

maxilares posteriores, 5x2 cm no 1.º quadrante (a de maiores dimensões). Rosado, sem dor ou supuração a palpação, e de consistência fibroelástica, este espessamento não apresentava qualquer indício ou história de trauma. Fez-se biópsia incisional, sendo encontrado um epitélio pavimentoso estratificado exibindo cristas epiteliais longas e finas e tecido conjuntivo fibroso denso subjacente. **Discussão e conclusões:** O diagnóstico foi estabelecido com base na clínica e histologia do espessamento gengival, não sendo atribuível padrão hereditário dado não existir história familiar concordante. O caso apresentado, com acometimento bilateral, retrata bem a singularidade da Fibromatose Gengival Localizada. Apesar de, neste caso, a estética não ser imperativo de acção cirúrgica, o espessamento gengival volumoso, particularmente do 1.º quadrante, dificultava o discurso e posição de repouso lingual. Assim, optou-se por gengivectomia e gengivoplastia, aliadas a curetagem radicular. Embora a recorrência seja comum nos doentes com dentes erupcionados, um programa rigoroso de higiene oral desacelera o retorno do crescimento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.741>

#018 Encerramento da fenda palatina com recurso ao enxerto da língua – Caso clínico



Flávia Pereira*, Inês Francisco, Isabel Amado, Francisco Vale

Instituto de Ortodontia – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Serviço de Cirurgia Maxilo-facial – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O tratamento Gold-standard da fenda palatina é o enxerto secundário com osso autógeno. A estabilidade do enxerto ósseo depende do encerramento da comunicação oro-nasal. Pacientes que apresentam defeitos de grandes dimensões e/ou a presença de tecido cicatricial, o encerramento através do tecido mucoso adjacente é difícil, sendo nestes casos, advogada a utilização de um retalho à distância. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente portador de fenda lábio palatina que foi sujeito a uma cirurgia de retalho à distância. **Descrição do caso clínico:** Paciente com 20 anos do sexo masculino, portador de fenda lábio-palatina bilateral, apresentou-se à consulta do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra com recorrência da comunicação oro-nasal após diversas cirurgias de enxerto ósseo. Com o intuito de superar a imprevisibilidade do encerramento pelo tecido mucoso adjacente, o paciente foi submetido a um enxerto com retalho de língua aos 18 anos. Verificou-se o total recobrimento da fenda com tecido mucoso sem necrose associada, o que permitiu melhorar a função e a qualidade de vida do doente. Adicionalmente, este resultado irá contribuir para o aumento da previsibilidade do enxerto ósseo futuro. **Discussão e conclusões:** O enxerto de língua é uma opção de tratamento que pode ser usado na reconstrução do palato, principalmente quando se verifica a persistência de comunicação oro-nasal. Este procedimento previne futuras infeções, aumentando a previsibilidade de um enxerto ósseo numa fase posterior. Des-

ta forma, esta técnica deve ser utilizada quando não é possível usar um enxerto de tecido mucoso local simples. Após o enxerto verificou-se o encerramento da comunicação oro-nasal, o que também permitiu uma melhoria na qualidade de vida do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.742>

#019 Oncocitoma da Glândula Parótida: um diagnóstico raro



Frederico Gonçalves*, Maria Inês Borges, Arturo López, Fátima Ramalhosa, João Mendes de Abreu, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Serviço de Anatomia Patológica – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Serviço de Cirurgia Maxilofacial – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O diagnóstico diferencial de uma lesão parotídea é complexo, devendo considerar-se diversas patologias das mais distintas etiologias. Dentro das neoplasias benignas da glândula parótida, foram descritos poucos casos de oncocitomas na literatura. Por serem raros (inferior a 1% de todos os tumores que acometem as glândulas salivares) e devido às características inespecíficas da sua apresentação clínica, dos resultados imagiológicos e das limitações que envolvem a Punção Aspirativa por Agulha Fina, podem verificar-se erros de diagnóstico, nomeadamente quando se consideram outras lesões mais frequentes. O diagnóstico definitivo é histológico, sendo realizado na grande maioria após biópsia excisional da lesão. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 77 anos, referenciado ao Serviço de Urgência, por lesão nodular na dependência da parótida esquerda, com 15 dias de evolução e sem sintomatologia associada. Ao exame objetivo, verificou-se uma tumefação com 3cm de maior eixo, indolor, de consistência duro-elástica, móvel, limitada ao polo inferior da parótida esquerda, confirmada por ecografia de tecidos moles. Foi realizada Punção Aspirativa por Agulha Fina, para estudo histológico, que revelou uma lesão com características oncócicas e infiltrado inflamatório, admitindo-se provável diagnóstico de Tumor de Warthin. Após realização de parotidectomia superficial eletiva, o estudo anatomopatológico da peça cirúrgica demonstrou tratar-se de um Oncocitoma parotídeo. **Discussão e conclusões:** O diagnóstico de uma massa parotídea, com as suas etiologias variadas, que se apresenta com uma clínica ausente ou inespecífica, pode revelar-se um desafio, sendo muitas vezes apenas possível após resseção total da lesão e estudo anatomopatológico. A sua baixa incidência, aliada à dificuldade no diagnóstico e ao facto de a abordagem terapêutica não diferir significativamente de outras neoplasias benignas da parótida, pode resultar num subdiagnóstico de oncocitoma, acabando por ser facilmente negligenciado e excluído do diagnóstico diferencial, pelo que se torna pertinente a descrição deste caso clínico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.743>