

34 anos, raça caucasiana, antecedentes patológicos irrelevantes. História de lesão gengival na região do terceiro quadrante, há dois anos, que terá regredido espontaneamente. No entanto, refere reaparecimento de lesão, indolor, no mesmo local, um ano após. Sem história de odontalgia ou traumatismo da face. À observação objetivava-se tumefação lateromandibular esquerda com cerca de 5 cm de maior diâmetro. O exame objetivo intraoral identificou uma tumefação no terceiro quadrante, dura e irregular, contígua com a cortical óssea que causava abaulamento vestibular. A tomografia computadorizada (TC) cervicofacial revelou a existência de uma volumosa lesão quística mandibular, multiloculada, com contornos lobulados, expansiva, e que condicionava erosão das corticais ósseas lingual e vestibular. O doente foi submetido a biópsia incisional e a colocação intralesional de dreno. O estudo histológico revelou tratar-se de um ameloblastoma. O doente foi, posteriormente, encaminhado para o Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, onde foi submetido a mandibulectomia segmentar para exérese da lesão, com recurso a guias cirúrgicas, e reconstrução imediata com um implante craniomaxilofacial individualizado. Não se registaram complicações decorrentes da cirurgia, realçando-se o resultado funcional que foi praticamente imediato e muito satisfatório. Terminada a cicatrização da ferida cirúrgica, iniciou-se o processo de reabilitação oral com prótese fixa. **Discussão e conclusões:** Os mais recentes avanços tecnológicos permitem a realização de planeamentos cirúrgicos em TC tridimensional, impressão de modelos por impressoras 3D e a confecção de implantes de titânio craniomaxilofaciais individualizados. A utilização destes implantes permite a ressecção cirúrgica de lesões de grandes dimensões da cavidade oral, como neste caso, e a sua reconstrução imediata, devolvendo ao doente as suas capacidades funcionais e características estéticas prévias. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.929>

#045 Granuloma de células gigantes periférico em relação com implante: um caso raro



Simão C Nogueira*, Maria Inês de Oliveira Borges, Maria João Morais, Beatriz Dominguez, José Malva Correia, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, FMUC

Introdução: O granuloma de células gigantes periférico (GCGP) é a lesão de células gigantes mais comum que afeta os tecidos da cavidade oral. Define-se como uma proliferação local reativa de células mononucleares e de células gigantes tipo-osteoclasto num estroma vascular externo ao osso. Ocorre exclusivamente na gengiva ou no rebordo alveolar edêntulo, e apresenta-se como um aumento de volume nodular de coloração que varia do vermelho ao vermelho-azulado. A sua apresentação é mais comum na mandíbula, mas também pode ocorrer na maxila. A lesão ocorre como resultado da irritação local do mucoperiósteo ou da parte coronal do ligamento periodontal resultado de uma irritação crónica. Estão descritos na literatura alguns casos de GCGP associado a implantes dentários, contudo pouco se sabe sobre esta lesão e a osseointe-

gração do implante. O tratamento deste tipo de lesões consiste na excisão cirúrgica e a recorrência é rara. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 87 anos, recorre ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (SU-CHUC) pelo aparecimento de uma lesão na cavidade oral. Ao exame objetivo estávamos perante uma doente desdentada parcial superior e inferior, portadora de prótese total suportada por implante, mal-adaptada, e foi observada uma lesão no rebordo alveolar do 4.º quadrante na zona edêntula do canino e pré-molares, com cerca de 2cm, em relação com o implante. Foi feita ortopantomografia que revelou uma hipertransparência mandibular associada à lesão descrita e uma biópsia da lesão que se revelou compatível com GCGP. Procedeu-se à excisão cirúrgica da lesão com exame histopatológico da biópsia excisional que revelou uma proliferação de células gigantes multinucleadas de tipo osteoclástico e focos de metaplasia óssea resultando no diagnóstico de GCGP da gengiva. De momento, a doente encontra-se em seguimento em Consulta Externa no Serviço de Estomatologia do CHUC há 16 meses, sem recorrência. **Discussão e conclusões:** É importante a vigilância e o acompanhamento das lesões peri-implantares, como o GCGP, já que estas podem resultar na perda do implante. Para tal, deve ser realizado um exame histopatológico para se obter o diagnóstico adequado, permitindo assim adotar a melhor estratégia terapêutica. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.930>

