

#022 Osteonecrose da maxila associada a terapêutica com bifosfonatos: a propósito de um caso



Ana Teresa Carapenha*, Nuno Durão, Daniela Rolo, Carina Gonçalves, Carlos Miranda, Teresa Oliveira

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: A osteonecrose dos maxilares relacionada com a medicação (MRONJ; Medication-related osteonecrosis of the jaw) é uma entidade bem conhecida, sendo atualmente sabido estar relacionada com múltiplas terapêuticas antireabsorptivas, incluindo os bifosfonatos e recentemente com medicações anti-angiogénicas. O objetivo deste trabalho consiste na apresentação de um caso clínico de MRONJ no contexto de doença metastática submetida a terapêutica com bifosfonatos, focando-se nos seus aspetos clínicos, de diagnóstico e de tratamento. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 83 anos, com antecedentes de metastização pulmonar e óssea (L3, porção proximal do úmero esquerdo, arcos costas e acetábulo esquerdo) de carcinoma da mama primário submetida a tratamento com pamidronato endovenoso de 2011-2014. Atualmente sob hormoterapia com tamoxifeno e medicada com ticlopidina. Referenciada à Consulta Externa de Estomatologia em Março de 2019 por exposição óssea maxilar indolor (Estadio 1) referida ao 2.º quadrante associada a mobilidade dentária de 26 e 27. Realizou exodontia das peças dentárias com mobilidade e instituiu-se abordagem "wait and see". No entanto, em consulta de seguimento de Julho de 2019 já havia desenvolvido queixas álgicas na região óssea da maxila exposta associada a infeção dos tecidos circundantes e mobilidade de dente 23. Realizou TC maxilo-facial que demonstrou extensas soluções de continuidade óssea a envolver a apófise alveolar esquerda da maxila, palato duro adjacente e as paredes ósseas do seio maxilar levando ao contacto entre a fossa nasal esquerda, a cavidade oral e a vertente basal do seio maxilar ipsilateral (Estadio 3). Propôs-se cirurgia para exérese/desbridamento de região de osteonecrose maxilar. **Discussão e conclusões:** No position paper update de 2014, a American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS) definiu uma classificação em 4 estadios (Estadio 0 – Estadio 3) da MRONJ, permitindo estabelecer orientações terapêuticas adequadas a cada um deles, incluindo medidas como analgesia, utilização de antibióticos ou mesmo cirurgia para exérese/desbridamento do tecido ósseo necrótico. Atualmente diversos são os estudos que têm permitido demonstrar a eficácia do tratamento cirúrgico no estadio 3 da MRONJ, como reportado nestes caso, permitindo a remoção do tecido necrótico e a estabilização da lesão. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.486>

#023 Osteoma periférico solitário da mandíbula – Caso Clínico



André Saura*, Laura Rodrigues, Maria João Dias, Olga Vascan, José Malva Correia, José Pedro Figueiredo

CHUC, FMUC

Introdução: Os osteomas são tumores benignos, relativamente raros, que se desenvolvem a partir de osso maduro cortical ou

