentes proporções. A sua utilização no âmbito da medicina dentária conhece-se desde meados do século XX, tendo sido um tratamento restaurador de eleição em dentisteria, até ao surgimento da adesão dentária. A preparação dentária com formas retentivas, constitui uma das desvantagens deste material, uma vez que este não adere quimicamente ao dente, potenciando a infiltração marginal. A sua capacidade de pigmentação dos tecidos duros e moles ao redor não é negligenciável. A cor prateada característica e a oxidação deste material a longo prazo, também podem ser referidas como desvantagens. Por outro lado, a facilidade do protocolo de execução das dentisterias com recurso a esta liga, nomeadamente em zonas potencialmente contaminadas com fluidos da cavidade oral, como as zonas justagengivais e infra-gengivais, fazem com que a sua utilização ainda hoje seja premente. **Descrição do caso clínico:** Paciente de sexo feminino, 67 anos, recorre à consulta para colocação de 2 implantes mandibulares. A avaliação radiográfica prévia, evidencia a presença intraóssea de um material radiopaco, no 3.º quadrante, com dimensões aproximadas de 2 x 2 mm (comprimento x altura), cuja radiodensidade sugere uma liga metálica. A anamnese não tinha indicado qualquer sintomatologia para a área em questão, e considerou-se por isso um achado radiográfico. Após abertura de retalho ci-

rúrgico, confirma-se a presença da liga de amálgama de prata, na zona previamente detalhada, tendo esta sido removida com recurso a ligeira osteotomia, de forma a que a sua exérese se desse com a máxima integridade. Confirmada a remoção completa do fragmento, instalou-se um dos implantes na localidade óssea presente, preenchendo-se o espaço remanescente com biomaterial de substituição de origem bovina. **Discussão e conclusões:** A ausência de sintomatologia e de tecido de granulação ao redor da liga de amálgama de prata presente ao nível intraósseo, sugerem a sua grande biocompatibilidade. São numerosos os estudos acerca da toxicidade sistémica do mercúrio presente neste material. No entanto, nenhum deles até ao presente, conseguiu encontrar correlação estatisticamente significativa entre o surgimento de doenças sistémicas ou efeitos tóxicos e a utilização desta opção restauradora. Assim, a sua utilização continua a ser indicada nas situações em que não é viável a aplicação de protocolos adesivos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.482>

#### #019 Caso Clínico: Adenoma pleomórfico de glândula submandibular



Francisca Castro Lopes\*, Ana Boyé de Sousa, Rita Azenha Cardoso, Jose Azenha Cardoso, Manuel Guedes, Filipe Pina

CHUC, CHUP, IPOFG Coimbra

**Introdução:** O adenoma pleomórfico é o tumor mais comum das glândulas salivares em crianças e adultos, representa 45 a 75% das neoplasias de glândulas salivares. Pode ocorrer em qualquer faixa etária atingindo preferencialmente indivíduos do sexo feminino (2:1), entre a terceira a sexta décadas de vida. É um tumor benigno, exibindo grande diversidade arquitetónica e citomorfológica, cuja etiologia não é conhecida. Entre as glândulas salivares major, a parótida é o local mais comum de ocorrência deste tumor (70-80%) sendo menos frequentemente encontrado na glândula salivar submandibular (10%) e na glândula sublingual (1%). Quanto às glândulas salivares minor (5-10%), o palato e o lábio são os locais mais comuns. Outros locais incluem o nariz, seios paranasais e laringe, sendo raramente encontrado em tecidos glandulares salivares ectópicos. Os tumores múltiplos são incomuns, com maior incidência tumores metacrónicos e síncronos. Os sintomas e sinais dependem da sua localização. Apresenta-se geralmente como uma tumefacção firme, indolor, de crescimento lento, recoberta por mucosa íntegra e de coloração normal. No entanto, em alguns casos, pode exibir crescimento rápido, ulceração e grande extensão. O diagnóstico é feito relacionando aspectos clínicos, imagiológicos e histológicos. A abordagem terapêutica destes tumores pode ser variada mas passa, na maioria das vezes, pela exérese cirúrgica. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 74 anos, encaminhada para consulta de Estomatologia por tumefacção cervical com 1 ano de evolução. À observação inicial apresentava um nódulo na região submandibular direita com cerca de 3x2cm, duro-elástico, indolor, não-aderente aos planos profundos, com pele suprajacente íntegra e de normal coloração. O estudo imagiológico e o resultado da punção aspirativa de agulha fina foi compatível com adenoma pleomórfico, tendo sido submetida