

a doente se encontrar assintomática e a lesão benigna e estável. O prognóstico é favorável, mas deverão ser realizadas reavaliações frequentes, pela probabilidade de transformação maligna, embora baixa, nomeadamente em osteosarcoma, fibrosarcoma ou condrosarcoma.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.528>

#066 Imatinib e melanose do palato – um efeito lateral raro



Rita Martins*, Ana Isabel Magalhães, Andreia Gonçalves Silva, Duarte Amaro, Joaquim Ferreira, Tiago Nogueira

Hospital de Braga, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: O mesilato de imatinib, um inibidor da tirosina cinase Bcr-Abl, é o tratamento de primeira linha para a leucemia mieloide crónica positiva para o cromossoma de filadélfia. Estão relatados múltiplos efeitos adversos deste fármaco, tais como edema, diarreia, náuseas ou anemia. Os efeitos laterais dermatológicos incluem rash cutâneo e reações liquenóides. A despigmentação da pele ou das mucosas é pouco frequente e a hiperpigmentação é rara. **Descrição do caso clínico:** doente do género masculino, raça caucasiana, 26 anos, com diagnóstico de leucemia mieloide crónica desde março de 2015, sob terapêutica com imatinib desde então. Recorreu ao serviço de urgência de Estomatologia em julho de 2019 por hiperpigmentação do palato duro identificada há cerca de 15 dias. Negava aumento das dimensões da lesão, alterações do padrão da pigmentação, queixas álgicas, hemorragia ou aparecimento de outras lesões mucosas, cutâneas ou genitais. Negava a introdução de novos medicamentos. O estudo analítico apresentava-se sem alterações. À inspeção observou-se lesão hiperpigmentada, plana, não dolorosa, não ulcerada, com bordos regulares, a ocupar todo o palato duro, poupando a rafe palatina mediana. **Discussão e conclusões:** as lesões de hiperpigmentação da cavidade oral apresentam etiologias variadas. Podem representar uma variação racial fisiológica, alertar para a existência de uma patologia (doença de Addison, melanoma, sarcoma de Kaposi) ou assinalar um efeito lateral de um fármaco. Tendo em conta a história clínica, antecedentes e exame objetivo, a hipótese de diagnóstico mais provável é de melanose do palato associada ao imatinib, pelo que se optou por manter vigilância periódica da lesão em consulta externa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.529>

#067 Follow-up de 9 anos de displasia cemento-óssea florida – Caso clínico



Andreia Almeida Alves*, Rosana Maria Leal

Pontifícia Universidade Católica Minas Gerais Brasil

Introdução: A displasia cemento-óssea florida é uma lesão benigna fibro-óssea encontrada nas áreas de suporte dos dentes, sem componente neoplásico. Tem um envolvimento multifocal em toda a região mandibular. É bilateral e está presente em todos os quadrantes, com um padrão periapical. Mais de

90% dos doentes são mulheres de raça negra, por volta dos 50 anos. Normalmente é assintomática, sendo maioritariamente um achado radiográfico. Quando há dor é de baixa intensidade. Radiograficamente, as lesões podem ser radiolúcidas, mistas ou radiopacas. Afeta áreas com dentes e áreas edêntulas. **Descrição do caso clínico:** O caso clínico refere-se a uma paciente saudável do género feminino, nacionalidade brasileira, de cor branca com 35 anos. Realizou a primeira consulta na clínica de estomatologia da universidade em 2009, após ser encaminhada por um médico dentista após realizar ortopantomografia para iniciar tratamento ortodôntico. A paciente era assintomática. O exame extra oral não demonstrou alterações. No exame intra-oral apenas alguns dentes se encontravam restaurados. Radiograficamente, visualizou-se lesões mistas radiolúcidas e radiopacas múltiplas, bilaterais, envolvendo as regiões anteriores e posteriores da mandíbula. Este quadro clínico e radiográfico era compatível com displasia cemento-óssea florida. É realizado o acompanhamento anual da paciente. No acompanhamento de 2018, nove anos após ser diagnosticada a patologia, não houve regressão da displasia e a paciente continuava assintomática. **Discussão e conclusões:** Dadas as características clínicas e radiográficas da lesão, o diagnóstico foi objetivo e não houve necessidade de realização de biopsia. Por serem lesões não neoplásicas não requerem tratamento. No entanto, o acompanhamento periódico das lesões e da sintomatologia deve ser mantido. Quando os sintomas surgem deve-se atuar. A maior complicação descrita na literatura é a infeção reportada como osteomielite, para a qual o médico dentista deve estar em alerta. A colocação de implantes está comprometida. O tratamento ortodôntico está contraindicado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.530>

