

clínica completa mas também um tratamento precoce e adequado que previna essa disseminação e promova a sua resolução.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.736>

#013 Maturação de lesões de displasia óssea periapical – seguimento de 3 anos



Rita Martins*, Mariana Maia, Pedro Cabeça Santos, Carolina Carreiro, Cristina Moreira, Catarina Fraga

Centro Hospitalar Universitário São João – Serviço de Estomatologia; Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho – Serviço de Estomatologia

Introdução: Numa displasia óssea ocorre a substituição de osso normal por tecido conjuntivo fibroso. Apresenta-se um caso de uma displasia óssea periapical em vigilância há 3 anos onde se pode observar o processo de maturação das lesões. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 42 anos, raça caucasiana, sem antecedentes patológicos de relevo, encaminhada para a consulta de Estomatologia em fevereiro de 2018 pela identificação, em ortopantomografia de rotina, de lesões ósseas nas regiões apicais de 3.3 a 4.3. A doente estava assintomática, sem alterações de relevo no exame objetivo extraoral ou intraoral. Os dentes 3.3 a 4.3 apresentavam-se vitais e não apresentavam quaisquer alterações ao exame objetivo, nomeadamente mobilidade, dor à percussão, tumefação ou drenagem purulenta. Na ortopantomografia identificaram-se duas lesões bem delimitadas, de radiolucência mista, relacionadas com os ápices de 3.3 a 3.1 e 4.2 a 4.3. Na tomografia computadorizada descrevia-se a coexistência de áreas radiolúcidas e radiopacas nos locais referidos, com discreto abaulamento cortical. Perante a hipótese diagnóstica de displasia óssea periapical optou-se por manter vigilância periódica. Até à presente data a situação clínica mantém-se sobreponível. Radiologicamente, tem-se verificado uma maturação progressiva das lesões, que atualmente se apresentam radiopacas com um fino bordo radiolúcido. **Discussão e conclusões:** A displasia óssea periapical é mais prevalente em mulheres de raça negra na 4.^a-5.^a décadas de vida. Geralmente assintomática, apresenta-se habitualmente como lesões multifocais, na região apical de dois ou mais dentes vitais, mandibulares anteriores. No estágio mais precoce, ocorre substituição do osso por tecido fibroso, traduzindo-se numa lesão radiolúcida com bordo esclerótico bem definido. No estágio misto a lesão apresenta focos radiopacos e radiolúcidos, sendo a maioria dos casos identificados nesta fase. No estágio final de calcificação, apresenta-se como uma massa radiopaca com uma margem radiolúcida. Durante a maturação, as lesões podem coalescer. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica e radiológica. Na ausência de sinais atípicos não se justifica a realização de biopsia. É aconselhável uma vigilância periódica bianual, para identificar qualquer alteração atípica, embora geralmente não seja necessário qualquer tratamento. Uma vez atingindo o estágio final da maturação as lesões permanecem estáveis.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.737>

#014 Autofluorescência induzida pelo Laser como método adjuvante no diagnóstico de Cancro Oral



Ana Catarina Vasconcelos*, Rosana Costa, Barbas do Amaral, Filomena Salazar, José Júlio Pacheco, Luís Monteiro

Instituto Universitário Ciências da Saúde do Norte – CESPU

Introdução: A fluorescência induzida por laser (LIF) é uma técnica espectroscópica que envolve a excitação de um alvo molecular por um feixe de radiação laser seguido pela deteção da emissão subsequente da radiação do alvo. A irradiação com laser de 405-nm origina uma autofluorescência própria da mucosa oral, onde alterações como lesões potencialmente malignas (LPM) ou cancro oral (CO) mostram alterações com perda de fluorescência. Assim o objetivo deste trabalho é mostrar a utilidade desta tecnologia com apresentação de um caso clínico no diagnóstico de CO. **Descrição do caso clínico:** O caso clínico pertence a um indivíduo do sexo masculino, de 46 anos que se apresentou na consulta de medicina oral devido à presença de uma ‘ferida na língua associada a um dente’ com 1 mês de evolução. O utente não apresentava problemas de suade relevantes, ex-fumador com relato de hábitos alcoólicos exagerados. No exame clínico foi verificada uma lesão ulcerada no bordo esquerdo língua com cerca de 2 cm de maior diâmetro, assintomática. A lesão tinha bordos irregulares e a cor variava entre o vermelho e o amarelo. Aplicando a irradiação de laser 405nm, 05W foi identificada perda de fluorescência nomeadamente no bordo anterior da lesão que nos indicou o local mais indicado para realizar biópsia por punch de 4mm. O resultado mostrou carcinoma espinocelular e o utente foi enviado para consulta de grupo de Oncologia. **Discussão e conclusões:** O CO caracteriza-se pela sua alta capacidade invasiva, metastização ganglionar e sobrevivência reduzida. A seleção da área para biopsar ou identificação das margens é muitas vezes complicada em lesões potencialmente malignas e cancro oral. A utilização deste laser como método adjuvante na identificação do melhor local para biópsia, de forma a proporcionar um método minimamente invasivo, mostra-se de elevada importância nestes doentes, sendo um procedimento adjuvante seguro e eficaz.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.738>

#015 Síndrome de Melkersson-Rosenthal: a propósito de um caso clínico



Sofia Correia*, Maria Inês Borges, João Melo Oliveira, Arturo López, Francisco Marques, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A Síndrome de Melkersson-Rosenthal é uma doença rara, que se caracteriza pela tríade: paralisia facial periférica, macroquelite granulomatosa e língua fissurada. Na maioria dos casos a tríade clássica não é observada, sendo mais frequentes as formas mono ou oligossin-