

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

articaína (1/4 de anestubo) e a frenectomia com laser Er:YAG 2940nm, Lighthwalker Fotona com ponta saphire, 150 mJ, mediante irrigação. **Discussão e conclusões:** Na dentição decídua/mista, o diastema na linha média é uma condição fisiológica, no entanto, se associado a anomalias anatômicas deve ser analisado de forma a prever se este irá persistir depois da erupção dos caninos definitivos. Uma das indicações para realização de frenectomia é um freio anômalo classe IV associado a um diastema durante a dentição mista, condição presente na nossa paciente. A técnica mediante a utilização de laser é minimamente invasiva, necessita menos anestesia, é mais segura, mais precisa, sem sutura, sem hemorragia, com um período pós operatório sem dor ou qualquer desconforto. Um freio anômalo deve ser abordado de forma precoce durante a dentição mista, mediante um freio labial anômalo, a técnica descrita é a mais indicada levando a resultados previsíveis em termos de tempo e qualidade de tecido (sem cicatriz). Quando utilizados os parâmetros correctos, a frenectomia a laser deve ser sempre a escolha do médico dentista principalmente em doentes odontopediátricos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.880>

#021 Aumento de volume gengival induzido por fármacos, a propósito de um caso clínico



Paula Maria Leite*, Cristina Rodrigues Barros, Filipa Veiga, Catarina Machado Ferreira, Luísa Figueiredo, Patrícia Caixeirinho

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: Aumento de volume gengival induzido por fármacos (AVGIF) é definido como um aumento do volume da gengiva resultante do uso de fármacos sistémicos. Este é caracterizado pela acumulação de colagénio no tecido conjuntivo gengival, associada a inflamação. Vários fatores podem influenciar o AVGIF, tais como má higiene oral, predisposição genética e susceptibilidade individual. Os principais grupos de fármacos associados ao AVGIF são os bloqueadores de canais de cálcio, imunossuppressores e anticonvulsivantes. Dentro destes, mais de 70% dos casos de AVGIF estão associados ao uso de ciclosporina. Por sua vez, cerca de metade dos doentes sob tratamento com fenitoína e até 15% daqueles tratados com nifedipina também desenvolvem AVGIF. **Descrição do caso clínico:** Doente de sexo masculino, 59 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e transplante renal há três anos, sob múltiplos fármacos com possível relação causal com AVGIF, nomeadamente nifedipina, tacrolimus e micofenolato de mofetil. Foi referenciado à consulta de Estomatologia por AVGIF, para avaliação da necessidade de tratamento. À observação, apresentava aumento do volume gengival exuberante em todos os quadrantes, que refere ter tido início há 2 anos, com aumento progressivo. Tinha vários dentes com mobilidade aumentada, principalmente no bloco incisivo-canino inferior. Tendo em conta os achados clínicos, optou-se por realizar as extrações dentárias necessárias, destarização e gengivoplastia de todos os quadrantes. Adicionalmente, fez-se ensino para

melhoria da higiene oral e optou-se por um ajuste terapêutico, em conjunto com o médico assistente de Nefrologia, com substituição da nifedipina por um anti-hipertensivo de outro grupo e diminuição das doses dos imunossuppressores. **Discussão e conclusões:** Os fármacos associados a aumento do volume gengival são frequentemente prescritos na prática clínica, e é fundamental que este efeito secundário seja conhecido, de modo a evitar a associação destes fármacos e vigiar as suas consequências. Com este caso pretendemos salientar a importância de uma anamnese detalhada para o diagnóstico diferencial correto da etiologia do aumento de volume gengival, de modo a realizar um tratamento correto atempadamente e melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos doentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.881>

#022 Manifestação oral rara de neurofibromatose tipo 1



Cristina Moreira*, Ana Rodrigues, Teresa Corrales

Instituto Português de Oncologia do Porto, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1), também denominada doença cutânea de von Recklinghausen, é uma síndrome de caráter hereditário, transmitida como herança autossômica dominante. É independente de raça, sexo e região e tem uma prevalência de 1/4.000 nascimentos. Representa uma displasia dos elementos neuroectodérmicos, suscitando a hipótese de que todos os tecidos originados da crista neural podem ser afetados pela doença, incluindo pele, mucosa da cavidade oral e sistema nervoso. As principais manifestações são manchas cutâneas de coloração ‘café-com-leite’, neurofibromas (nódulos cutâneos moles de tecido conjuntivo fibroso e nervoso, geralmente não encapsulados), sardas axilares (sinal de Crowe) e hamartomas da íris (nódulos de Lisch). **Descrição do caso clínico:** Descreve-se o caso de um doente do sexo masculino, 21 anos, com antecedentes pessoais de NF1, glioma do nervo óptico esquerdo já submetido a quimioterapia e défice cognitivo ligeiro. Referenciado à Consulta de Estomatologia por lesão exofítica do palato, com cerca de 10 anos de evolução. Ao exame objetivo, de salientar múltiplas manchas cutâneas acastanhadas e nódulos cutâneos dispersos pelo tronco e abdómen. Intraoralmente, apresentava tumefação ovalada do hemipalato esquerdo, com coloração mucosa normal, 15mm de maior eixo, consistência elástica, depressível e indolor. Realizada OPG e TC com evidência de espessamento focal da mucosa de revestimento do palato à esquerda, a condicionar discreta moldagem do mesmo. Procedeu-se a biópsia incisiva cuja histologia confirmou a suspeita de neurofibroma. Pela ausência de sintomatologia associada, optou-se por vigilância da lesão. **Discussão e conclusões:** A NF1 pode apresentar diversas manifestações em diferentes tecidos. A incidência de lesões orais é estimada em torno de 10%, mais rara do que noutras regiões do corpo. O local mais atingido ao nível da cavidade oral é a língua, sendo raro o atingimento do palato, tal como descrito no