

#017 Dor e Crepitações Pré-Auriculares como Manifestação Inicial de Mieloma Múltiplo



José A. Cunha Coutinho, Gonçalo Cunha Coutinho*, João Aragão Morais, Leonor Cruz, Cecília Franco Caldas, Francisco Salvado

Clínica Universitária de Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: O mieloma múltiplo é a segunda neoplasia hematológica mais frequente. É causada pela proliferação de linfócitos B monoclonais, com produção de imunoglobulinas anómalas. As manifestações clínicas devem-se à infiltração, principalmente óssea, por plasmócitos neoplásicos, à produção excessiva de imunoglobulinas e à supressão da imunidade humoral. Clinicamente associa-se a anemia grave, lesões ósseas, insuficiência renal e infecções recorrentes. A taxa de sobrevida dos doentes pode variar entre alguns meses a vários anos e depende do diagnóstico precoce e do tratamento adequado. **Descrição do caso clínico:** AM, 77 anos, sexo masculino, com antecedentes de hiperplasia benigna da próstata e HTA medicada e controlada. Recorreu à urgência ORL por quadro de dor auricular direita, foi excluída patologia otológica, tendo-se assumido parotidite aguda e medicado para o domicílio. Regressou por manutenção do quadro, observado novamente por ORL que excluiu patologia salivar e encaminhou para Estomatologia para avaliação da ATM, por crepitações pré-auriculares direitas e limitação da abertura oral desde há 1 semana. Apresentava tumefação difusa da região pré-auricular direita, crepitações à palpação, com dor intensa e trismus. Nos exames de imagem verificou-se uma lesão óssea lítica do ramo mandibular direito infrajacente ao côndilo, com expansão e erosão das corticais, medindo 3,2 x 2,5 cm. Apresentava ainda segunda lesão óssea lítica do clivus. Realizou biópsia aspirativa da lesão mandibular que revelou células plasmocitárias bem diferenciadas CD56, compatível com mieloma múltiplo. O doente fez restante estudo na Hematologia, mas optou por realizar tratamentos fora de Portugal. **Dicussão e conclusões:** O mieloma múltiplo representa cerca de 1% da patologia maligna e 10% da patologia maligna hematológica. Ocorre comumente entre os 50 e os 80 anos de idade, sendo duas vezes mais frequente em homens do que em mulheres. As manifestações maxilofaciais do mieloma múltiplo são raras nas fases iniciais, mas podem apresentar-se em estágios mais avançados. As lesões radiotransparentes dos maxilares ocorrem mais frequentemente na mandíbula e afetam principalmente a região posterior do corpo, ramo e processo condilar, provavelmente devido à maior densidade da medula hematopoética nestas regiões. O diagnóstico precoce de mieloma múltiplo é fundamental para a sobrevida do doente. O conhecimento das manifestações maxilofaciais do mieloma múltiplo é essencial para um diagnóstico precoce.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.902>

#018 Planeamento cirúrgico virtual da osteonecrose dos maxilares relacionada com medicamentos



