

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