

sultado revelou, presença de displasia epitelial oral moderada a severa, com diagnóstico anatomo-patológico de eritroleucoplasia. Após uma semana de pós-operatório, observou-se melhoria clínica e boa cicatrização. Na consulta no segundo mês de pós-operatório, mantinha boa cicatrização e pequenas lesões brancas na zona posterior à excisão. Após a última avaliação decidiu-se manter a doente sob vigilância trimestral e intervir caso ocorram modificações o justifiquem. **Discussão e conclusões:** a detecção e o diagnóstico precoce das lesões potencialmente malignas faz parte do exame de Estomatologia. No que diz respeito ao tratamento, a melhor abordagem consiste na combinação da observação clínica com a eliminação dos possíveis fatores etiológicos e controlo da lesão após 2-4 semanas. Caso a lesão persista procede-se à biópsia, com envio da peça para estudo anatomo-patológico, para obter-se o diagnóstico definitivo. O diagnóstico é fundamental para instituição do tratamento. Deve manter-se um follow-up por tempo indefinido em intervalos que variam de 3-6 meses.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.748>

#025 Parotidite Juvenil Recorrente: relato de um caso clínico



Gabriela Pinheiro*, Duarte Amaro, Carolina Carreiro, Salomé Cavaleiro, Joana Alves

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A parotidite recorrente juvenil é uma condição inflamatória da glândula parótida caracterizada por episódios recorrentes de dor e aumento não supurativo da glândula parótida unilateral ou bilateral. A causa exata ainda permanece desconhecida, embora malformações ductais congénitas, fatores genéticos, alterações imunológicas ou má oclusão dentária tenham sido sugeridos como possíveis fatores contribuintes. **Descrição do caso clínico:** Adolescente de 17 anos de idade, sexo masculino, é enviado à consulta de Estomatologia em setembro de 2019 por parotidites recorrentes, com início na infância, sempre concomitantes com episódios de infeções do trato respiratório superior. Estes episódios cursam com dor que exacerba com a alimentação, redução da quantidade salivar e cacogeusia, associando-se tumefação pré-auricular e sensação de pressão local, que alivia com a drenagem manual da glândula. A recorrência dos episódios tem se tornado mais infrequente, com redução do número de episódios por ano. No momento da consulta apresentava-se sem queixas. O exame objetivo apresentava-se normal. Realizou ecografia das glândulas salivares, destacando-se achados sugestivos de parotidite crónica. Foi observado pela especialidade de Reumatologia e pedido estudo analítico (inclusive anticorpos anti-SSA e anti-SSB e os níveis da enzima conversora da angiotensina que por sua vez apresentavam-se normais), não apresentando no momento critérios de patologia reumatológica inflamatória ou autoimune. **Discussão e conclusões:** A parotidite juvenil recorrente ocorre maioritariamente em rapazes, entre os 4 meses e os 15 anos de idade. O seu diagnóstico é baseado na história, estudo analítico para excluir outras condições pa-

tológicas nomeadamente, parotidite vírica, Síndrome de Sjögren e sarcoidose. Não existe um conjunto amplamente aceite de diretrizes para estabelecer o diagnóstico. Os testes analíticos recomendados incluem os anticorpos (anti-Ro/SSA and anti-La/SSB) e a medição dos níveis da enzima conversora da angiotensina, que são normais na parotidite juvenil recorrente. A ecografia ajuda a suportar o diagnóstico, e é o teste de imagem inicial preferido. O tratamento das crises é sintomático, associando-se antibioterapia se se verificar sobreinfecção, e incentivando-se o reforço hídrico e massagem local de drenagem. Neste caso, o doente mantém-se em seguimento e vigilância periódica, recomendando-se reforço do aporte hídrico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.749>

#026 Tratamento da deformidade dento-esquelética de classe III: Caso clínico



Catarina Nunes*, Inês Francisco, Adriana Guimarães, Leonor Barroso, Francisco Vale

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

Introdução: A deformidade dento-esquelética de Classe III caracteriza-se por uma discrepância sagital intermaxilar mesial, apresentando em cerca de 40% dos casos uma retrognatia maxilar combinada com uma prognatia mandibular. Na idade adulta, quando a severidade da discrepância intermaxilar ultrapassa os limites da camuflagem dento-alveolar, o tratamento ideal consiste em Tratamento Ortodôntico combinado com Cirurgia Ortognática. Esta terapêutica permite não só repor a normalidade funcional da mastigação e fala, como a componente estética, contribuindo de forma positiva para a autoestima e a qualidade de vida do doente. Este trabalho pretende descrever passo-a-passo um caso clínico de classe III esquelética submetido a tratamento ortodôntico-cirúrgico. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino de 19 anos, recorreu ao Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, com queixas relativamente à estética facial e oclusão. O doente apresentava uma classe III esquelética com assimetria facial e um perfil hiperdivergente. A terapêutica contemplou aparatologia fixa multibrackets (Roth 0,18) e cirurgia ortognática bimaxilar, com os seguintes movimentos: Le Fort I para avanço maxilar de 5 milímetros e impactação posterior de 3 milímetros; Osteotomia Bilateral Sagital para recuo da mandíbula de 4 milímetros com reposicionamento da assimetria. **Discussão e conclusões:** Dependendo do grau de severidade e da idade do doente, o tratamento da classe III esquelética pode ser ortopédico (na infância), ortodôntico (camuflagem dento-alveolar), ou ortodôntico-cirúrgico. A cirurgia ortognática permite a correção da discrepância intermaxilar através da mobilização das bases ósseas, o que possibilita a melhoria funcional, estética e psicológica do doente. Contudo, apresenta algumas limitações, como o custo associado à intervenção e as complicações pós-cirúrgicas. A decisão da terapêutica a utilizar depende da

severidade da má oclusão, da motivação do doente e da existência de outras patologias associadas, como apneia obstrutiva do sono. Nos casos de deformidade dento-esquelética severa, tratamento ortodôntico-cirúrgico é a opção de tratamento mais adequada para normalização do sistema estomatognático e da estética facial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.750>

