

microorganismo mais isolado nestas infeções é a salmonela, seguido pelo staphylococos. A osteomielite da mandíbula é uma complicação rara, descrita em literatura. O tratamento passa pela sequestrectomia e antibioterapia sistémica. **Descrição do caso clínico:** Criança de 10 anos, sexo feminino, melanodérmica, diagnosticada com drepanocitose com história de doença cerebrovascular e múltiplos enfartes ósseos. Foi encaminhada ao Serviço de Urgência do CHULN para observação por Estomatologia por suspeita de osteomielite mandibular crónica com meses de evolução. Apresentava à observação fistula cutânea com drenagem purulenta a nível da mandíbula à direita. Intraoralmente, apresentava dentição mista sem cáries dentárias, doença periodontal ou outras alterações, nomeadamente, abaulamento ou flutuação vestibular do 4º quadrante. Dos exames complementares realizados destaca-se alteração do trabeculado ósseo entre as raízes do dente 46 sugestivas de osteomielite crónica na ortopantomografia e tomografia computadorizada. Realizou-se colheita de exsudado purulento, onde se isolou *Eikenella Corrodens*, e manteve antibioterapia com amoxicilina/ácido clavulânico 50mg/kg/dose e clindamicina 20mg/kg/dose. A doente evoluiu bem, com resolução de drenagem de conteúdo purulento após ter cumprido 3 semanas de antibioterapia. **Discussão e conclusões:** O caso descrito revela uma situação de osteomielite mandibular de origem não odontogénica, cuja anamnese, exame objetivo e avaliação imagiológica da doente revelaram-se essenciais para o diagnóstico definitivo. Nos doentes com anemia falciforme, a osteomielite mandibular é uma complicação rara que se poderá desenvolver em contexto de crise vaso-oclusiva. O presente caso permite alertar para a possibilidade de desenvolvimento desta situação clínica, contribuindo para um diagnóstico correto e tratamento dirigido

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1092>

#027 Aplicação de L-PRP na abordagem cirúrgica da osteonecrose medicamentosa dos maxilares



Sofia Salgueiro*, Andreia Silva, Carina Sousa Silva, Helena Araújo, Júlio Rodrigues, Mário Gouveia

Hospital de Braga – Serviço de Estomatologia

Introdução: O plasma rico em plaquetas e leucócitos é um produto autólogo proveniente da centrifugação sanguínea, cuja concentração de plaquetas e leucócitos é superior à concentração sérica. Este concentrado plaquetário contém fatores de crescimento e citocinas que atuam na migração, proliferação e diferenciação celular, assim como na angiogênese, estando associado à regeneração de tecidos, razão pela qual tem sido utilizado na cirurgia oral. Mais recentemente, tem também revelado benefícios na abordagem cirúrgica da osteonecrose medicamentosa dos maxilares. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 81 anos, referenciada para a consulta de Estomatologia por suspeita de osteonecrose medicamentosa da maxila. A doente encontrava-se polimedicada por múltiplas comorbilidades, destacando-se a toma prévia de ácido zolendróico por dois anos, após diagnóstico de carcinoma da mama tratado atualmente com hormonoterapia. A utente apresentava queixas algícas no primeiro quadrante e halitose

com seis meses de evolução, tendo sido interrompida a toma dos bifosfonatos no início das queixas. Ao exame estomatológico identificou-se uma área de exposição óssea com cerca de quatro centímetros, no primeiro quadrante. Foi realizada uma tomografia computadorizada que confirmou a suspeita clínica de osteonecrose da maxila, além da presença de sinusite maxilar direita. A utente foi submetida a desbridamento cirúrgico do foco de osteonecrose, com encerramento direto e infiltração local de plasma rico em plaquetas e leucócitos. O fragmento ósseo foi enviado para estudo histológico que confirmou o diagnóstico e excluiu malignidade. Posteriormente, manteve consultas de seguimento semestrais, tendo-se mantido assintomática, com sinais de resolução do quadro, sem evidência de deiscência ou infeção. **Discussão e conclusões:** A capacidade de indução da angiogênese e de promoção da diferenciação e proliferação dos osteoblastos torna os concentrados plaquetários numa ferramenta importante na cirurgia oral, nomeadamente na regeneração óssea e periodontal, na osteointegração de implantes e na cicatrização dos tecidos. A literatura tem vindo a apresentar resultados cada vez mais promissores na aplicação destes concentrados na abordagem cirúrgica da osteonecrose dos maxilares, destacando-se menos recidivas e infeções, melhor controlo da dor e melhor cicatrização dos tecidos moles. Apesar disto, mais esforços devem ser feitos para se realizarem estudos mais alargados e, eventualmente, protocolos de atuação clínica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1093>

