

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 multiquistico. 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

mesmo tempo de duração em doente submetido a terapêutica com antiabsorptivos ou antiangiogénicos, e que não tenha sido sujeito a radioterapia na região da cabeça e pescoço e que se confirme a ausência de metástases ósseas na região maxilar. O tratamento da osteonecrose é complexo e controverso. O tratamento é recomendado de acordo com o estadio da lesão. Os principais objetivos do tratamento da osteonecrose são reduzir a dor, controlar a infeção dos tecidos duros e moles e minimizar a ocorrência ou progressão de necrose óssea. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino de 59 anos, com carcinoma da próstata metastizado e sob terapêutica com bifosfonatos EV, que 2 meses antes de se dirigir à consulta terá apresentado um abaulamento do véstíbulo no 2.º Q tendo feito a sua drenagem intra-oral com um palito. Cerca de 1 mês antes da consulta terá tido avulsão espontânea de dente desta região e desde então ficou sempre com dor de intensidade ligeira/moderada em moedeira na região. Ao exame objetivo no 2.º Q identificava-se exposição óssea de grandes dimensões abrangendo a região de 2.7 e 2.8 ausentes, com sinais inflamatórios, com drenagem purulenta, com dor à palpação, condicionando pequena úlcera na mucosa jugal adjacente. Foi feito o diagnóstico de osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos, estadio 2. Sob anestesia geral procedeu à incisão intrasulcular de 2.4 a 2.6 com descarga vertical mesial em 2.4 e distal da tuberosidade maxilar esquerdo, descolamento muco-periósteo e exposição de extensa área de osso necrótico desde distal de 2.5 até à tuberosidade maxilar esquerda, remoção de osso necrótico com pinça-goiva, curetagem extensa e desgaste ósseo com broca adequada, identificando-se múltiplos abscessos intra-ósseos e comunicação oro-antral com identificação da membrana de Schneider e drenagem de conteúdo purulento. Procedeu-se à sobreposição da área exposta com retalho de tecido adiposo após dissecação da bola de Bichat. **Discussão e conclusões:** Segundo as guidelines da AAOMS à exceção do estadio 3 da doença, apenas se deve recorrer à terapêutica cirúrgica quando o tratamento médico falha. Contudo, alguns autores discordam deste tipo de abordagem e vários estudos têm sido desenvolvidos, no sentido de avaliar a resposta à cirurgia como abordagem inicial e precoce. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.753>

#031 Reabilitação total superior com implantes utilizando descoronação e redução alveolar



Marina Athayde*, Bruno Seabra, Nuno Borrego, Pedro Roberto, Rosiana Tavares

Clínica do Marquês

Introdução: Desde os anos 70, que se estudam maneiras de preservar o osso alveolar, para melhores resultados prostodônticos. Uma das técnicas estudadas para preservação óssea alveolar foi a descoronação, que se baseia na utilização de raízes submergidas vitais ou não-vitais e que demonstrou desencadear muito poucos processos inflamatórios.
Estão descritos também na literatura alguns casos de colocação de implantes através de dentes anquilosados, para reduzir trauma sobre o paciente, não tendo sido demonstradas complicações associadas a este procedimento. A técnica de Socket Shield, pela ma-

nutenção de uma porção radicular e a imediata colocação do implante em íntimo contacto com essa raiz, também demonstrou resultados clínicos muito positivos. O objetivo do trabalho foi relatar um caso de redução óssea para a colocação de implantes, utilizando a descoronação dos dentes remanescentes no mesmo acto da redução óssea. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 73 anos, que recorreu à consulta para melhorar o seu sorriso e corrigir ausências de peças dentárias com reabilitação fixa. Foi realizado exame clínico, radiografia panorâmica, registo e impressão digital (3Shape® TRIOS 3). A análise do sorriso, revelou um sorriso gengival muito pronunciado, que nestes casos pode dificultar toda a reabilitação. Foi apresentado ao paciente o plano para substituição total dos dentes por implantes e reabilitação fixa. O nível gengival/ósseo, foi avaliado e de forma a esconder transição e permitir reabilitação funcional e estética com sucesso, foi programado redução e regularização óssea de 18 mm. Tendo em conta a literatura existente e de forma a diminuir trauma ao paciente e tempo de cirurgia, a equipa decidiu programar corte de osso integrado com corte de dentes vitais, colocação de quatro implantes com guia cirúrgica e utilizando a técnica de all-on-4®, mantendo as raízes dos dentes submergidas. **Discussão e conclusões:** Sabemos que a perda de osso alveolar, pós-extracção nos implantes é uma realidade que pode comprometer o sucesso a longo prazo das nossas reabilitações. Atualmente existem técnicas bem fundamentadas, que passam pela manutenção de raízes ou restos radiculares, que permitem manter esse osso e evitar essa perda óssea. Desta forma conseguimos planejar uma cirurgia mais previsível, mais rápida, mais limpa, com menos trauma para o paciente e menos complicações, associadas a um melhor pós-operatório e sucesso do nosso tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.754>

#032 Infiltração de Resina em White Spot Lesions: Uma Terapia Mínimamente Invasiva



Ana Sofia Coelho*, José Agostinho de Sousa Saraiva Saraiva, Inês Flores Amaro, Francisco Do Vale, Anabela Paula, Eunice Virgínia Carrilho

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra – Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra – Instituto de Prática Clínica Integrada iCIBR CIBB

Introdução: As lesões de mancha branca (White Spot Lesions) são caracterizadas pela presença de áreas clinicamente detectáveis devido à desmineralização do esmalte, adquirindo um aspecto branco e opaco. Estas lesões aparecem, frequentemente, em após realização de tratamento ortodôntico fixo, principalmente devido à acumulação prolongada de placa bacteriana na superfície dentária. Quando a remineralização não é alcançada através da aplicação de produtos fluoretados, a infiltração das lesões com resina fotopolimerizável de baixa viscosidade tem-se mostrado uma alternativa microinvasiva válida, quando comparada à terapêutica conservadora tradicional. **Descrição do caso clínico:** Apresentaremos uma série de casos clínicos em que a abordagem escolhida foi a infiltração de resina ICON®. Os casos clínicos apresentados são casos