#046 Quisto odontogénico radicular – Relato de caso clínico



Juan Barranco*, Mariana Machete, José Perea

Universidad Egas Moniz, Universidade Egas Moniz

Introdução: Os quistos odontogénicos são cavidades revestidas por epitélio odontogénico e podem ser classificados em dois grupos: inflamatórios ou de desenvolvimento. Dos quistos odontogénicos, representando cerca de 52% a 68% dos que afetam os maxilares, destaca-se o quisto radicular. O quisto radicular encontra-se associado ao ápex de um dente erupcionado e surge como um processo inflamatório resultante da perda da vitalidade pulpar causada por um traumatismo ou cárie dentária. Embora frequentemente assintomático e de difícil diagnóstico durante o exame clínico de rotina, alguns sinais devem ser considerados tais como deslocamento de dentes, dor, edema e flutuação. Imagiologicamente, apresenta-se como uma radiotransparência bem definida, forma arredondada, unilocular, circundada por uma margem radiopaca que se estende desde a lâmina dura do dente envolvido, podendo envolver dentes adjacentes ou causar reabsorção radicular. **Descrição do caso clínico:** Paciente, sexo feminino e 62 anos de idade deslocou-se à Clínica Dentária Egas Moniz com dor na região anterior do maxilar superior. Após observação clínica complementada com uma ortopantomografia foi possível detetar uma imagem radiotransparente compatível com um quisto odontogénico. A lesão unilocular, com uma extensão de aproximadamente 3 cm, envolvia os dentes 11 e 21. **Discussão e conclusões:** O tratamento proposto e aceite pela paciente foi a exodontia dos dentes 11e 21 com a enucleação da lesão.

Realizou-se o descolamento do retalho em espessura total que permitiu verificar que a lesão reabsorveu a cortical óssea vestibular, dispensando o uso de instrumentos rotatórios. Removeu-se a lesão e procedeu-se à curetagem de todo o tecido de forma a diminuir a probabilidade de recidiva, encerrando-se o retalho com sutura reabsorvível. A lesão foi enviada para exame histológico. Foi agendando um follow-up para 15 dias após a cirurgia para controlo e colocação prótese acrílica. A análise histológica confirmou o diagnóstico provisorio de quisto radicular. Até ao momento não se observam sinais de recidiva da lesão pelo que poderá ser equacionada uma reabilitação fixa. As opções de tratamento para um quisto radicular passam por tratamento endodôntico, extração do dente associado, enucleação ou marsupialização seguida de enucleação. A decisão da terapêutica deverá ser baseada não só na análise clínica e radiográfica como também na história clínica e resultado histológico. Em outubro temos follow-up de 5 meses.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.931>

#047 Descompressão de quisto mandibular – Caso clínico



Nuno Durão*, Fernando Milheiro, Rita Cabral, Jéssica Lourenço, António Barbosa, Conceição Queiroga

