

ciado a diminuição da acuidade auditiva. Ao exame físico, apresentava tumefação bilateral da região parotídea, de consistência duro-elástica, limites bem definidos, indolor, com 10 cm de maior eixo à direita e 9,5 cm à esquerda. Apresentava também, globosidade das glândulas sublinguais e tumefação bilateral submandibular, de características semelhantes, com 4 cm de maior eixo à direita e 3,5 cm à esquerda e adenopatia cervical de nível II, de 2cm de maior eixo. Foi solicitada ressonância magnética das glândulas salivares, que confirmou aumento das dimensões das glândulas parótidas e submandibulares, com estrutura homogênea, preenchimento por líquido dos ouvidos médios e mastóides bilateralmente e inúmeras adenopatias. Foi iniciada nova abordagem terapêutica com Acalabrutinib, 100mg 2x/dia, com resolução da tumefação cervicofacial e sublingual. **Discussão e conclusões:** As glândulas salivares são atingidas em 2 a 5% dos casos de LLC tipo B, sendo a glândula parótida a mais afetada. A ressonância magnética é o exame de eleição para confirmar a suspeita clínica. O seu prognóstico é variável, dependendo do tipo histológico e do índice de prognóstico internacional. O tratamento dos LLC tipo B, depende do seu estadiamento. Sendo a quimioterapia combinada R-CHOP, o gold-standard nos casos agressivos. Pacientes com doença avançada são actualmente tratados com imunoquimioterapia. Apesar da evolução terapêutica se revelar promissora, alguns doentes mantêm doença progressiva e incurável.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.950>

#067 Deslocamento posterior do disco articular da articulação temporomandibular – Caso clínico

Renata de Sousa Teixeira *, Marcos Alexandre Nunes da Silva, Natália Ferreira, Marco Loureiro, Bruno Macedo de Sousa, Maria João Rodrigues

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Universidade Federal Fluminense – Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro

Introdução: O deslocamento de disco é uma das disfunções intra-articulares mais comuns da articulação temporomandibular. Devido às características anatómicas e funcionais desta articulação, o deslocamento anterior é o mais frequente, sendo o deslocamento posterior considerado raro. O deslocamento posterior do disco é caracterizado pela posição posterior do disco em relação à proeminência superior do côndilo. A principal característica clínica é a incapacidade de ocluir os dentes posteriores do lado afetado, podendo estar associado a dor espontânea, dor em função, estalido, desvio ou limitação da abertura. O diagnóstico desta patologia é desafiador, uma vez que as suas características clínicas podem estar relacionadas com outras condições e patologias. Podem ser necessários exames imagiológicos para diagnóstico complementar, sendo a ressonância magnética o exame padrão. O deslocamento posterior do disco e os seus critérios de diagnóstico, etiologia e tratamento são pouco abordado na literatura. Assim, esse trabalho tem como objetivo relatar um caso pouco comum de deslocamento posterior bilateral. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 46 anos, compareceu à Clínica de

Oclusão e Dor Orofacial da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra com queixas de dor espontânea na região da articulação temporomandibular esquerda e ausência de contatos dentários do mesmo lado. O exame clínico foi realizado de acordo com o Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders e obteve-se o diagnóstico de dor miofascial e artralgia. Na ressonância magnética verificou-se deslocamento posterior do disco em ambas as articulações. A esquerda apresentou edema articular, osteófito e esclerose do côndilo. Tal permitiu fazer o diagnóstico final de deslocamento posterior do disco, osteoartrite e dor miofascial. A terapêutica farmacológica e uma goteira estabilizadora mandibular permitiram o controlo da sintomatologia. Porém a doente permaneceu com incapacidade de ocluir os dentes do lado esquerdo, tendo sido encaminhada para realizar artrocentese no serviço de cirurgia maxilo-facial. **Discussão e conclusões:** O diagnóstico e tratamento do deslocamento posterior do disco ainda representa um desafio, devido à reduzida incidência e escassez de informação na literatura. Este caso demonstrou que os exames imagiológicos podem ser importantes no diagnóstico de disfunções articulares pouco frequentes e também que o tratamento conservador pode ser uma opção no controlo da dor desta patologia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.951>

#068 Tratamento ortodôntico-cirúrgico em doente com fenda lábio-palatina: Caso Clínico

Raquel Travassos*, Catarina Nunes, Madalena Prata Ribeiro, Flávia Pereira, Inês Francisco, Francisco Vale

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A fenda lábio-palatina é uma malformação anatómica congénita da região da cabeça com etiologia multifatorial. Esta malformação está associada a vários problemas, nomeadamente, na alimentação, audição, fonação e desenvolvimento dento-facial. Do mesmo modo, as alterações da estética facial e dentária podem resultar em dificuldades nas interações sociais. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de uma doente com fenda lábio-palatina submetida a tratamento ortodôntico-cirúrgico. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 14 anos e 2 meses de idade, com fenda lábio-palatina bilateral. Na história pregressa foi realizada queiloplastia e palatoplastia aos 2 e 12 meses de idade, respetivamente. A doente referiu ainda a utilização de um aparelho removível para alinhamento do sector anterior aos 10 anos de idade. Após a avaliação da doente, verificou-se que esta apresentava uma Classe II esquelética, relação molar de Classe II e colapso maxilar transversal. O plano de tratamento consistiu em expansão transversal com aparelho Quad-helix, seguida da colocação de aparatologia fixa multibrackets prescrição Roth 0.018 para alinhamento e nivelamento das arcadas dentárias, preparação da arcada para receção do enxerto ósseo secundário e com tração dos dentes 13 e 23. Posteriormente, realizou-se a cirurgia ortognática (osteotomia bilateral sagital para avanço mandibular com rotação anti-horária) para correção da classe II esquelética. Como aparatologia de contenção