#028 Vermelhectomia na abordagem da queilite actínica – relato de um caso clínico



Sofia Salgueiro, Andreia Silva*, Carina Sousa Silva, Helena Araújo, Sílvio Fortes, Mário Gouveia

Hospital de Braga – Serviço de Estomatologia

Introdução: A queilite actínica é uma lesão potencialmente maligna do lábio, frequentemente associada à exposição solar e em aproximadamente 6-10% dos casos evolui para carcinoma. Clinicamente apresenta-se com alterações do vermelhão que adquire um aspeto atrófico, seco e pálido, observando-se o apagamento da linha que delimita o vermelhão. Edema, eritema, crostas e ulcerações também são comuns. O diagnóstico é clínico, contudo uma análise histológica evidencia hiperqueratose, atrofia epitelial e atipia celular. **Descrição do caso clínico:** Homem, 65 anos com hábitos tabágicos marcados, foi referenciado para consulta de Estomatologia por apresentar uma lesão no lábio inferior, previamente submetida a biópsia, que apresentou hiperqueratose com displasia moderada. O utente encontrava-se assintomático e ao exame objetivo verificou-se palidez do vermelhão inferior, recoberto por lesões leucoplásicas de aspeto verrucoso. O doente foi submetido a vermelhectomia e reconstrução com retalho de avanço da mucosa labial. A avaliação histológica da peça cirúrgica evidenciou a presença de lesões de queilite actínica hiperqueratótica e atrófica com displasia leve e um foco de displasia moderada. As margens de exérese apresentavam-se sem displasia. Durante o follow-up trimestral manteve-se assintomático, sem complicações, sem sinais de recidiva e com

preservação da função e sensibilidade labial. **Discussão e conclusões:** Paralelamente às recomendações de evicção e proteção solar e evicção tabágica, existem várias modalidades de tratamento da queilite actínica, nomeadamente cirúrgicas (excisão com bisturi, ablação por laser e criocirurgia) e não cirúrgicas (aplicação de imiquimod, 5-fluorouracil e terapia fotodinâmica). Perante a presença de displasia é recomendado realizar a excisão da lesão. No caso clínico apresentado, tendo em conta a extensão das lesões foi realizada vermelhectomia, com remoção de todo o epitélio anormal, preservando o músculo orbicular da boca. A deiscência da ferida cirúrgica, o hematoma, a parestesia e as alterações estéticas, como a perda do contorno labial, são as complicações mais comuns associadas à vermelhectomia. Apesar destas complicações, esta modalidade terapêutica é a única que permite obter amostra para avaliação histológica e, juntamente com a ablação a laser, é das técnicas mais efetivas e com menor taxa de recidiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1094>

#029 Tumor Odontogénico Escamoso: Relato de Caso Clínico



Mariana Lima Graça*, Beatriz Dos Santos, Rui Dias Costa, Rodrigo Oliveira, Mariana Magalhães Maia, Carlos Faria

Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ)

