

3mm com reposicionamento. **Discussão e conclusões:** Considerando o grau de severidade da deformidade dento facial, a idade da doente e a sua motivação para o tratamento, a opção ortodôntico-cirúrgica permitiu a correção da discrepância intermaxilar através da movimentação das bases ósseas, o que possibilitou a melhoria funcional, estética e psicológica da doente. Contudo, esta opção terapêutica apresenta algumas limitações, como o custo associado à intervenção e as complicações pós-cirúrgicas. A decisão da terapêutica a utilizar depende da severidade da má oclusão, da motivação do doente e da existência de outras patologias associadas, como apneia obstrutiva do sono. Nos casos de deformidade dento-esquelética severa, o tratamento ortodôntico-cirúrgico é a opção de tratamento mais adequada para a correção da função do sistema estomatognático e da estética facial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.915>

### #031 Tumor de Warthin – Relato de um caso clínico

Gabriela Pinheiro, Duarte Nuno Amaro\*, Rodrigo Oliveira, Ana Cláudia Mauricio, Mariana Magalhães Maia, Carlos Silva Faria

Centro Hospitalar e Universitário de S.João

**Introdução:** Os tumores de Warthin são os segundos tumores benignos mais comuns da glândula parótida, a seguir ao adenoma pleomórfico, representando cerca de 15% de todos os tumores da parótida. É mais frequentemente diagnosticado em pacientes de meia-idade ou idosos, principalmente em fumadores, com predominância do sexo masculino. O objetivo deste relato de caso é abordar as características clínicas deste tipo de patologia, bem como a sua abordagem. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 46 anos de idade, sem antecedentes médicos de relevo, recorreu à consulta de Estomatologia com queixas de tumefação e dor ocasional da hemiface esquerda, com vários meses de evolução, sem relação com as refeições. Negou ainda alterações relacionadas com a secreção salivar. Ao exame objetivo apresentava tumefação no ângulo da mandíbula à esquerda em relação com a topografia da glândula parótida com cerca de 4 cm de maior diâmetro, de consistência mole, elástica, dolorosa à palpação e não aderente aos planos profundos. Apresentava drenagem pelo ducto de Stenon esquerdo fluída e de coloração límpida. Foi realizada uma biópsia com agulha fina, cujo quadro citológico era compatível com Tumor de Whartin. Foi realizada também uma ressonância magnética da glândula parótida para planeamento cirúrgico. Seguindo as recomendações da Sociedade Europeia de Glândulas Salivares procedeu-se posteriormente a uma parotidectomia total esquerda, tendo a cirurgia decorrido sem intercorrências. O período pós-operatório imediato decorreu sem complicações, nomeadamente parésia dos músculos da mímica. Ao fim de 1 ano de seguimento não apresenta sinais de recidiva. **Discussão e conclusões:** Geralmente o tumor de Warthin surge como um tumor de crescimento lento, com uma massa nodular e indolor da

glândula parótida. O seu diagnóstico é baseado em dados clínicos, de imagem e citológicos concordantes. O tratamento de escolha para o tumor de Warthin é o tratamento cirúrgico na maioria dos doentes e neste caso estava indicado a parotidectomia total. O tumor de Warthin tem prognóstico favorável, porém são necessárias consultas de vigilância, uma vez que a literatura refere possibilidade de recorrência. A degeneração maligna do tumor de Warthin é muito rara.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.916>

### #032 Proliferação tipo tumor odontogénico pavimentoso em quisto odontogénico inflamatório

Sara Graterol\*, José Ricardo Ferreira, Cláudia Andrade, João Araújo Morais, João Boavida, Francisco Salvador

CHULN-HSM

**Introdução:** A proliferação tipo tumor odontogénico pavimentoso (squamous odontogenic tumour like proliferation – SOTLP) é um achado anatomopatológico raro de etiologia desconhecida. É um fenómeno que ocorre maioritariamente na maxila, associado a um quisto odontogénico inflamatório, quisto dentífero ou, com menos frequência, a um quisto periodontal lateral ou residual. Não existe predileção pelo sexo ou idade. Histopatologicamente semelhante ao tumor odontogénico pavimentoso, com ilhas formadas por proliferação de células pavimentosas bem diferenciadas, confinadas à cápsula do quisto, sem características de transformação neoplásica. O prognóstico é favorável, com reduzida taxa de recidiva. **Descrição do caso clínico:** Sexo masculino, 52 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca congestiva controladas farmacologicamente. Referenciado por achado imagiológico em tomografia computadorizada maxilo-facial, realizada no exterior, que revelou lesão nodular no 1.º quadrante em relação com raízes dentárias de 1.6 e 1.7, com cerca de 16mm de maior eixo, limites e contornos bem definidos e conteúdo homogéneo. À observação intra-oral, apresentava abaulamento vestibular do 1.º quadrante, sem flutuação palpável e raízes de 1.4, 1.6, 2.4 e 3.5, e 1.7 e 3.8 cariados. Ortopantomografia consistente com lesão radiotransparente no 1.º quadrante em relação com raízes dentárias de 1.6 e 1.7 e exame objetivo. Sob anestesia geral, procedeu-se a enucleação da lesão, curetagem e exodontia de 1.4, 1.6, 1.7, 2.4, 3.5 e 3.8. O estudo anátomo-patológico revelou quisto odontogénico inflamatório com ilhas epiteliais compatíveis com SOTLP. Follow-up com boa cicatrização do local cirúrgico, sem sinais de fistulização oro-antral, ortopantomografia revelou progressiva ossificação da área operada, sem sinais de recidiva. **Discussão e conclusões:** A baixa incidência aliada às semelhanças microscópicas de SOTLP com outras patologias torna o seu diagnóstico desafiante. SOTLP tem comportamento benigno e não influencia o comportamento biológico das lesões a que se encontra associado. Faz diagnóstico diferencial com outras patologias, nomeadamente com o tumor odontogénico pavimentoso ou outras de comportamento mais agressivo, como o