João Aragão Morais*, Filipa Contente, Sara Graterol, Duarte Barreto, João André Correia, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A osteonecrose dos maxilares relacionada com medicamentos é uma complicação da terapêutica antitumoral e antiangiogénica. Caracteriza-se por uma evolução crónica e refratária ao tratamento conservador. O tratamento cirúrgico apresenta uma elevada taxa de sucesso quando é realizada a excisão total do osso necrótico, sendo por vezes necessária ressecção segmentar mandibular. O planeamento cirúrgico virtual e o desenvolvimento de dispositivos personalizados pela tecnologia computer-aided design/computer-aided manufacturing, pode oferecer diversas vantagens aos doentes que necessitam de mandibulectomia segmentar e osteossíntese rígida. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 54 anos, antecedentes pessoais de adenocarcinoma do pulmão estadio IVb, medicada com ácido zolendróico e erlotinib, operada previamente a osteonecrose dos maxilares relacionada com medicamentos do 4.º quadrante. Durante o seguimento em consulta de Estomatologia, desenvolveu abscesso em área edêntula do 4.º quadrante, um ano após tratamento cirúrgico. Após investigação com ortopantomografia e tomografia computadorizada verificou-se recidiva da osteonecrose, em estadio 3. O planeamento virtual tridimensional foi realizado a partir da tomografia computadorizada, com recurso ao software KLS Martin Individual Patient Solutions, baseado nos ficheiros Digital Imaging and Communications in Medicine. O planeamento incluiu a produção de guias de corte mandibular, diâmetro e comprimento dos parafusos, assim como da placa de osteossíntese. A placa de reconstrução customizada foi fabricada em titânio, com 3 mm de espessura e parafusos locking de 2,7mm de diâmetro. A cirurgia foi feita sob anestesia geral, através de incisão submandibular e submentoniana direita. Procedeu-se a mandibulectomia segmentar da zona de osteonecrose com recurso às guias de corte e fixação bicortical da placa de osteossíntese com parafusos locking. O pós-operatório decorreu sem complicações. A tomografia computadorizada de controlo, demonstrou o correto posicionamento da placa de osteossíntese e ausência de lesões ósseas. A doente mantém-se assintomática e sem recidivas. **Dicussão e conclusões:** O planeamento cirúrgico virtual e o desenvolvimento de materiais cirúrgicos personalizados, facilitam a ressecção completa de osso necrótico e osteossíntese rígida mandibular. Esta abordagem torna os resultados cirúrgicos mais previsíveis, pode reduzir o tempo operatório e a morbilidade pós-cirúrgica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.903>

#019 Osteonecrose dos maxilares: cirurgia guiada por fluorescência com reconstrução customizada



Filipa Contente*, João Aragão Morais, Cláudia Andrade, Tiago Oliveira, João André Correia, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

Introdução: A osteonecrose dos maxilares relacionada com medicamentos é uma reação adversa dos fármacos anti-

reabsortivos, incluindo bifosfonatos e denosumab e os fármacos antiangiogénicos. A definição de caso segundo o position paper de 2022 da American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons inclui doentes com toma isolada de antireabsortivos ou combinada com imunomoduladores ou antiangiogénicos; exposição óssea ou osso sondável por trajeto fistuloso via intra ou extra oral e que persista mais de 8 semanas; ausência de radioterapia ou doença metastática dos maxilares. Resseções segmentares ou marginais de osso são uma estratégia terapêutica em qualquer estadio da doença, para atingir margens livres de osso necrótico. A cirurgia guiada por fluorescência (Velscope®) baseia-se na emissão de autofluorescência pelos tecidos vivos melhorando a definição das margens livres de osso necrótico pelo contraste com tecido necrosado (hipofluorescente). **Descrição do caso clínico:** Mulher de 70 anos, que em setembro de 2021 recorreu ao Serviço de Urgência de Estomatologia do Hospital de Santa Maria, por tumefação submandibular esquerda, dolorosa, com 10 meses de evolução. História de terapêutica de ácido zolendróico desde 2017, com última toma em outubro de 2020 e de extração dentária no 3.º quadrante em dezembro de 2020. Objetivou-se a tumefação e drenagem purulenta intraoral no 3.º quadrante edêntulo. A ortopantomografia e a TC-maxilofacial mostraram fratura patológica do corpo mandibular com pseudoartrose e calo ósseo a envolver um sequestro ósseo irregular e fistula para o pavimento e véstibulo. Medicou-se com antibioterapia e analgesia. Efetuou-se planeamento digital para cirurgia ressetiva mandibular e reconstrução com placa customizada. Sob anestesia geral foi efetuada mandibulectomia segmentar esquerda guiada por Velscope® e osteossíntese com placa de reconstrução customizada. A intervenção decorreu sem intercorrências em março de 2022. Aos 5 meses pós cirurgia encontra-se em cura clínica e radiológica, com boa adaptação da placa e sem lesões residuais. Mantém seguimento na consulta. **Discussão e conclusões:** Este caso clínico ilustra a importância do diagnóstico, plano de tratamento e recurso intraoperatório a cirurgia guiada por fluorescência e osteossíntese com placa de reconstrução customizada. A elevada morbidade desta patologia exige uma intervenção precoce, idealmente preventiva, e a otimização das técnicas cirúrgicas de excisão de osso necrótico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.904>

