

-se a colocação de aparelho fixo maxilar e mandibular uma semana antes da fase cirúrgica. Foi efetuado o planeamento virtual tridimensional do tratamento cirúrgico com impressão das respetivas férulas. Realizou-se a cirurgia ortognática combinada com uma condilectomia alta iniciando-se pela osteotomia Le Fort I de avanço maxilar e impactação diferencial para correção do canting, seguida da condilectomia esquerda por via aberta pré-auricular e finalizando com osteotomia bilateral sagital mandibular. A fase ativa do tratamento ortodôntico prolongou-se por 18 meses tendo-se alcançado um resultado estético facial, oclusal e funcional muito satisfatório. A paciente encontra-se com cinco anos de seguimento clínico revelando uma boa estabilidade do tratamento. **Discussão e conclusões:** A opção terapêutica para o caso clínico exposto está adequadamente fundamentada na literatura. Contudo, o benefício cirúrgico antecipado depende de uma boa estabilidade oclusal prévia assegurada também por adequadas inclinações dentárias em relação aos planos maxilares correspondentes, condição esta existente no caso apresentado. O tratamento da hiperplasia condilar é controverso, contudo, a condilectomia assume-se como uma possibilidade terapêutica segura e eficaz com reduzidas sequelas articulares e funcionais. Um diagnóstico adequado assumido por uma equipa multidisciplinar são fatores chave para garantir a estabilidade terapêutica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.922>

#038 Excisão de papiloma verrugoso hiperqueratósico com Laser Er:YAG



Catarina Machado Ferreira*, Marta Soares Amorim, Cláudia Mata, Goretí Venâncio, Ana Catarina Vasconcelos, Luís Monteiro

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Clínica Privada Clinic4you-Clínica da Várzea Lda, Clínica Privada Ernesto Silva e Ana Paula Amorim – Medicina Dentária Lda, Clínica Universitária de Estomatologia- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Medicine and Oral Surgery Department – University Institute of Health Sciences (IUCS)- CESPU

Introdução: O papiloma escamoso é uma proliferação benigna comum na cavidade oral que se origina do epitélio estratificado escamoso. Apresenta-se como uma massa exofítica, mole e indolor, a qual pode assumir uma aparência papilar ou verrugosa, podendo ser induzida pelo papilomavírus humano. Ocorre frequentemente entre os 30 e os 50 anos, não apresentando predileção por sexo. Os locais mais frequentes onde surge são a língua e o palato mole, contudo pode ser encontrado em qualquer superfície mucosa da cavidade oral. A sua abordagem inicial compreende uma biópsia para conhecimento diagnóstico podendo esta ser realizada por lâmina fria ou LASER. O presente caso relata uma abordagem cirúrgica terapêutica de um papiloma escamoso com recurso a LASER Er:YAG. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 78 anos, com antecedentes pessoais irrelevantes. Referia surgimento de massa gengival de crescimento progressivo, localizada no 3.º quadrante, com 3 meses de evolução, a condicionar algum descon-

forto. Negava qualquer sintoma acompanhante. Ao exame objetivo era possível observar uma lesão exofítica séssil da gengiva aderida, não poupando papilas e de aspeto verrugoso, com cerca de 10x7 mm, mole e indolor, que se estendia de 32 a 34. Optou-se por realizar biópsia incisional por punch, cujo diagnóstico histológico revelou papiloma verrugoso. Procedeu-se a excisão total da lesão (cujas dimensões aumentaram para 25x10 mm) com margens de 0,5mm com recurso a LASER Er:YAG (:2940nm). O pós-operatório decorreu sem complicações, com sintomatologia e edema ligeiros. No follow-up aos 10 dias de pós-operatório, a doente apresentava-se sem queixas, com ferida operatória em cicatrização apresentando tecido de granulação e sem sinais inflamatórios. O diagnóstico histológico da peça total excisada revelou papiloma verrugoso hiperqueratósico com displasia de baixo grau. Após 5 meses a doente encontra-se sem sinais de recidiva. **Discussão e conclusões:** Comparado à excisão cirúrgica com lâmina fria, a excisão por LASER é uma abordagem mais precisa, que condiciona um intra e pós-operatório com menores queixas álgicas e cicatrização dos tecidos mais célere, com menor edema e sinais inflamatórios locais. O presente caso retrata uma excisão de uma lesão papilomatosa com displasia de baixo grau por LASER com sucesso terapêutico e sem recidiva da lesão, colocando em evidência a segurança e facilidade da abordagem destas lesões através da metodologia de LASER.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.923>

#039 Angina de Ludwig com origem em abscesso odontogénico por implante endo-ósseo



Rute Sousa Melo*, António Barbosa, Carolina Carreiro, Rita Carneiro Teixeira, Maria João Dias, J. Serafím Freitas

Centro Hospitalar Universitário de São João, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A angina de Ludwig é uma celulite dos espaços sublingual, submandibular e submentoniano que se apresenta com edema submandibular estendendo-se para o pescoço, dor à palpação do pavimento da boca, edema, elevação e protrusão da língua, odinofagia, disfagia, disartria e sialorreia. Pode cursar com febre, leucocitose, aumento dos parâmetros inflamatórios e até mesmo resultar em choque séptico e/ou obstrução da via aérea, podendo ser fatal. **Descrição do caso clínico:** Homem de 60 anos sem antecedentes patológicos de relevo, recorreu ao serviço de urgência de Estomatologia por edema submandibular e da língua com dois dias de evolução, com disfagia para sólidos, sialorreia, disartria e desconforto respiratório. Cinco dias antes tinha-lhe sido colocado implante endo-ósseo mandibular em consultório privado. Objetivamente, exibia tumefação submandibular direita, dura e dolorosa à palpação. Intraoralmente com edema doloroso do pavimento da boca, edema e elevação da língua e um trajeto sinusal na mucosa por vestibular de 46, sem cárie evidente. Analiticamente, com leucocitose e proteína C-reativa de 273 mg/L. A tomografia computadorizada mostrou edema dos tecidos do espaço sublingual e submandibular e coleções abecedadas no pavimento da boca, as duas maiores com 30 mm, uma cárie de 46 com reação apical, um implante metálico na posição de

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>