

margem radiológica e clínica do tumor. A taxa de recorrência em torno de 0-10%, torna esta técnica a opção de eleição. A mutação BRAF V600E é a alteração genética mais comum no ameloblastoma, e sua frequência varia de 43% a 90%. Alguns estudos corroboram a associação a desta mutação a maior risco de recorrência e a menor sobrevida. Por outro lado, estudo recentes, demonstram resposta promissora sob tratamento neoadjuvante com inibidores de BRAF.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.875>

#### #016 Excisão de hiperplasia fibrosa inflamatória com laser Er: YAG causada



Pedro Dias Ferraz, João Manuel Santos Marques, Lúcia Ferraz, Américo Ferraz\*

LACLINIC SA

**Introdução:** A epúlida fissurata é uma lesão resultante de uma reação hiperplásica do tecido conjuntivo fibroso e se desenvolve em associação com os limites de uma prótese total ou parcial mal ajustada. Apresenta-se como tecido hiperplásico no vestibulo alveolar, com a mesma coloração da mucosa. Geralmente é uma massa firme e fibrosa, embora algumas lesões sejam eritematosas e ulceradas. O seu tamanho pode variar de 1 cm a lesões maiores (que envolvem grande parte do comprimento vestibular). **Descrição do caso clínico:** Doente de 55 anos, do sexo feminino, recorreu à consulta pela impossibilidade de uso da prótese de acrílico superior associada à dor. Ao exame objetivo, apresentava lesão fibrótica hiperplásica na crista vestibular do segundo quadrante, com aproximadamente 2,5 cm de diâmetro maior compatível com Epulide fissuratum. Optou-se pela excisão da lesão com laser Erbium YAG. O procedimento foi realizado sob anestesia local. O modo Long Pulse (etapa 1) foi usado para fazer a ablação inicial da lesão logo acima do tecido adjacente. Usando os parâmetros de tratamento descritos não ocorreu qualquer hemorragia durante o procedimento. Numa segunda etapa, foi utilizado o modo Very Long Pulse para terminar a ablação até o nível do tecido adjacente. O efeito térmico dos pulsos do modo VLP coagula os vasos sanguíneos menores na área circundante, eliminando a hemorragia. A hemostasia proporcionada pelo laser reduz a formação de hematomas, contribuindo para uma recuperação mais confortável. Por fim (passo 3), utilizou-se a opção do laser de baixa energia através da peça Genova (Neodímio: YAG), para promover a aceleração da formação de colágeno e também a cicatrização pós-operatória. Logo após o término da cirurgia, a prótese de acrílico foi rebasada e a doente voltou para casa com a própria prótese colocada. **Discussão e conclusões:** Neste caso, foi realizada a excisão da lesão com laser de Erbium (Er: YAG) Lightwalker da Fotona. Esta forma de excisão resulta num pós-operatório indolor e conduz à cicatrização acelerada devido à ablação com laser Er: YAG, permitindo ao paciente colocar imediatamente a nova prótese adaptada ao novo vestibulo. As técnicas convencionais incluem o uso de um bisturi, o que exigiria sutura. Isso teria levado a maior grau de desconforto pós-operatório e também à necessidade de retorno para retirar os pontos de sutura.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.876>