#020 Tratamento multidisciplinar em doente com fenda lábio palatina – caso clínico



Filipa Silva Marques*, Madalena Prata Ribeiro, Raquel Travassos, Anabela Paula, Inês Francisco, Francisco do Vale

Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O tratamento de doentes com lábio-palatinas (FLP) requer uma equipa interdisciplinar por forma a corrigir as alterações funcionais habitualmente associadas a esta condição, como a fala, audição e oclusão normal, bem como devolver a melhor aparência facial e o bem-estar psicológico. O tratamento começa logo após o nascimento e, na maioria dos doentes, termina na idade adulta. Tipicamente nestas crianças

ocorre a diminuição do diâmetro transversal do maxilar superior como consequência das cirurgias de encerramento da fenda, levando frequentemente ao aparecimento de mordidas cruzadas posteriores. Por outro lado, estes doentes apresentam anomalias dentárias, como malformações coronárias, agenesias ou dentes supranumerários. O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento multidisciplinar de uma doente portadora de fenda lábio palatina. **Descrição do caso clínico:** PM, sexo feminino, 20 anos de idade, caucasiana. Seguida na consulta de Ortodontia do Instituto de Ortodontia da FMUC desde os 12 anos. A doente apresentava uma fenda lábio palatina unilateral direita, com dente 12 conóide e agenesia do dente 22 e uma classe II molar e canina bilateral. Esqueleticamente apresentava classe II esquelética e constrição transversal do maxilar superior. Como antecedentes pessoais relevantes a doente terá sido submetida a uma queiloplastia aos 3 meses de vida e ao encerramento do palato aos 13 meses. O tratamento consistiu pela utilização de Quad-hélix para expansão maxilar, seguida de aparatologia fixa multibrackets de prescrição Roth 0.018. Aos 15 anos, a doente foi submetida a cirurgia de enxerto ósseo ao nível da fenda. Após o tratamento ortodôntico, realizaram-se coronoplastias anteriores de forma a melhorar a estética, devido à alteração da forma do dente 12 e da substituição do dente 22 pelo dente 23. O tratamento encontra-se estável com um follow up de 8 meses. **Discussão e conclusões:** As características clínicas associadas a FLP implicam uma abordagem multidisciplinar, incluindo ortodontia, cirurgia maxilofacial e plástica, terapia da fala, e neste caso, dentisteria. O objetivo consiste na reconstrução precoce da anatomia permitindo o crescimento fisiológico das estruturas faciais, e permitindo o desenvolvimento normal da mastigação, fala, estética, e, consequentemente, da qualidade psicológica e social do doente. No presente caso clínico, conseguiu obter-se uma oclusão estável e funcional bem como a recuperação da estética do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.905>

#021 Quisto com fistula oroantral calcificada em doente com doença de Paget – caso clínico



João Aragão Morais, José A. Cunha Coutinho, Cláudia Andrade*, Dolores Lopez Presa, João André Correia, Francisco Salvado

Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Clínica Universitária de Estomatologia

Introdução: A doença de Paget é uma doença da remodelação óssea, caracterizada por reabsorção óssea excessiva, associada a deficiente neoformação óssea. Os doentes apresentam uma estrutura óssea em mosaico desorganizada, menos compacta, mais frágil e suscetível a fratura do que o osso normal. Tem etiologia desconhecida, normalmente afeta os ossos longos das extremidades e a calote craniana. O envolvimento dos maxilares é raro. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 65 anos, antecedentes de asma e hipertensão arterial controladas farmacologicamente. Referenciado do Hospital Beatriz Ângelo por apresentar em exame de imagem radiotransparência óssea difusa da hemimandíbula direita, bem como lesão quística de paredes