optou-se pela colocação de uma Placa de Hawley e de uma contenção fixa inferior 3x3. Por fim, de forma a corrigir alteração de forma dos incisivos superiores, realizaram-se coronoplastias dos dentes 11,12,21 e 22. Atualmente, a doente encontra-se estável ao fim de 3 meses de follow-up. **Discussão e conclusões:** A multiplicidade de características clínicas que acompanham a fenda lábio-palatina implica uma abordagem terapêutica multidisciplinar. Quando a discrepância intermaxilar ultrapassa os limites da camuflagem dento-alveolar, o tratamento ortodôntico-cirúrgico permite a correção da discrepância intermaxilar com resultados mais estáveis a longo prazo. O tratamento realizado permitiu não só melhorar a função do sistema estomatognático como a componente estética, contribuindo para a qualidade de vida da doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.952>

#069 Impactação de incisivos centrais em doente com fenda lábio-palatina: caso clínico



Madalena Prata Ribeiro*, Filipa Silva Marques, Catarina Nunes, Anabela Paula, Inês Alexandre Neves Francisco, Francisco do Vale

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A fenda lábio-palatina é a mais prevalente malformação congénita da cabeça e pescoço afetando cerca de 14:10000 nados vivos. O tratamento inicia-se desde o nascimento e incluiu comumente uma combinação de abordagens cirúrgicas, ortopédicas e ortodônticas. As anomalias dentárias são mais frequentes em doentes portadores de fenda lábio-palatina do que a população em geral, o que promove um impacto de longo prazo na anatomia facial e na autoestima do doente. Estudos demonstraram uma associação entre a severidade destas anomalias e a severidade da fenda. As anomalias mais frequentes são hipodontia, dentes supranumerários, alteração da forma e tamanho dentário, defeitos de esmalte, erupção ectópica ou dentes impactados. O presente trabalho pretende apresentar um caso clínico de um doente portador de fenda lábio-palatina unilateral submetido a tratamento ortodôntico para tração dos incisivos centrais impactados. **Descrição do caso clínico:** Um doente do sexo masculino com 11 anos, portador de fenda lábio-palatina unilateral esquerda, foi encaminhado para a consulta do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. O doente apresentava uma alteração de tamanho do dente 22, classe II molar bilateral, classe II esquelética (ANB-8.º) e atraso na erupção dos quatro incisivos superiores com uma impactação do 11 e 21. O tratamento iniciou-se com a colocação de uma barra palatina como método de ancoragem. Seguidamente realizou-se a cirurgia de exposição do dente 11 e 21 e a sua tração com aparatologia fixa Roth 0,018. No final do tratamento obteve-se uma oclusão estável com uma relação de classe I molar e canina. O doente irá reabilitar o dente 22 através da dentisteria operatório de modo a ficar com proporções semelhantes ao seu homólogo. **Discussão e conclusões:** Doentes com fenda lábio-palatina podem apresentar alterações no padrão eruptivo. No caso de impactação de dentes na zona da

fenda, o tratamento multidisciplinar deve ser planeado cuidadosamente desde o início de forma a antecipar as dificuldades inerentes ao movimento dentário nesta zona mais debilitada. O tratamento multidisciplinar devidamente planeado permite ultrapassar estas dificuldades e atingir melhorias a nível oclusal, estético, funcional e subsequentemente melhorar a qualidade de vida do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.953>

#070 Técnica VISTA no tratamento da recessão gengival?



Maria Prosper Calleja*, André Rodrigo da Costa Nunes de Brum Marques, Ana Isabel de Sousa Moreira, Ricardo Faria Almeida

Faculdade de Medicina Dentaria da Universidade do Porto

Introdução: A recessão gengival é descrita como a localização da margem gengival livre em direção apical em relação à junção cimento-esmalte. Um dos objetivos da terapia periodontal é corrigir cirurgicamente as recessões gengivais. A eficácia e previsibilidade das diferentes técnicas cirúrgicas são importantes para o paciente bem como para o clínico. Tem sido descrita uma variedade de procedimentos cirúrgicos como métodos eficazes, nos quais se incluí a técnica VISTA (Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access), de princípios minimamente invasivos, tendo demonstrando sucesso no recobrimento radicular. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 27 anos, com recessão gengival RT2 – 3 mm no dente 31. Neste caso decidimos realizar a técnica VISTA juntamente com um enxerto conjuntivo removido da região posterior do palato. **Discussão e conclusões:** O caso apresentado destaca como a abordagem terapêutica da técnica VISTA em conjunto com o uso de enxerto conjuntivo autólogo. O resultado clínico demonstrou ser eficaz para o tratamento da recessão gengival. Neste caso, observou-se uma cobertura total dos 3mm iniciais da recessão gengival. Estes resultados, são corroborados pela literatura. A técnica VISTA demonstrou ser uma opção com sucesso no tratamento da recessão gengival. Uma das vantagens resulta da sua abordagem minimamente invasiva, a qual garante menos trauma e melhor cicatrização dos tecidos, associada a um maior conforto para o paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.954>

INVESTIGAÇÃO ORIGINAL

#073 Efeito de desinfetantes cavitários na adesão à dentina: um estudo in vitro



Maria Antunes*, Ana Sofia Coelho, Inês Flores Amaro, Eunice Virgínia Carrilho, Luís Vilhena, Amílcar Ramalho

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Departamento de mecânica, Faculdade de Engenharia, Universidade de Coimbra

Objetivos: O objetivo do presente trabalho foi avaliar o efeito de cinco desinfetantes cavitários na adesão da resina