

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 Aragão 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

ameloblastoma acantomatoso ou o carcinoma pavimento-celular. A correta identificação anátomo-patológica e sua interpretação por um corpo clínico experiente são cruciais. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.917>

#033 Vermilionectomia e reconstrução do lábio inferior no tratamento da queilite actínica



Rui Seixas*, Natacha Ribeiro, Ana Filipa Augusto, Manuel Toletino, Dinora Martins, Carlos Matos

Serviço de Cirurgia Maxilofacial – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., Hospital São Bernardo

Introdução: A vermilionectomia é um procedimento cirúrgico de eleição para a abordagem de lesões pré-malignas do lábio. Esta técnica consiste na remoção do vermilion e subsequente reconstrução com o objetivo de remover a lesão sem comprometer a funcionalidade e a estética orofacial. Dentro das lesões com risco de transformação maligna, a queilite actínica é uma lesão precursora do desenvolvimento do carcinoma espinocelular e que está relacionada com a sua maior exposição aos raios ultravioletas. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 63 anos, caucasiano, pescador, com antecedentes cardiopatia isquémica com enfarte agudo do miocárdio em 2009, hipertensão arterial e dislipidemia foi referenciado à consulta de Estomatologia por lesões no lábio inferior com 3 meses de evolução. Destacam-se também os hábitos tabágicos de 40 UMA e etanólicos pesados. Ao exame estomatológico identificou-se duas lesões crostosas superficiais no lábio inferior, uma com 5mm de diâmetro maior e outra com 2mm, coloração esbranquiçada do lábio e perda da transição pele-vermilion. Realizou-se endoscopia de contacto que identificou áreas de heterogeneidade celular com alteração da relação núcleo/citoplasma. A proposta cirúrgica consistiu na vermilionectomia do lábio inferior com retalho de avanço da mucosa labial sob anestesia geral. A peça cirúrgica foi enviada para análise histopatológica que revelou queratose actínica ulcerada com áreas de inflamação crónica intensa no estroma subepitelial com margens livres de lesão. A avaliação pós-operatória aos 7 e 30 dias não identificou qualquer compromisso na função orofacial e estética labial. Adicionalmente, recomendou-se medidas de protecção à exposição solar. **Discussão e conclusões:** A queilite actínica é uma lesão pré-maligna comum em homens de meia-idade, pele clara e com predileção aumentada por indivíduos que apresentam atividade laboral com intensa exposição ao sol. Existem diversas técnicas para excisão destas lesões, sendo esta a que permite o exame anatomopatológico da totalidade da peça cirúrgica. A vermilionectomia é o tratamento de eleição na abordagem de lesões pré-malignas, uma vez que, providência óptimos resultados funcionais e estéticos, além de ser curativa, facto importante para evitar o desenvolvimento de neoplasias do lábio com maiores taxas de morbilidade e mortalidade e com reconstruções orofaciais mais agressivas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.918>

#034 Manifestação oral de leucemia mieloide aguda – Primeiro sinal para um diagnóstico precoce



Beatriz Mota*, Ana Teresa Coelho, Leonor Cruz e Silva, Miguel Amaral Nunes, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A leucemia é uma neoplasia hematológica maligna, caracterizada pela proliferação de células imaturas da medula óssea circulantes na corrente sanguínea. Pode ser classificada em mielóide ou linfóide, aguda ou crónica, de acordo com linhagem celular afectada e evolução. É uma doença sistémica, com sintomatologia inespecífica, que pode ter um atingimento multiorgânico como o baço, sistema linfático, pele, cavidade oral, entre outros. Petéquias, hematomas, equimoses ou hemorragia espontânea fazem parte do quadro clínico desta patologia. O diagnóstico e tratamento precoce é essencial para a melhoria do prognóstico. **Descrição do caso clínico:** Sexo feminino, 72 anos, com antecedentes pessoais de Hipertensão Arterial controlada. Recorreu ao Serviço de Urgência por lesão gengival dolorosa com 5 dias de evolução associada a náuseas, vômitos e perda ponderal significativa desde há 2 semanas. Ao exame objetivo destacava-se uma lesão ulcerada com fundo necrótico da gengiva aderida, com 1,5cm de maior diâmetro, adjacente a 3.7 que apresentava mobilidade grau II/III. Não havia alterações ósseas na ortopantomografia. Procedeu-se a biópsia incisional da lesão e extração de 3.7 que revelou a presença de aspetos morfológicos e imuno-histoquímicos compatíveis com Leucemia Mielóide Aguda (LMA). Do estudo analítico destacava-se uma anemia (Hb 10.4g/dL), trombocitopenia (22 000u/L) e leucocitose marcada (84 300u/L) com 74% de blastos e equivalentes blásticos no esfregaço, compatível com LMA. Após internamento e terapêutica para citorredução (alopurinol 300mg e hidroxureia 1500mg) durante 1 mês, a doente apresentava-se sem queixas ou lesões orais identificáveis, com cicatrização completa da lesão inicial. Mantém terapêutica com Azacitidina Sorafenib para a doença de base, com avaliação e seguimento em Consulta de Hematologia. **Discussão e conclusões:** Com o objetivo de aumentar a sobrevida dos doentes, o conhecimento das manifestações da leucemia é essencial para a obtenção de um diagnóstico definitivo e instituição de um tratamento precoce. Considerando a possibilidade de a cavidade oral ser um local onde ocorrem as primeiras manifestações clínicas da leucemia, é importante alertar os profissionais de saúde oral para o reconhecimento deste tipo de lesões de modo a melhorar o prognóstico dos doentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.919>

#035 Adenoma Pleomórfico, relato de um caso clínico



Rodrigo Oliveira*, Carolina Carreiro, Rita Teixeira, Gabriela Pinheiro, Rita Martins, Mariana Moreira

Hospital de Braga, Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: O adenoma pleomórfico é o tumor benigno das glândulas salivares mais comum, este é originário das células