

Serviço de Cirurgia e Traumatologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão por presença de tumefação facial esquerda, associado a assimetria facial com distopia do globo ocular esquerdo e ponto de ulceração infraorbitário devido a exteriorização cutânea da lesão. Nos exames imagiológicos a lesão apresentava 6 cm (no seu maior diâmetro), comprometendo todo o complexo zigomático-orbitário do lado afetado, e íntima relação com a base do crânio. De acordo com as características clínicas e radiológicas as hipóteses diagnósticas consideradas foram de Osteoblastoma ou Osteossarcoma. A abordagem terapêutica adotada consistiu na enucleação cirúrgica célere, em virtude do caráter agressivo da lesão, da sua rápida expansão e da sua íntima relação com estruturas cranianas importantes. Após análise histológica e imunohistoquímica da lesão enucleada, o diagnóstico manteve-se inconclusivo, tendo-se iniciada a terapêutica para tratamento de Osteossarcoma atípico através de quimioterapia, com o serviço de Oncologia. Atualmente, um ano pós enucleação a paciente apresenta-se sem sinais de recidiva, com melhoria da arquitetura facial e reposicionamento do globo ocular. **Discussão e conclusões:** O diagnóstico diferencial entre osteoblastoma e osteossarcoma pode-se tornar difícil de efetuar devido à partilha de características clínicas, imagiológicas e histopatológicas. Como tal, o conhecimento aprofundado destas duas entidades patológicas torna-se relevante para permitir o estabelecimento de um correto diagnóstico que possibilite um tratamento adequado de forma a evitar possíveis recidivas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.897>

#### #013 Ameloblastoma – importância do diagnóstico



Inês Côrte-Real, Levy Rau, Rafael Marques Varela, Paulo Júlio Almeida, Maria João Ponces\*, Paula Vaz

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** O Ameloblastoma é um tumor odontogénico raro composto por epitélio de origem ectodérmica. Em consequência da sua associação com os dentes e com as suas estruturas anexas é muito raro a ocorrência deste tipo de lesão externamente aos ossos maxilares. Este tipo de tumor corresponde a cerca de 1% da totalidade dos tumores dos maxilares, mas são os segundos tumores odontogénicos mais comuns. Radiologicamente caracteriza-se pela presença de lesões radiolúcidas uni- ou multiloculares, com predileção para a região posterior da mandíbula, e que podem estabelecer uma relação próxima com as raízes dos dentes adjacentes. Maioritariamente, são tumores benignos de crescimento lento mas com comportamento agressivo local, porém podem raramente evoluir ou estar associados a malignidade, tais como o ameloblastoma maligno ou carcinoma ameloblástico. **Descrição do caso clínico:** Paciente de 18 anos de idade, do género masculino, diagnosticado com ameloblastoma em mandíbula, comprometendo grande parte do corpo mandibular direito. Em estudo imagiológico, por ortopantomografia e tomografia computadorizada, foi detectado uma lesão radiolúcida no corpo da mandíbula direita, unilocular e lobulada,

entre os dentes 32 e 47, e com reabsorção radicular dos dentes 44, 45 e 46. A opção terapêutica preconizada consistiu na ressecção óssea em bloco com margem de segurança. Histologicamente foi identificado um ameloblastoma folicular unicístico, ulcerado, com áreas mixoides. No controlo radiográfico após dois anos de pós-operatório foi observada regeneração óssea espontânea do segmento mandibular o que possibilitou a instalação de implantes para reabilitação oral do paciente. **Discussão e conclusões:** O estabelecimento de um diagnóstico precoce e imediato é essencial em consequência do seu comportamento agressivo local. Nesta condição patológica deve-se ter em particular atenção interpretações erróneas como situações inflamatórias que possam levar a tratamentos desnecessários e ao atraso no estabelecimento do diagnóstico correto e consequentemente no tratamento cirúrgico adequado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.898>

#### #014 Fibroma ossificante juvenil – relato de um caso clínico



António Pedro Barbosa\*, Taciana Santos, Gabriela Pinheiro, Nuno Durão, Álvaro Rodrigues

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Centro Hospitalar Universitário São João

**Introdução:** O fibroma ossificante juvenil (FOJ) é uma neoplasia fibro-óssea benigna, rara, geralmente assintomática, de grandes dimensões e agressiva. Existem dois padrões histológicos: trabecular e psamomatóide. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino com 15 anos é encaminhada à consulta de Estomatologia por tumefação dura na área edêntula do 14, referindo história de odontoma complexo. A doente era seguida na médica dentista assistente desde os 12 anos por atraso da erupção do dente 14. Após consulta de ortodontia, e de modo a facilitar a erupção, terão procedido à extração do dente 54 e realizado tomografia computadorizada (TC) que revelou "(...) na área edêntula do dente 14, anteriormente ao seio maxilar, evidencia-se área com arquitetura óssea normal, mas de densidade bastante superior ao osso normal (...)". De seguida, terão assumido o diagnóstico de odontoma complexo e terão procedido à exérese do mesmo, sem estudo histológico. Perante ausência de erupção do dente 14 após dois anos, foi repetida TC da maxila, que revelou "(...) alteração do trabeculado ósseo localizado na maxila anterior à direita, na região dos dentes 13 a 15. Ausência do 14 e presença do 54. Expansão da cortical óssea vestibular na mesma região (...)". Tal motivou a referência para o serviço de Estomatologia, sendo a doente submetida a biópsia incisiva que revelou diagnóstico histológico de fibroma ossificante juvenil do tipo psamomatóide. Realizou nova TC que evidenciou uma lesão com 20,8x15,1 mm e crescimento para o interior do seio maxilar. A doente foi submetida a maxilectomia parcial direita e reconstrução com retalho livre do perónio. **Discussão e conclusões:** Quando os FOJ surgem nos ossos gnáticos, têm uma predileção pela maxila e tendem a ser descobertos incidentalmente em exames radiográficos de