#028 Quisto volumoso mandibular: um desafio diagnóstico e um dilema terapêutico



Arturo López*, Sofia Correia, Teresa Lopes, João Mendes de Abreu, José Pedro Figueiredo, Isabel Amado

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

Introdução: Os tumores odontogénicos dos maxilares incluem uma miríade de entidades cujo comportamento é maioritariamente benigno. No entanto, alguns tumores como os ameloblastomas e queratoquistos odontogénicos podem ter um crescimento agressivo e risco significativo de recorrência. Estes quistos, sobretudo os mais extensos, exigem um tratamento cirúrgico mais radical. Caracterizados imagiologicamente como lesões osteolíticas radiotransparentes multiloculares ou uniloculares podem, ainda, apresentar uma maior densidade que outros tumores odontogénicos nas tomografias. No entanto, estas características não são patognomónicas e podem observar-se em outras lesões com comportamentos mais benignos, dificultando a delimitação da abordagem terapêutica. O diagnóstico definitivo é sempre dado pelo estudo anátomo-patológico da peça operatória. Porém, em alguns tumores de grandes dimensões ou de diagnóstico duvidoso pode ser útil realizar uma biópsia incisional prévia para planeamento cirúrgico. **Descrição do caso clínico:** Um homem de 43 anos com abaulamento da mucosa vestibular na sínfise realiza uma tomografia que identifica uma lesão radiotransparente osteolítica do 3.º quadrante e conteúdo com densidade de partes moles, compatível com ameloblastoma intraósseo multiquístico. Após ser proposto para uma hemi-mandibulectomia com reconstrução com retalho fibular, o doente procurou uma segunda opinião. Decidiu-se fazer uma biópsia incisional cujo estudo anátomo-patológico diagnosticou um queratoquisto odontogénico. Posteriormente realizou-se a exérese da lesão com aplicação de solução de Carnoy. O estudo anátomo-patológico da peça operatória diagnosticou um quisto radicular, mantendo-se o doente em seguimento apertado e sem recidiva. **Discussão e conclusões:** O tratamento cirúrgico de tumores odontogénicos visa erradicar a lesão, preservando a maior quantidade possível de tecido são. A visão cirúrgica mais conservadora aceita as recorrências como um resultado tolerável, na tentativa de preservar a maior quantidade possível de tecido normal. A visão mais agressiva opta por uma atitude mais invasiva para prevenir recorrências, advogando que uma ressecção única com reconstrução é mais benéfica, em termos físicos e emocionais para o doente, que múltiplas intervenções cirúrgicas. O plano cirúrgico deve apoiar-se em estudos anátomo-

-patológicos e de imagem, com ênfase no primeiro em caso de dúvida, a fim de oferecer o resultado mais eficaz e conservador possível ao doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.751>

#029 Síndrome da boca ardente e ansiedade relacionada com a infeção por COVID-19



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

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Introdução: A Síndrome de Boca Ardente (SBA) é um distúrbio de dor crónica idiopática, que pode ser caracterizado por uma sensação predominante de queimadura oral na ausência de qualquer patologia identificável. Fatores psicológicos como a ansiedade, depressão estão frequentemente associados ao BMS. O aparecimento do surto de infeção do Coronavírus 2019 (COVID-19) causado por síndrome respiratória aguda grave pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2), trouxe uma preocupação de emergência e saúde pública mundial. O impacto da nova pandemia tem não só efeito na saúde física das pessoas, como também na saúde mental podendo ser gatilho para doenças relacionadas com ansiedade. O objetivo deste trabalho é mostrar dois casos clínicos relacionados de SBA despoletado por ansiedade causada pela COVID-19. **Descrição do caso clínico:** Duas mulheres, gémeas, de 65 anos que compareceram na consulta de medicina oral devido à sensação de ardência na boca desde julho de 2020. Não padeciam de problemas de saúde significativos, mas apresentavam uma extrema preocupação pela possível infeção por SARS-CoV-2. No entanto, as duas irmãs apresentavam um quadro de ardor intenso num dos casos na língua e noutra na ponta da língua e lábio. No exame clínico (segundo as normas da DGS), não foi verificada nenhuma alteração oral. Após exclusão de outras patologias, resultado de teste de COVID-19 negativo concluiu-se um diagnóstico de SBA em ambas as pacientes. Após consciencialização e psicoterapia a sintomatologia reduziu significativamente numa das doentes e desapareceu por completo na outra doente, nas consultas de seguimento. **Discussão e conclusões:** Face à situação atual da nova pandemia, o aumento dos episódios de ansiedade e problemas psicológicos associados podem ser factor desencadeante de outros distúrbios como uma SBA. A identificação e tratamento destas situações é importante evitando a morbilidade e redução da qualidade de vida dos utentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.752>

#030 Osteonecrose maxilar – abordagem cirúrgica



Joaquim Neves Ferreira*, Rafaela Vaz, Carina Ramos, Joel Costa Pereira, Andreia Gonçalves Silva, Carlos Faria

HB, CHVNG, CHUSJ, IPO Porto

Introdução: A osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos é uma patologia caracterizada pela exposição óssea há mais de 8 semanas ou fistula intra ou extra oral com o