

reabsortivos, incluindo bifosfonatos e denosumab e os fármacos antiangiogênicos. 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 antiangiogênicos; 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

calcificadas em relação com raiz de 2.5 com comunicação ao seio maxilar homolateral. O doente referia episódios esporádicos nos últimos 4 anos, de limitação da abertura da boca por dor no 4.º quadrante. Manteve-se sempre assintomático em relação aos achados imagiológicos do 2.º quadrante e seio maxilar. Fez-se biópsia óssea do 4.º quadrante, cujo resultado anatomo-patológico foi sugestivo de doença de Paget. O doente foi submetido a cirurgia para extrações das raízes de 2.5 e 2.6, bem como enucleação de quisto radicular no seio maxilar esquerdo por abordagem de Caldwell-Luc e encerramento com retalho de avanço. O pós-operatório decorreu sem complicações. O doente manteve-se sem sinais ou sintomas de comunicação oro-antral. O valor da fosfatase alcalina óssea encontrava-se dentro do normal. O resultado do estudo anatomo-patológico mostrou doença de Paget inativa (burned-out). **Discussão e conclusões:** Apesar do envolvimento raro dos maxilares pela doença de Paget, este caso demonstra a necessidade de se incluir esta patologia no diagnóstico diferencial de uma alteração da estrutura óssea dos maxilares. Mediante a suspeita, deve-se reconhecer e investigar precocemente, por forma a diagnosticar e tratar adequadamente estes doentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.906>

#022 A Microstomia na reabilitação oral: relato de caso clínico



Maria João Morais*, Beatriz Dominguez, Ivan Filipe Gonçalves do Cabo, Simão Nogueira, Maria das Dores Lopes, Jorge Marinho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Instituto Português de Oncologia do Porto – Francisco Gentil

Introdução: A microstomia define-se pela diminuição na abertura oral, resultante do processo de cicatrização hipertrófica da região da comissura. Quando os lábios e a região perioral se encontram alterados há, igualmente, uma alteração da sua função. A microstomia pode ter causa traumática, congénita ou iatrogénica, após a cirurgia oral. Existem diferentes tipos de tratamentos disponíveis; desde a abordagem cirúrgica, à não cirúrgica ou combinada. Existem diversos métodos de reconstrução do lábio e da comissura oral, sendo o objetivo principal restaurar a anatomia das comissuras labiais e conferir um resultado funcional e estético, mantendo a superfície mucosa e permitindo a competência do músculo orbicular dos lábios. A intervenção cirúrgica está indicada em doentes que apresentam défices funcionais, incluindo falta de competência oral ou disartria, bem como queixas estéticas adversas ou dificuldade na reabilitação oral. A avaliação pré-operatória é essencial, deve ser direcionada para a competência oral, dimensão da microstomia e queixas do doente, tendo sempre em consideração fatores de complicação como neoplasias anteriores, intervenções cirúrgicas prévias e áreas irradiadas, que dificultam a reconstrução por haver alteração de planos teciduais e, em doentes irradiados, alteração do padrão microvascular, aumentando o risco de complicações pós-operatórias. **Descrição do caso clínico:** Doente de 89 anos de idade, com bom estado geral, edêntulo, enviado à consulta de Estomatologia

para reabilitação oral, portador de próteses totais removíveis superior e inferior, que não usa por conflito de espaço com a abertura da cavidade oral. Como antecedentes referia uma exérese de carcinoma espinocelular do lábio e plastia com retalho de karapandzic, o qual condicionou uma microstomia importante. Devido à dificuldade na obtenção de registo das arcadas superior e inferior e à futura dificuldade na colocação das próteses, procedeu-se à realização da comissuroplastia bilateral, através da realização de um retalho de avanço mio-mucoso, e desdobramento do músculo orbicular segundo a técnica descrita por Préaux. No pós-operatório verificou-se aumento da distância intercomissural. O resultado desejado foi alcançado, o que permitiu o início da reabilitação oral. **Discussão e conclusões:** Existem várias técnicas e variações dos métodos cirúrgicos, a maioria está associada a resultados estéticos e funcionais favoráveis, com pouca morbilidade para o doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.907>

#023 Sialolitíase da glândula submandibular – a propósito de um caso clínico.



Daniela Pereira*, Cristina Cipriano, Jéssica Lourenço, Rita Cabral, Daniela Rôlo, Manuel Guedes

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: A sialolitíase é uma patologia comum das glândulas salivares, sendo a glândula submandibular a mais frequentemente afetada. Esta patologia pode ocorrer em qualquer faixa etária, contudo é mais frequente no adulto jovem e meia-idade. A etiologia dos cálculos não está bem definida, no entanto pode ser provocada por sialoadenite crônica e obstrução do ducto. **Descrição do caso clínico:** Neste póster apresenta-se o caso de um doente sexo masculino, de 43 anos, saudável, que recorre ao serviço de urgência por episódio de tumefação submandibular esquerda dolorosa, com dois dias de evolução, e noção de excreção de “pequenas areias” na cavidade oral. Refere episódios semelhantes prévios de menor gravidade, com resolução espontânea. Ao exame físico apresentava tumefação submandibular esquerda dolorosa e dura à palpação, associada a trajeto de Wharton edemaciado homolateral e, ainda, escassa drenagem de conteúdo mucopurulento. Realizou uma tomografia computadorizada maxilofacial que identificou um cálculo de um centímetro no canal de Wharton esquerdo, a condicionar dilatação do mesmo, bem como inflamação e aumento da glândula submandibular ipsilateral. Cumpriu terapêutica endovenosa com antibioterapia e corticoide. Posteriormente, em consulta, sob anestesia local, realizou-se laqueação do canal a montante do sialólito, seguida de incisão paralela ao canal de Wharton esquerdo sobre o cálculo, permitindo extração do mesmo, finalizando-se com lavagem do canal com soro fisiológico e sialoductoplastia. Após uma semana, o doente encontrava-se assintomático e com exame físico inocente. **Discussão e conclusões:** A sialolitíase pode ser assintomática ou manifestar-se como dor e aumento de volume da glândula afetada, principalmente aquando das refeições. O diagnóstico é sugerido pela história clínica