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução: As lesões quísticas são comumente observadas na prática clínica, correspondendo a larga maioria a quistos radiculares e dentígeros. Podem ser especialmente prejudiciais na idade da dentição mista e crescimento maxilofacial, podendo provocar deformidade facial, alterações na erupção dentária, e desalinhamento dentário na criança ou adolescente. A modalidade de tratamento é igualmente importante, sendo ideal optar por tratamentos conservadores, como demonstra o seguinte caso, gerido através de descompressão quística. **Descrição do caso clínico:** Uma criança do sexo masculino, de 11 anos de idade, sem antecedentes patológicos, foi referenciada à consulta devido a atraso na erupção do dente canino inferior direito, com lesão radiolúcida associada, identificada em ortopantomografia. Apresentava persistência de dente canino decíduo, e expansão discreta da cortical óssea vestibular, na região canina da mandíbula direita. Não apresentava sinais inflamatórios locais nem alterações sensitivas da face. Com o intuito de tratamento conservador, e de permitir a erupção do dente definitivo, foi proposta descompressão quística. Sob anestesia local, foi realizada exodontia do canino decíduo, seguida de acesso à parede quística através do respectivo alvéolo. Foi então efectuada uma pequena quistotomia, e colocado um tubo plástico a conectar o lúmen do quisto com a cavidade oral, fixo com sutura à gengiva. O procedimento foi bem tolerado pela criança. A mãe foi ensinada a irrigar diariamente o quisto com soro fisiológico através do tubo. Foi recomendada colocação de aparelho ortodôntico para alinhamento e manutenção de espaço, que a mãe optou por realizar noutra clínica próxima da área de residência. Durante o seguimento, verificou-se dimi-

nuição gradual das dimensões do quisto, e progressão lenta do canino, com o início da erupção aos 12 meses após descompressão. **Discussão e conclusões:** Este caso demonstra a exequibilidade de técnicas menos invasivas para tratamento de lesões quísticas dos maxilares, nomeadamente quistos dentígeros, especialmente úteis em crianças/adolescentes. Outra alternativa seria a marsupialização, consistindo na sutura da parede interna do quisto à mucosa oral. Geralmente, tanto um como outro método são seguidos de enucleação da lesão, havendo no entanto casos descritos de resolução completa com a descompressão isoladamente. De realçar a importância da colaboração do doente para manter este tipo de tratamento prolongado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.932>

#048 Modificações estéticas no setor ântero-superior com restaurações diretas – Caso clínico



Rita Alves*, Joana Cabrita, João Ascenso, Sara Casado, Duarte Marques

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A estética do sorriso pode ser influenciada por diversos fatores como a forma e cor dentárias. Durante a embriogénese do sistema estomatognático podem ocorrer modificações nos processos fisiológicos que levam à agenesia de incisivos laterais ou à alteração da sua forma. Por vezes, mesmo após tratamento ortodôntico, a presença de caninos na posição de incisivos laterais ou formas dentárias atípicas podem representar um motivo de descontentamento para o paciente levando-o à procura de uma solução na área da Reabilitação Oral. Após um correto diagnóstico, as abordagens minimamente invasivas com preservação de estrutura dentária e melhoramento da estética final do sorriso podem ser uma opção de tratamento viável para corresponder às expectativas do paciente. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 40 anos, dirigiu-se à consulta da Pós-Graduação de Prostodontia da FMDUL mostrando-se insatisfeita com o seu sorriso, nomeadamente com a forma dos dentes localizados na região dos incisivos laterais superiores. Após anamnese e exames clínico e radiográfico concluiu-se que a paciente tinha terminado recentemente tratamento ortodôntico, não manifestando, à data, intenção de ser submetida a uma nova avaliação para uma eventual modificação das posições dentárias. Assim sendo, foi proposta a realização de um ensaio de diagnóstico (mock-up) para testar as novas formas dentárias planeadas através de um enceramento laboratorial. Na sequência da sua avaliação e aprovação, foram realizadas restaurações diretas em resina composta nos dentes 12 e 22 com a Resina Ceram.X Spectra ST (Dentsply®) nos tons E1 e A1. Foi efetuado isolamento absoluto do campo operatório, utilizada chave palatina em silicone e feito condicionamento com ácido ortofosfórico 37% e sistema adesivo Prime&Bond Active® (Dentsply®). O acabamento e polimento foram realizados após o procedimento anteriormente descrito, com discos Sof-lex, brocas diamantadas de grão fino (5-15 micra) e sistema de polimento Enhance®. Foram aplicadas