#### #017 Pólipo fibro-epitelial (leaf-like fibroma) induzido por prótese: um caso clínico



Arturo López\*, Frederico Gonçalves, João Mendes de Abreu, Sara Garrido, Sofia Correia, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** O pólipo fibroepitelial (ou leaf-like fibroma) induzido por prótese induzido por prótese é um tipo de hiperplasia fibrosa inflamatória pouco comum que ocorre no palato duro abaixo de uma prótese superior. Apresenta-se como uma massa plana rosada com bordos irregulares (lembrando uma folha) em íntima proximidade com o palato, assentando numa ligeira depressão, mas que é facilmente destacada revelando um pedículo estreito que a une ao palato. O seu tratamento é cirúrgico, sendo aconselhável o estudo anatomo-patológico da peça, e para evitar recorrências a prótese deve ser ajustada ou confeccionada uma nova. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 75 anos, referenciada à Consulta Externa por uma lesão a nível do palato duro com vários anos de evolução, provocando desconforto local recentemente. Ao exame objetivo apresentava uma lesão rosada, plana, de bordos irregulares com pequeno pedículo a conectá-la com o palato duro, por debaixo de prótese total superior. A prótese encontrava-se desajustada, não sendo revista em consulta há vários anos. Foi realizada uma biópsia excisional da lesão cujo estudo anatomo-patológico mostrou tratar-se duma hiperplasia fibrosa inflamatória clinicamente compatível com um pólipo fibroepitelial. A doente foi seguida posteriormente em consulta, onde foi confeccionada uma nova prótese total superior, não tendo tido recorrência da lesão desde então. **Discussão e conclusões:** O pólipo fibroepitelial (ou leaf-like fibroma) induzido por prótese é um tipo de hiperplasia fibrosa provocada por próteses pouco comum na prática clínica. O seu processo de formação é essencialmente igual à do fibroma traumático, sendo que neste caso a sua etiologia é claramente identificável com próteses desajustadas. A evicção prolongada da prótese pode contribuir para a diminuição da dimensão da lesão mas, dada presença relativamente permanente de tecido hiperplásico, a excisão cirúrgica costuma ser necessária. O ajuste da prótese ou a confecção duma nova prótese são também fundamentais para evitar recorrências. O presente caso clínico relata uma lesão pouco comum na prática clínica e mostra a importância da revisão periódica das próteses dentárias a fim de evitar o aparecimento de lesões traumáticas deste tipo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.877>

#### #018 Tórus mandibular e a sua abordagem cirúrgica: relato de um caso clínico



Filipa Veiga\*, Paula Maria Leite, Luísa Figueiredo, Cristina Barros, Catarina Machado Ferreira, Luís Sanches Fonseca

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

**Introdução:** O Tórus mandibular é um crescimento ósseo da mandíbula incomum, formado por cortical óssea densa e

por uma limitada quantidade de osso medular, coberto por uma mucosa fina e pouco vascularizada. Tem um crescimento lento que pode parar espontaneamente e localiza-se mais frequentemente no lado interno do ramo horizontal da mandíbula, bilateralmente, na região pré-molar ou canina. A sua etiologia ainda não foi claramente determinada, embora se suspeite que tanto fatores genéticos como ambientais, como a dieta e hábitos parafuncionais como o bruxismo, estejam envolvidos. A prevalência varia geograficamente, sendo mais frequente na população asiática. Geralmente é um achado incidental e assintomático, sem indicação para ressecção cirúrgica. O tratamento apenas está indicado em casos sintomáticos, com alteração da função mastigatória, fonação ou para reabilitação protética. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 63 anos, sem antecedentes relevantes. Edêntulo parcial e com indicação para reabilitação oral. Ao exame objetivo, apresentava ao longo da superfície lingual da mandíbula, nódulos bilaterais duros assintomáticos, de cerca de 5mm de maior diâmetro, sem alterações da mucosa, que se estendiam da região do primeiro molar até ao canino. O diagnóstico foi clínico, de tórus mandibular. Com a finalidade de reabilitação oral com prótese removível mucossuportada, para melhoria das condições do leito protético, foi proposta uma cirurgia pré-protética para remoção do tórus mandibular. Um mês após a cirurgia, a ferida operatória estava limpa e cicatrizada e preparada para iniciar a reabilitação protética. **Discussão e conclusões:** Os Tórus mandibulares são achados intra-orais inco-muns e a sua abordagem cirúrgica tem indicações muito específicas, sendo por isso um procedimento pouco realizado. A causa principal de remoção destes aumentos ósseos são razões protéticas, mas também podem ser utilizados como enxertos ósseos autógenos tanto em periodontologia como em implantologia. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico que retrata uma das limitadas, mas principais indicações de excisão de tórus mandibular.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.878>