trabeculado. Habitualmente desenvolvem-se na região maxilo-facial, estando cerca de 70% dos casos limitados à mandíbula e seios perinasais, e podem ser classificados como centrais ou periféricos. A etiologia é desconhecida, mas acredita-se que traumatismos, infeção e alterações congénitas ou de desenvolvimento possam contribuir para o aparecimento destas lesões. Clinicamente apresentam-se como massas duras, habitualmente assintomáticas, de crescimento lento e de consistência óssea. Quando estão presentes nos seios maxilares, podem ser acompanhados de cefaleia e sinusites de repetição. Afetam igualmente ambos os sexos e a sua prevalência é mais comum na 5.ª década de vida. O diagnóstico é histológico, apoiado na clínica e na imagiologia e o tratamento é cirúrgico. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 62 anos de idade, encaminhada para a consulta de Estomatologia por massa dura, lisa, imóvel e não dolorosa na espessura na mucosa jugal esquerda, com 5 anos de evolução. O aparecimento e desenvolvimento desta tumefação ocorreu após a exodontia cirúrgica de dente 38 incluso. Ao exame objetivo palpava-se uma massa com dimensões aproximadas de 20x13x5 mm, dolorosa à tentativa de mobilização e aparentemente pediculada na porção posterior e vestibular do corpo da mandíbula. Para melhor avaliação da tumefação, foi realizada uma Ortopantomografia e uma Tomografia Computadorizada de Feixe Cónico. Após estudo do caso, e sendo o diagnóstico de osteoma o mais provável, optou-se pela abordagem cirúrgica com excisão da lesão e envio para estudo anátomo-patológico, que confirmou o diagnóstico. A cirurgia decorreu sem intercorrências. Após 1 mês observou-se cicatrização completa da ferida cirúrgica. A doente não relatou qualquer complicação pós-operatória. **Discussão e conclusões:** O osteoma é de uma massa benigna, de evolução lenta, assintomática e cujo tratamento consiste na excisão cirúrgica. Ao longo da sua evolução pode causar deformação na face ou até alterações funcionais da oclusão. No caso descrito, a motivação para o recurso à consulta foi a vontade de fazer reabilitação oral com prótese removível. Apesar de uma evolução linear e de um tratamento simples na maioria dos casos, é importante considerar a hipótese de diagnóstico de Síndrome de Gardner. No caso apresentado, esta hipótese diagnóstica foi excluída pela presença de um osteoma isolado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.487>

#024 Implante e Faceta para restabelecer função e estética após traumatismo. Caso Clínico



Maria Federica Yepes, António Cebola*, António Carlos Toscano, Ana Pequeno, João Lagrange

Universidade Lisboa

Introdução: Traumatismos nos dentes anteriores são muito frequentes. As consequências são normalmente avulsões, necroses pulpares, fraturas coronais e radiculares. Nestes casos a abordagem clínica deve ser muito conservadora, tentando preservar o dente o máximo tempo possível. Nos casos de fratura radicular poderá ter que se realizar uma abordagem cirúrgica com a colocação de implantes imediatos, permitindo a preservação do osso. A perda de dentes em zonas estéticas representa um problema psicológico para os pacientes, não só por estética, mas também por implicações fonéticas e funcio-

nais. A implantologia tem como opção para estes casos a realização de implantes de carga imediata os quais permite a colocação de uma coroa provisória e substituir a peça em falta. As facetas cerâmicas são uma técnica de reconstrução indireta utilizada para restaurar dentes com destruição parcial da coroa, alteração da forma, cor, tamanho e mal posições moderadas permitindo realizar tratamentos com altos requerimentos estéticos. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 18 anos, sem antecedentes de saúde relevantes, dirigiu-se à consulta na especialidade de implantologia por fratura radicular do 21 e coronal do 11, já reconstruído em compósito. Após a avaliação clínica, radiológica e protética foi sugerido a realização de exodontia do dente 21, colocação de um implante com carga imediata, faceta cerâmica no 11 e gengivectomia do 11 e 12 para alinhamento da margem gengival permitindo ter um sorriso mais harmonioso. **Discussão e conclusões:** A utilização de implantes de carga imediata são uma opção para restaurar casos clínicos com implicações psicológicas e altos requerimentos estéticos após traumatismos em dentes anteriores. A utilização de facetas em dentes adjacentes a coroas sobre implantes permite homogeneizar posição, cor e forma quando o caso tem requerimentos estéticos. A utilização de materiais cerâmicos em restaurações de facetas e coroas, permite dar resistência, estabilidade da cor e resultados naturalmente estéticos aos dentes que precisam ser reabilitados com este tipo de tratamentos. Assim sendo uma ótima opção para o restabelecimento da função e estética no sector anterior.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.488>

#025 Deslocamento de implantes para o seio maxilar: A propósito de um caso clínico



