

subcutâneo, evitando a progressão para complicações que podem ser fatais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1082>

#017 A descompressão como opção: tratamento conservador de quisto dentígero



Joel da Costa Pereira*, António Barbosa, Rute Sousa Melo, Gabriela Pinheiro, Joana Paiva, J. Serafim Freitas

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

Introdução: Quistos dentígeros são quistos de desenvolvimento localizados nos maxilares que envolvem normalmente a coroa de um dente não erupcionado encontrando-se aderido ao nível da junção amelocementária. É o tipo mais comum de quistos de desenvolvimento. São mais frequentes entre os 10 e os 30 anos. Normalmente são assintomáticos, associados a dentes não erupcionados. Tornam-se sintomáticos quando ocorre crescimento com expansão óssea dolorosa e eventual assimetria facial, ou quando associados a infecção. Quando de grande dimensão devem levar a suspeita de outro tipo de lesões como queratoquisto ou ameloblastoma. O tratamento depende do tamanho, localização, diagnóstico anatomopatológico e estruturas anatómicas envolvidas. Pode ser realizado por enucleação, com ou sem exérese do dente associado, ou pode ser realizada inicialmente uma marsupialização ou descompressão e enucleação à posteriori. **Descrição do caso clínico:** Apresentamos o caso de uma criança do sexo masculino de 9 anos, sem antecedentes médicos relevantes, que recorreu ao serviço de urgência por edema e tumefação da hemiface direita, medicada previamente com antibioterapia sem melhoria. De destacar no exame objetivo dentição mista, dente 54 escurecido, com testes de sensibilidade pulpar ao frio negativos e abaulamento por vestibular em relação com este dente. Na ortopantomografia presença de lesão radiolúcida bem definida em relação com a coroa do dente 13, que se encontrava deslocado superiormente relativamente ao dente 23. Proposta realização de tomografia computadorizada da maxila, exodontia de dente 54, biópsia da lesão, colocação de mantenedor de espaço de tipo banda-alça e colocação de tubo de descompressão fixado ao mantenedor de espaço. Esse procedimento permitiu a resolução completa da lesão quística ao fim de 4 meses. Após a esfoliação dos dentes 55 e 53 optou-se por manter o espaço para a erupção dentária através de um aparelho passivo 4:2 com manga (sleeve). **Discussão e conclusões:** Apesar dos quistos dentígeros frequentemente impedirem a erupção dos dentes permanentes que lhes estão associados, dentes imaturos com a raiz ainda em formação e ápice aberto mantêm o seu potencial eruptivo. Após o diagnóstico anatomopatológico confirmar a natureza da lesão, pode ser realizada descompressão, seja por marsupialização ou colocação de tubo de descompressão. Nalguns casos pode haver resolução completa da lesão que lhes está associada ou possibilitar uma quistectomia mais conservadora, permitindo um crescimento e desenvolvimento mais próximo do normal.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1083>

#018 Anomalias vasculares na cavidade oral – 3 casos com diferentes orientações



Rodrigo Oliveira*, Gabriela Pinheiro, Mariana Graça, Joana Paiva, Joana Alves, Mariana Moreira

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: O termo anomalias vasculares engloba um conjunto variado de patologias que segundo a classificação da International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA) podem ser enquadradas em dois grandes grupos, os tumores vasculares e as malformações vasculares. Os tumores vasculares englobam lesões proliferativas que variam desde hemangiomas infantis a granulomas piogénicos. Por outro lado, as malformações vasculares são erros embriológicos, as três subclassificações são a linfática, venosa e arteriovenosa. Os sintomas podem variar desde edema, hemorragia com risco de vida ou obstrução da via aérea. As opções de tratamento incluem abordagens conservadoras, cirurgia, escleroterapia e embolização. **Descrição do caso clínico:** Vamos apresentar 3 casos com orientações terapêuticas distintas. Primeiro caso, um doente com 71 anos apresentou-se com uma lesão exoftíca de 1,5 cm de tamanho de cor violácea no dorso da língua que desaparecia à digitopressão. Realizou-se excisão da lesão, sob anestesia local e recurso a bisturi elétrico, com pequenas margens para evitar a recidiva. O relatório anatomopatológico revelou tratar-se de uma malformação arteriovenosa. Aos 6 meses pós-op a lesão não recidivou e doente não apresenta queixas. Segundo caso, uma doente com 68 anos que se apresentou com uma lesão exoftíca no hemipavimento esquerdo da boca de cor violácea e que desaparecia à digitopressão, esta era causa de trauma com a prótese removível inferior que usava. Dada a localização da lesão e a proximidade a estruturas como o canal de Wharton e o nervo e artéria lingual optou-se por realizar escleroterapia com laurmacrogol. Aos 3 meses de pós-op e com apenas uma sessão a lesão desapareceu. Terceiro caso, uma doente com 58 anos que apresentava uma lesão plana de cor violácea no terço posterior do bordo esquerdo da língua com 2 cm. Na biópsia incisional houve dificuldade no controlo da hemóstase e edema, e revelou tratar-se anomalia vascular venosa. A ressonância magnética (RM) mostrou uma lesão captante de contraste com 19 mm de maior dimensão. O caso foi discutido com os colegas da Radiologia de Intervenção os quais avaliaram e decidiram manter vigilância. **Discussão e conclusões:** Este trabalho tem como objetivo mostrar que existe uma variedade grande de anomalias vasculares e nem todas são angiomas como por vezes é dito. É necessário realizar um diagnóstico correto, discutir em equipa e estar atualizado para os diversos tratamentos possíveis em cada situação.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1084>

#019 Sialolitíase Crónica – um caso de agudização em contexto de urgência



Maria Guedes Maleitas*, Rui Moreira, Jéssica Lourenço, Rita Maria Cabral, Daniela Alves Pereira, Cristina João

Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Introdução: Sialolitíase é uma condição benigna que consiste na formação de cálculos no sistema de canais excretores