#### #019 Encerramento da fenda palatina com osso autólogo e membrana de fibrina rica em plaquetas

Inês Francisco, Ângela Basílio\*, Margarida Mesquita, Maria Helena Fernandes, Francisco Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina Dentária-Universidade do Porto, Instituto de Ortodontia-Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Serviço de Cirurgia Maxilofacial – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** A fenda lábio-palatina é uma malformação anatómica congénita com várias co-morbidades associadas, tais como dificuldades na alimentação, audição e fala. O tratamento gold-standart para o encerramento da fenda palatina é o enxerto ósseo através de osso autólogo com origem na crista ilíaca. No entanto, este tem várias limitações como oferta limitada de osso doador, tempo operatório e custos. Na literatura, muitos materiais têm sido sugeridos como alternativa aos enxertos ósseos convencionais em doentes portadores de fendas, tais como fatores de crescimento, células estaminais,

biocompósitos e fibrina rica em plaquetas, evidenciando um aumento da percentagem de reparação óssea. Este trabalho pretende apresentar um caso clínico de um doente portador de fenda lábio palatina que foi sujeito a um enxerto ósseo secundário com osso autólogo e uma membrana de fibrina rica em plaquetas. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 10 anos de idade, portador de fenda lábio-palatina unilateral esquerda apresentou-se à consulta do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra com o intuito de encerrar a fenda palatina e corrigir a má oclusão. Foi descrito a realização de uma cirurgia ura-noestafiloplastia com 1 ano e 6 meses. Como plano de tratamento optou-se pela realização da expansão maxilar com Quad-hélix, alinhamento e nivelamento das arcadas dentárias com aparatologia fixa multibrackets Roth 0,018 e enxerto secundário alveolar da crista ilíaca associada a uma membrana de fibrina rica em plaquetas. Nove meses após a cirurgia de enxerto, foi possível verificar o sucesso do enxerto ósseo secundário com reduzida reabsorção óssea e boa cicatrização dos tecidos moles. **Discussão e conclusões:** A fibrina rica em plaquetas tem uma elevada capacidade de acelerar o processo cicatricial e melhorar a regeneração, devido à libertação de citocinas e fatores de crescimento. Adicionalmente, a presença de leucócitos permite um efeito antibacteriano, reduzindo a infeção e dor pós-operatória. Na literatura, a fibrina rica em plaquetas apresenta-se como o biomaterial capaz de favorecer a rápida angiogénese nos tecidos, o que é essencial no processo da regeneração óssea e dos tecidos moles. A combinação do enxerto ósseo da crista ilíaca e a membrana de fibrina rica em plaquetas promoveu a formação de uma ponte óssea entre os dois segmentos alveolares da fenda palatina, permitindo a estabilização da arcada maxilar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.879>

#### #020 Frenectomia labial superior com laser Er:YAG

Alexandra Marques, Carina Soares\*, Andreia Simões, Luís Monteiro

CESPU

**Introdução:** O freio labial superior é uma estrutura anatómica que une o lábio ao processo alveolar sendo formado por tecido conjuntivo, fibras elásticas e de colagénio. O freio pode assumir formato e posições inadequadas provocando limitações estéticas e funcionais. Na dentição decídua e também na mista a presença de um diastema é uma condição fisiológica, no entanto, este tende a encerrar espontaneamente com a erupção dos dentes permanentes. Na literatura actual não existe consenso na indicação da idade para realizar uma frenectomia, mas está descrito que a utilização de laser melhora em muito o prognóstico. O presente trabalho pretende descrever um caso clínico de frenectomia labial superior com laser Er:YAG. **Descrição do caso clínico:** Paciente sexo feminino, 11 anos de idade, ASA I, é encaminhada para a consulta da Pós Graduação de Laser, para a realização de uma frenectomia labial superior. A paciente apresentava diastema entre os dentes 11 e 21 com um freio tipo IV (inserção na papila por palatino). Foi realizada uma anestesia com