

41 e uma perfuração paraimplantar da cortical óssea lingual com 4-5 mm, a 3 mm da crista alveolar. Sob anestesia local, procedeu-se a exodontia de 46, fistulectomia, explantação do implante, drenagem intraoral, lavagem das locas abecedadas e colocação de dreno em telha. Internou-se sob antibioterapia endovenosa e, ao fim de cinco dias de progressiva melhoria clínica e analítica, o doente encontrava-se sem queixas e sem drenagem, pelo que se removeu o dreno e se deu alta apenas com antibioterapia oral. **Discussão e conclusões:** A angina de Ludwig é frequentemente causada por infeções odontogénicas e pode ter consequências graves, sendo prioritárias a manutenção da via aérea e a resolução da infeção. Os corticosteróides diminuem o edema e a drenagem cirúrgica é importante para acelerar a recuperação. Neste caso, a angina de Ludwig originou-se numa infeção associada ao implante endo-ósseo cujo procedimento de colocação terá acidentalmente perfurado a cortical óssea mandibular. A combinação do tratamento cirúrgico com corticoterapia e antibioterapia endovenosa resultaram numa resposta favorável e em reduzido tempo de internamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.924>

#040 Descompressão seguida por enucleação de cisto odontogénico de grandes dimensões



Rita Carneiro Teixeira*, Rute Sousa Melo, Rodrigo Oliveira, Gabriela Pinheiro, Carolina Carneiro, Carlos Faria

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A abordagem clássica para o tratamento de um cisto odontogénico passa pela sua enucleação. O osso mandibular tem uma enorme capacidade regenerativa, contudo uma das principais preocupações são os defeitos ósseos residuais. Em lesões císticas de grandes dimensões a descompressão ou marsupialização podem ser requeridas previamente. O objetivo deste relato de caso é demonstrar a importância do diagnóstico diferencial de lesões císticas de grandes dimensões e as vantagens da utilização de técnicas de descompressão para o seu tratamento. **Descrição do caso clínico:** Homem de 57 anos, sem antecedentes médicos de relevo foi referenciado por uma lesão cística de grandes dimensões localizada no quarto quadrante da cavidade oral. O doente encontrava-se assintomático e objetivamente denotou-se um abaulamento vestibular de consistência dura no setor posterior da hemimandíbula direita. A ortopantomografia inicial confirmou a presença da lesão e a sua associação com o dente 48 incluso e raiz distal do dente 47, bem como um cálculo aparentemente na dependência da glândula submandibular esquerda. A biópsia incisional confirmou o diagnóstico de cisto odontogénico inflamatório. Simultaneamente foi colocado um tubo de descompressão que permaneceu patente durante 9 meses, permitindo a diminuição significativa da área radiolucida e formação de osso trabecular. Decorrido esse período, procedeu-se à enucleação da lesão e extração dos dentes 47 e 48. O controlo radiográfico realizado aos 12 meses demonstrou a resolução total do cisto odontogénico. **Discussão e conclusões:** Para o tratamento de cistos odontogénicos de grandes dimensões, a descompressão previamente-

te à enucleação parece ser uma alternativa adequada. Trata-se de uma primeira abordagem conservadora que não só permite uma diminuição progressiva da lesão e regeneração óssea gradual como também salvaguardar a integridade de estruturas anatómicas adjacentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.925>

#041 Implicações da camuflagem ortodôntica e a mentoplastia como parte da solução



Mariana Magalhães Maia, Ana Cláudia Maurício, Rodrigo Oliveira, Gabriela Pinheiro, Nuno Gil, Pedro Cabeça Santos*

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: O mento, além de contribuir para particuliarizar os traços da face e ser fundamental no equilíbrio estético, desempenha um papel funcional decisivo. Serve de ponto de ancoragem mediano de estiramento dos tecidos moles, de suporte para o lábio inferior e influencia, indiretamente, a função do lábio superior, uma vez que estes dois últimos formam uma unidade funcional. **Descrição do caso clínico:** Género feminino, 30 anos, antecedentes médicos de roncopatia e cirúrgicos de septoplastia e turbinectomia. Foi referenciada à consulta de Estomatologia do CHUSJ por retrognatia. Como história pregressa mencionou a realização de dois tratamentos ortodônticos convencionais com intuito de camuflagem. De relevo para este caso, objetivou-se um perfil convexo, com tendência a classe II esquelética, associada a diminuição da altura do terço inferior da face, sem laterognatias. Relativamente à análise da oclusão, objetivou-se uma relação sagital de classe II de molares e de caninos, sem alteração das relações transversal e vertical. A telerradiografia de perfil confirmou os achados do exame objetivo. Após o estudo do caso concluiu-se que o tratamento ortodôntico-cirúrgico ortognático seria o mais indicado. No entanto, a doente não pretendia submeter-se a um novo tratamento ortodôntico. Foram então avaliadas as vias aéreas superiores e excluída a Síndrome de Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) após a realização da polissonografia tipo III. Em alternativa, foi proposta à paciente uma mentoplastia de avanço, que esta aceitou. Não houve complicações decorrentes da cirurgia, realçando-se os resultados estéticos, que foram ao encontro das expectativas da doente e funcionais, com melhoria da roncopatia. **Discussão e conclusões:** A camuflagem ortodôntica constitui, frequentemente, uma alternativa ao tratamento ortodôntico-cirúrgico em discrepâncias esqueléticas. Se é certo que os resultados dentários desta conduta são, muitas vezes, aceitáveis, o mesmo não se pode afirmar relativamente aos resultados estéticos e funcionais. Um mento pequeno e recuado não só altera a harmonia facial como também contribui para o aparecimento prematuro de sinais de envelhecimento facial e de distúrbios associados ao sono. Nestas situações, a mentoplastia de avanço pode constituir uma alternativa satisfatória, pois não só permite a correção de problemas esqueléticos tridimensionais como, dependendo da técnica utilizada e da magnitude do avanço, pode apresentar impacto respiratório.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.926>