Introdução: Os tumores odontogénicos consistem em neoplasias benignas ou malignas que podem ser epiteliais, mesenquimais ou de origem mista. Estes tumores ocorrem, principalmente, nos ossos da maxila, podendo envolver os tecidos moles. O tumor odontogénico escamoso é um tumor considerado epitelial, de crescimento lento, benigno e raro. Clinicamente este tumor pode apresentar-se como uma lesão intraóssea assintomática e/ou motivar mobilidade dos dentes adjacentes à lesão. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, de 67 anos, referenciado pelo Serviço de Urgência para a Consulta Externa do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ) por abscesso odontogénico, múltiplas cáries e doença periodontal crónica. Clinicamente, na consulta, o doente encontrava-se assintomático e ao exame físico intraoral objetivava-se múltiplas cáries, restos radiculares e mobilidade dentária dos dentes remanescentes. Realizou ortopantomografia (OPG) onde foi possível visualizar raízes dentárias retidas e áreas de hipertransparência em relação a 14r, com estreita proximidade ao seio maxilar direito. Optou-se por realizar exérese cirúrgica das lesões maxilares acima descritas sob anestesia local. A análise anatomopatológica das peças revelou cisto odontogénico com proliferação de tipo tumor odontogénico escamoso. Na reavaliação, realizada após um mês de pós-operatório, o doente apresentava-se assintomático, negando passagem de conteúdo líquido ou alimentar entre as cavidades nasal e oral, e a ferida cirúrgica em processo de cicatrização de acordo com o esperado, sem sinais inflamatórios ou infecciosos. **Discussão e conclusões:** O tumor odontogénico escamoso é uma neoplasia rara, benigna dos ossos maxilares. Devido à semelhança histológica, muitas vezes é diagnosticado como ameloblasto-

ma ou carcinoma de células escamosas. Assim torna-se essencial entender as características clínicas, radiológicas, histológicas e de tratamento deste tumor. O tratamento preconizado passa por enucleação, excisão da lesão tumoral e curetagem. Apesar de apenas muito raramente existe transformação maligna, deve manter-se a vigilância clínica e radiológica deste doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1095>

#030 Reabilitação de Arcadas Totais e Esterofotogrametria – a propósito de um caso clínico



Gonçalo Castilho*, José Júlio Pacheco, Maria Cristina Trigo Cabral
ISCSN, Hospital Privado de Alfena e Valongo

Introdução: A utilização do Scanner Intra Oral (SIO) é uma ferramenta importante para o planeamento e execução das reabilitações protéticas sobre implantes, destacando-se pela fácil, rápida e cómoda utilização. Todavia quando é necessário proceder ao scaneamento de arcadas inteiras o processo pode, entre outros fatores, tornar-se menos preciso, levando a um trabalho inadequado. De forma a maximizar e complementar a utilização do SIO a utilização de sistemas digitais que tenham como base a esterofotogrametria, como é o caso do PIC system, torna-se uma mais valia para a obtenção de resultados precisos e independentes do operador. O PICsystem baseia-se em quatro princípios: PICcamera, PICtransfer, PICsuite e o PICfile. Através da utilização deste sistema é possível obter a posição exata dos implantes, maximizando e diminuindo o tempo de tratamento. **Descrição do caso clínico:** Uma paciente, de 67 anos, do sexo feminino, compareceu à consulta com objetivo de melhorar a estética e função dos maxilar superior (MS) e inferior (MI). Apresentava apenas os dentes 13 e 23 no MS, ambos com mobilidade grau 3, e no MI edentulismo total. Após um estudo clínico e radiográfico do caso, verificou-se que o plano de tratamento adequado seria a realização de quatro implantes superiores para uma prótese metalo-acrílica como trabalho final e dois implantes no MI para realizar uma sobredentadura com sistema do tipo locator. Depois da realização do ato cirúrgico procedeu-se à leitura dos tecidos do MS e MI assim como à leitura da localização dos implantes através ao recurso do sistema PIC. Foram confeccionadas duas próteses totais em PMMA que foram entregues no mesmo dia. Passados três meses, para a realização da prótese híbrida superior realizou-se uma prova de dentes com barra fresada e foi concluída na consulta seguinte. **Discussão e conclusões:** A utilização da tecnologia como meio de maximização do trabalho protético, realizado no quotidiano da reabilitação oral, é hoje uma mais valia inegável para o Médico Dentista. A utilização de sistemas de leitura de localização de implantes, através de fotogrametria, vem agilizar o processo inicial e final de reabilitação oral, assim como melhorar toda a dinâmica e fluxo entre Médico, Paciente e Técnico de Prótese, diminuir o número de consultas, ficar com um registo digital de fácil acesso da localização tridimensional da localização dos implantes e tornar este registo mais confortável para o paciente e Médico Dentista.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1169>