

cirúrgico associado a antibioterapia no domicílio. A reavaliação após 10 dias demonstrou boa evolução cicatricial tendo havido encerramento completo da ferida ao final de 40 dias. **Discussão e conclusões:** O ácido zoledrônico é um potente inibidor da reabsorção óssea mediada por osteoclastos, e, apesar da sua eficácia na redução da reabsorção óssea, a patogênese permanece incerta. Foi sugerido que a supressão da remodelação óssea mediada por osteoclastos, resultando em esclerose óssea e subsequente isquemia, pode ser o principal mecanismo causal da osteonecrose associada a este medicamento. O acompanhamento da saúde oral durante o tratamento é crucial para identificação de qualquer sinal de exposição óssea. O estudo aprofundado dos mecanismos associados a esta patologia é imperativo para o desenvolvimento de estratégias minimizadoras de risco e aprimoramento da eficácia e segurança da terapêutica contribuindo para a melhor qualidade de vida dos pacientes com mieloma múltiplo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1087>

### #022 Fratura Alveolar da Mandíbula em Idade Pediátrica



Filipa Contente\*, Sara Graterol, Duarte Barreto, João Melão, Francisco Azevedo Coutinho, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

**Introdução:** O desenvolvimento motor global da criança apresenta dos 2 aos 4 anos um importante incremento. Neste sentido o trauma da face resultante do ato de brincar e quedas associadas é causa de 20 a 30% das fraturas pediátricas maxilofaciais. As fraturas mandibulares representam 5 a 50%, acompanhando-se frequentemente de fraturas alveolares e dentárias. Segundo Clark as fraturas alveolares são classificadas em 4 classes. A Classe I refere-se ao processo alveolar edêntulo e a Classe II, ao processo alveolar com dentes, com luxação ligeira ou ausente. A Classe III envolve um segmento dentário com luxação moderada a severa e a Classe IV a fratura do processo alveolar, com partilha de traços de fratura com outras fraturas do esqueleto de suporte dentário.<sup>3</sup> A intervenção cirúrgica nestas fraturas pretende estabelecer uma oclusão funcional e limitar o impacto no desenvolvimento craniofacial e dentário. As férulas de acrílico autopolimerizável acompanhadas de cerclagem com fios de aço, constituem uma solução eficaz na estabilização das fraturas alveolares mandibulares, evitando os riscos de lesão dos germens dentários, quando comparadas com a fixação interna com placas e parafusos de osteossíntese. **Descrição de caso clínico:** Criança do género feminino de 3 anos, que em julho de 2023 foi trazida ao Serviço de Urgência de Estomatologia do Hospital de Santa Maria, por lesão traumática do 1/3 inferior da face. Ao exame objetivo apresentava vestibularização em bloco dos incisivos decíduos inferiores, condicionando mordida cruzada e hematoma lingual. A TC maxilofacial revelou fratura alveolar com traços de fratura a distal de 72 e 82. A doente foi intervencionada sob anestesia geral realizando-se redução da fratura e estabilização da mesma com férula em acrílico autopolimerizável em boca e cerclagem com fios de aço por via submandibular. A doente manteve a férula por 4 semanas com avaliações seriadas neste período e boa adaptação

global. A férula foi removida, sob sedação profunda, no final deste período, com restabelecimento da oclusão. Mantém seguimento em consulta. **Discussão e conclusões:** O tratamento das fraturas mandibulares em crianças será fortemente influenciado pela idade do doente, pela sua localização e natureza. Este caso clínico ilustra a importância do diagnóstico clínico e imagiológico das fraturas alveolares mandibulares, bem como, da ponderação do tratamento com melhor relação risco-benefício para a redução e estabilização da fratura.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1088>

### #023 Abordagem de quistos odontogénicos de grandes dimensões: relato de caso



Gabriela Pinheiro\*, Rodrigo Oliveira, Joel Pereira, Carolina Carreiro, Mariana Lima Graça, Joana Alves

Instituto Português de Oncologia do Porto, Centro Hospitalar e Universitário de São João

**Introdução:** Os quistos odontogénicos estão associados a alterações patológicas inflamatórias ou de desenvolvimento. Os subtipos mais comuns são os quistos periapicais, quistos dentígeros, quistos residuais e queratoquistos. A maioria dos quistos odontogénicos localizam-se na região anterior maxilar, seguida pela região posterior mandibular. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 37 anos, sem antecedentes de relevo. Recorreu à consulta de Estomatologia com queixas algícas, tumefação intra e extra-oral e parestesias referidas na região posterior do 4º quadrante. Ao exame objetivo destacava-se dor à percussão de dente 46, bem como abaulamento vestibular na topografia de 46 a 43. Apresentava dente 46 sem vitalidade. Sem outras alterações de relevo. Após avaliação imagiológica verificou-se a presença de lesão radiolúcida com cerca de 30 mm estendendo-se desde 43 a 46. Verificou-se também a presença de quisto periapical à raiz distal de 46. Decidiu-se pela realização de biópsia da cápsula quística e colocação de tubo de descompressão, tendo sido confirmada hipótese de quisto odontogénico. Confirmou-se radiologicamente a redução da dimensão da lesão quística, compatível com resposta favorável à descompressão. Posteriormente, foi realizada a sua quistectomia com colocação de xenoenxerto ósseo, encerramento com membrana de colagénio e retalho mucoperiósteo. O seguimento após a cirurgia demonstrou boa evolução, com avaliação radiográfica compatível com regeneração óssea gradual. **Discussão e conclusões:** Atualmente o tratamento de quistos odontogénicos pode ser feito de forma mais conservadora ou de forma mais radical. Alguns autores recomendam a abordagem cirúrgica conservadora e menos invasiva, no tratamento de quistos de grandes dimensões, nomeadamente o método da descompressão quística, seguida de enucleação da lesão. Esta técnica permitirá a diminuição da pressão no interior do quisto, a diminuição de mediadores inflamatórios na parede da lesão quística, diminuição das dimensões da lesão e a manutenção da integridade de estruturas anatómicas adjacentes. Este caso vai de encontro à evidência publicada relativamente ao tratamento conservador com descompressão quística, seguida de enucleação.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1089>