#069 Subluxação da articulação temporomandibular. Que outros perigos esconde a hiper mobilidade?



Filipa Ricardo*, Gabriela Videira

Clínica Dentária Santa Madalena

Introdução: A disfunção temporomandibular é definida como um conjunto de condições que afectam os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas associadas, de etiologia multifactorial. A subluxação está relacionada com a hiper mobilidade articular, na qual, quando o paciente se encontra de boca aberta, o complexo côndilo-disco se posiciona anteriormente à eminência articular e é incapaz de voltar à posição de boca fechada sem que o paciente realize uma manobra específica. A hiper mobilidade tem sido apontada como um factor de risco para os deslocamentos do disco articular e alterações degenerativas. **Descrição do caso clínico:** Paciente, sexo feminino, 21 anos, recorre à consulta após episódio de subluxação da articulação temporomandibular direita, de acordo com os Critérios de Diagnóstico para a Disfunção Temporomandibular (DC/TMD). Episódios anteriores de menor duração. Apresentava artralgia, mioespasmo do músculo masséter, limitação da abertura da boca de 17 mm e possível bruxismo do sono e de vigília. A

estratégia da equipa foi: Infiltração anestésica do músculo masséter para diagnóstico diferencial. Foi prescrito tratamento farmacológico e requisitada uma tomografia axial computadorizada para identificar eventual patologia degenerativa. Fisioterapia para recuperação da biomecânica articular e diminuição da artralgia e mialgia através de terapia manual. Educação do paciente para controlo da hiper mobilidade e terapia cognitivo-comportamental para evitar os fatores contribuintes da disfunção temporomandibular. **Discussão e conclusões:** O caso clínico, abordado de forma interdisciplinar, realça a necessidade de consciencializar os pacientes, de forma preventiva, para a hiper mobilidade articular, de forma a evitar lesões relacionadas com o movimento excessivo de abertura da boca. O sucesso terapêutico não termina com a resolução da sintomatologia causada pela subluxação, mas sim, com o controlo da hiper mobilidade enquanto fator perpetuante da disfunção temporomandibular.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.531>

#070 Frenectomia labial superior com laser – Caso clínico



Ana Raquel Garcia Barata*, Gunel Kizi, Ana Maria Martins, António Castaño, Irene Ventura

