

#010 Abordagem cirúrgica de uma comunicação oro-antral com recurso à bola adiposa de Bichat

Aline Luiza Marodin, Levy Rau, Raphael Marques Varela, Paulo Júlio Almeida, Maria Gracinda Macedo, Paula Vaz*

Introdução: A comunicação oro-antral é uma complicação frequente em cirurgia oral que corresponde a uma abertura patológica entre o seio maxilar e a cavidade oral. Nestas situações quando não existe resolução espontânea ou tratamento, a comunicação mantém a sua permeabilidade e re-epiteliza desenvolvendo-se uma fistula oro-antral que pode causar sinusite. Entre as técnicas cirúrgicas disponíveis para reparação da comunicação destacam-se os retalhos de tecidos moles autógenos locais (de origem vestibular ou palatina), o recurso à bola adiposa de Bichat, retalhos de língua, enxertos ósseos e/ou materiais aloplásticos, como a hidroxiapatite, polimetilmetacrilato, membranas de colágeno reabsorvíveis e placas de ouro. **Descrição do caso clínico:** Paciente de 80 anos de idade, do género masculino, com historial clínico de múltiplas tentativas de reabilitação oral e enxertos ósseos na maxila superior esquerda recorre a uma consulta apresentando uma comunicação oro-antral no seio maxilar esquerdo. Em exame radiográfico, ortopantomografia e tomografia computadorizada, o achado patológico foi caracterizado para planeamento cirúrgico. O encerramento por intervenção cirúrgica adotada consistiu no fecho da comunicação por técnica de duplo fecho com rotação da bola adiposa de Bichat para preenchimento tecidual. Posteriormente, a região foi reabilitada com implantes. Atualmente, um ano pós-operatório, o paciente encontra-se sem intercorrências. **Discussão e conclusões:** A comunicação oro-antral constitui um achado patológico comum cujo diagnóstico se deve basear em exames clínicos e radiográficos. A opção por uma abordagem terapêutica adequada a cada caso deve ter em consideração diversos fatores, tais como a idade do paciente, comorbilidades médicas, estado de saúde do seio, tamanho e localização do defeito, distância dos tecidos adjacentes e fatores relacionados com a experiência e capacidades técnicas do médico dentista. Independentemente desta escolha a resolução cirúrgica de uma comunicação oro-antral deve ser preconizada de uma forma célere permitindo o estabelecimento de uma barreira entre a cavidade oral e o seio maxilar de forma a prevenir o desenvolvimento de sinusite. O retalho de tecido moles autógenos locais de origem vestibular é adequado para o encerramento de defeitos pequenos e mesiais, enquanto o recurso à bola adiposa de Bichat é adequado para o encerramento de defeitos grandes posteriores como demonstrado neste caso clínico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.895>

#011 Intervenção e Follow-up de uma lesão central de células gigantes na mandíbula

Levy Rau, Ana Sofia Dias*, Mercedes Gallas, César Leal, Cláudia Volpato, Paula Vaz

Universidade de Santiago de Compostela, Universidade Federal de Santa Catarina, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: A lesão central de células gigantes constitui uma lesão intraóssea benigna rara que afeta principalmente

a estrutura esquelética, mas menos frequentemente a região maxilofacial. Na face ocorre mais frequentemente na zona anterior da mandíbula atravessando a linha média mandibular, embora possa ocorrer em ambos os maxilares. Em termos clínicos é típico a presença de expansão da cortical óssea, movimentação dentária e reabsorção óssea. Em cerca de 20% dos casos existe dor associada. A maioria dos casos ocorre entre os 10 e os 30 anos de idade. Embora este tipo de lesões sejam consideradas benignas, clinicamente podem se classificar em não agressivas ou localmente agressivas, podendo em alguns casos recidivar após tratamentos cirúrgicos. **Descrição do caso clínico:** Paciente de 15 anos de idade, compareceu a uma consulta por presença de tumefação na região do ângulo mandibular direito com dor à palpação. Em exame imagiológico, ortopantomografia e tomografia computadorizada, foi identificada a presença de uma lesão radiolúcida envolvendo os dentes 48 e 47, com reabsorção da raiz distal do dente 47 e da cortical lingual mandibular. A abordagem terapêutica escolhida consistiu na curetagem da lesão e na imediata reconstrução com placas de titânio (sistema 2.4). O diagnóstico histopatológico confirmou a suspeita clínica de lesão central de células gigantes. Após seis anos de acompanhamento, o paciente encontra-se sem sinais de recidiva e com uma completa cicatrização óssea local com manutenção dos contornos mandibulares. **Discussão e conclusões:** A abordagem terapêutica para este tipo de lesões pode ser cirúrgica, farmacológica ou híbrida. A primeira consiste em curetagem óssea com osteotomia marginal ou ressecção do osso afetado com margem de segurança, enquanto a segunda consiste na administração de um corticoide intra-lesional, calcitonina sistémica ou interferão- α . A terceira opção de tratamento, por outro lado, é considerada quando se pretende reduzir a lesão para que a cirurgia possa ser menos invasiva. A opção terapêutica escolhida neste caso clínico corresponde ao tratamento de escolha em 73,3% dos casos. Neste caso clínico em particular a possibilidade de acompanhamento prolongado garante uma maior vigilância devido ao risco de recidiva associada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.896>

#012 Osteossarcoma e Osteoblastoma – dificuldade no diagnóstico diferencial

Bruno Freitas Mello, Levy Rau, Rafael Marques Varela, João Carlos Sampaio Fernandes, Inês Côrte-Real, José Mário Rocha*

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: O Osteoblastoma é uma neoplasia óssea benigna que ocorre mais frequentemente na coluna vertebral e nos ossos longos. Os ossos do crânio, extremidades e face são menos comumente envolvidos. Os ossos da face estão afetados em cerca de 10% a 15% dos casos e, destes, a mandíbula é a mais afetada. Usualmente, esta condição surge na primeira década de vida e é mais prevalente no género masculino. No diagnóstico diferencial o osteossarcoma assume-se como a condição mais relevante a ser considerada, sendo difícil a sua distinção do osteoblastoma agressivo. **Descrição do caso clínico:** Paciente com 7 anos de idade, encaminhado para o