

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