Universidade de Sevilha, Instituto Universitário Egas Moniz, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: O freio labial superior é uma estrutura anatómica formada por finas pregas de membrana mucosa e tecido conjuntivo. Na sua constituição podemos encontrar fibras musculares que limitam o movimento do lábio superior. Ao longo da dentição mista, os freios labiais e linguais podem assumir formato e posição inadequadas, provocando limitações estéticas e funcionais. Na dentição decídua e mista é comum a presença de um diastema inter-incisivo, contudo este tende a encerrar com a erupção dos dentes permanentes, incisivos laterais e caninos superiores. Na literatura atual não é consensual qual será a melhor idade para se efectuar a cirurgia ao freio superior e este procedimento pode ser realizado com bisturi (técnica convencional), bisturi elétrico ou laser. Está descrito que a utilização do laser intra-oral nestes procedimentos cirúrgicos melhora o prognóstico. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de frenectomia labial superior com laser, numa criança com dentição mista e presença de diastema inter-incisivo provocado pela inserção baixa do freio labial superior. **Descrição do caso clínico:** Criança, género masculino, 7 anos de idade foi encaminhada para o departamento de Odontopediatria com a principal queixa dos pais o espaço entre os incisivos superiores. Após obtenção do consentimento informado fez-se a análise clínica onde confirmou-se a presença de um freio labial superior fibroso e um diastema de 2mm. **Discussão e conclusões:** Na presença de um freio labial superior fibroso e amplo, mesmo sem a erupção dos caninos superiores em que a criança se encontra com dentição mista está indicada a frenectomia. A cirurgia realizada com laser apresenta um melhor pós-operatório permitindo uma precisão na excisão do tecido causando menos danos ao nível dos tecidos adjacentes, tem

um efeito hemostático não sendo necessária a utilização de sutura, reduzindo a dor e edema pós-operatório que é bastante benéfico para o doente. A frenectomia realizada com laser proporcionou um pós-operatório satisfatório para o paciente, verificando-se num follow-up de dois anos o encerramento do diastema.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.532>

#071 Classe II Divisão 2 e a importância do torque – a propósito de um caso clínico.



Saúl Castro, Berta Meireles*, Eugénio Martins, Maria Cristina Pollmann, Jorge Lopes, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: A Classe II Divisão 2 de Angle tem como principal característica diferenciadora a retro-inclinação (torque corono-lingual) dos incisivos centrais maxilares. Os incisivos laterais maxilares podem apresentar-se igualmente retro-inclinados, embora nos casos com apinhamento possam estar pró-inclinados. Na Classe II Divisão 2, a sobremordida vertical está frequentemente aumentada enquanto a sobremordida horizontal reduzida. A retro-inclinação incisiva, por vezes, associada a disfunções temporomandibulares pela possibilidade de condicionamento dos movimentos mandibulares e até do seu livre desenvolvimento. A correção do torque tem, em muitos, casos um efeito positivo na correção da oclusão e função. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino com 13,4 anos de idade, perfil convexo, mesofacial, padrão esquelético de Classe II, promaxilia, altura facial anterior diminuída, Classe II Div. 2 sub-divisão esquerda incompleta, mordida cruzada bilateral a nível molar e molares maxilares em méso-rotação. Apresenta as linhas médias dentárias não coincidentes, a linha média superior desviada 1 mm para a direita e a linha média inferior desviada 1 mm para a esquerda. O incisivo maxilar está retro-inclinado, as formas das arcadas não são coincidentes e verifica-se uma desarmonia de Bolton com excesso mandibular, tudo fatores e sinais que todos eles propiciam um 'bloquear da mandíbula'. **Discussão e conclusões:** Para a correção da má-oclusão procedeu-se a colocação de uma aparelhagem fixa bimaxilar. No alinhamento e nivelamento da arcada maxilar promoveu-se expansão da arcada e a correção da mordida cruzada e rotação molar com auxílio de uma barra transpalatina. Ao nível da arcada mandibular durante o alinhamento e nivelamento promoveu-se alguma contração a nível molar. A correção do torque dos incisivos centrais conjugada com a coordenação das arcadas permitiu uma liberdade de movimentos mandibulares e dento-alveolares, em parte orientados pela mecânica de elásticos de Classe II associada. A análise das sobreposições permite verificar a correção do torque do incisivo maxilar, e a nível mandibular um avanço molar e ligeira pro-inclinação incisiva. No final da correção verifica-se uma coincidência das linhas médias com neutro-oclusão molar e canina. A existência do diastema entre incisivos laterais e caninos maxilares está relacionada com a desarmonia de Bolton previamente diagnosticada e pressupõem a futura necessidade de ameloplastias de adição.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.533>