Cristiana Pereira*, Marisa Zenha, Abel Salgado, Raquel Carvalho, Carla Vasco

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Introdução: A reabilitação com implantes dentários tem sido considerada uma opção de tratamento previsível para os pacientes que apresentam edentulismo, parcial ou total, reabilitando a estética e a função mastigatória. Para o sucesso deste tratamento existem algumas premissas que devem ser tidas em conta para o sucesso da osteointegração. Para isso precisamos de saber qual a relevância de um bom diagnóstico para estabelecer um plano de tratamento, que seja adequado, de forma individual, a cada caso. No entanto quando efetivamente temos o deslocamento do implante é importante saber quais serão as principais consequências da presença de um corpo estranho no seio maxilar. **Descrição do caso clínico:** Homem, 55 anos, caucasiano. Profissão: Mecânico. Sem antecedentes clínicos relevantes. Antecedentes cirúrgicos: Exodontia das seguintes peças dentárias: 2.4, 2.5 e 2.6 por motivo de cárie aproximadamente há dois anos, com posterior colocação de implantes sem enxerto ósseo nas respetivas locais. Numa das consultas de controlo verificou-se que o implante respetivo à localização do 2.6 estaria ausente. Dada a situação clínica o paciente decidiu dirigir-se a uma outra clinica medico-

-dentária, e apresentou-se à consulta referindo 'exsudado purulento e odor fétido na cavidade oral', com evolução inferior a seis meses, assintomático, e com ausência de hemorragia. Ao exame radiográfico por CBCT (Cone Beam Computer Tomography), num corte paraxial verifica-se o deslocamento do implante para o seio maxilar. O tratamento consiste na remoção do implante através da técnica Caldwell-Luc. Foram fornecidas informações sobre os cuidados pós-operatorios ao paciente, sendo que todo o processo de cicatrização quer dos tecidos duros quer dos tecidos moles decorreu favoravelmente. **Discussão e conclusões:** A reabilitação do maxilar superior na sua zona posterior, cuja anatomia num mesmo indivíduo se vai modificando, por exemplo, com a idade, reveste-se de uma grande especificidade e dificuldade devido às particularidades desta zona, como a reabsorção da maxila posterior por parte da crista alveolar devido a perda dentária e à pneumatização do seio, o que provoca a diminuição da sua altura. Por estas razões, a implantologia da maxila posterior de um indivíduo edéntulo constitui um desafio para medicina dentária, sendo necessário que o clínico tenha formação e treino específico para a realizar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.489>

#026 Tratamento ortodôntico de assimetria facial esquelética: A propósito de um caso clínico



António Bettencourt Lucas*, Adriana Armas Sobral, Patrícia Quaresma, Mariana Latas Rodrigues, Paula Bebian, Sónia Alves

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A assimetria facial representa um desequilíbrio das estruturas esqueléticas homólogas da face e deve ser resolvida com um tratamento ortodôntico-cirúrgico combinado. Este tratamento deve visar não só a obtenção de uma oclusão ideal e um sistema estomatognático saudável, mas ainda a melhoria estética da face e o estabelecimento de uma função correta, com estabilidade a longo prazo. Assim, o objectivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de assimetria facial e o tratamento ortodôntico-cirúrgico combinado. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, com 16 anos e queixas a nível estético por apresentar assimetria facial e desvio do mento. O exame extraoral revelou assimetria facial com desvio do mento para a esquerda, perfil reto e sorriso com cunha posterior. O exame intraoral revelou gengivite, atresia do maxilar superior, mordida cruzada à esquerda e Classe III de Angle molar e canina à direita e Classe II molar e Classe I canina à esquerda. O tratamento consistiu em quatro fases: pré-cirúrgica (Hyrax e aparelhos fixos bimaxilares), cirurgia ortognática bimaxilar, pós-cirúrgica (finalização ortodôntica) e de contenção (Placa de Hawley superior e contenção fixa inferior). **Discussão e conclusões:** É essencial ter uma equipa multidisciplinar no planeamento e tratamento de casos ortodôntico-cirúrgicos, de modo a conduzir aos melhores resultados funcionais e estéticos. A coordenação entre o ortodontista e o cirurgião maxilo-facial é essencial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.490>