

#006 Terceiro molar incluso sintomático na população idosa: um caso clínico



Sara Sofia Santos*, Maria João Setas, Maria Guedes Maleitas, Vânia Pinto, Eduardo Simões Ventura, Alfredo Figueiredo Dias

Serviço de Cirurgia Maxilofacial e Estomatologia – Unidade Local de Saúde Santo António

Introdução: Os terceiros molares inclusos são uma condição frequente na prática clínica. Os dentes inclusos podem permanecer assintomáticos ou desenvolver complicações, nomeadamente pericoronarite, cáries, quistos e tumores odontogénicos, ou ainda reabsorção de raízes de molares adjacentes. A decisão clínica perante um siso incluso assintomático frequentemente não é linear. De acordo com as variáveis do doente e da própria inclusão dentária, pode ser adotada uma estratégia conservadora, com monitorização a longo prazo, ou optar por uma intervenção cirúrgica imediata. Das variáveis referidas, uma das mais consideradas é a idade do doente. Embora não revestida de unanimidade, de acordo com várias referências bibliográficas, os 35 anos são considerados um valor de referência para adotar uma estratégia conservadora para sisos inclusos intra-ósseos. Contudo, apesar de pouco descritas, as complicações com sisos inclusos podem ocorrer em idades mais avançadas, nomeadamente na população idosa. **Descrição do Caso Clínico:** Um paciente de 78 anos, do sexo masculino, recorreu ao Serviço de Urgência do nosso Serviço por edema do terço inferior da hemiface esquerda com uma semana de evolução. Apresentava dor local tipo ‘moedeira’, agravada pela mastigação. Não referia história de trauma, febre, disfagia, ou outra sintomatologia associada. Objetivamente, apresentava uma tumefação na região do ângulo mandibular esquerdo com cerca de 3x4 cm, com sinais inflamatórios associados e trismus. O exame objetivo intraoral revelou uma fistula no rebordo alveolar da região posterior do 3º quadrante, aparentemente edêntulo, com saída de conteúdo purulento à aspersão. Foi realizada uma tomografia computadorizada, que evidenciou a presença de uma coleção sugestiva de abscesso adjacente à face lateral do ramo esquerdo da mandíbula, em relação com 38 incluso extensamente cariado. O tratamento incluiu internamento para antibiоcorticoterapia endovenosa e vigilância, com ulterior extração de 38. **Discussão e Conclusões:** Apesar de constituir uma apresentação atípica, a presença de um dente incluso deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais perante uma tumefação mandibular, mesmo em doentes idosos e com ausência aparente de peças dentárias no quadrante afetado. Nesta faixa etária, a taxa de complicações pós-extração é tendencialmente maior em comparação com doentes mais jovens, pelo que se torna imperativa uma vigilância a curto prazo mais próxima.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1235>

#007 Hemangioma capilar lobular – Abordagem cirúrgica em localização atípica: palato duro



Jéssica Lourenço*, Daniela Rolo, Taciana Santos, Daniela Alves Pereira, Cristina João Cipriano, Rita Maria Cabral

Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução: O granuloma piogénico é uma lesão do tecido conjuntivo, reativa a fatores locais e/ou hormonais, benigna, com predileção pelo sexo feminino em idade reprodutiva e com localização típica na gengiva. Apresenta-se sob a variante hemangioma capilar lobular (HCL) e variante não-HCL. Faz diagnóstico diferencial com lesões como: lesão periférica de células gigantes, fibromas, lipoma, sarcoma de Kaposi e lesões neoplásicas locais/disseminadas/metastáticas, sendo a análise anatomopatológica essencial. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do sexo masculino, com 26 anos de idade, sem antecedentes de relevo, recorre ao serviço de urgência por lesão incomodativa em crescimento na cavidade oral. Apresenta uma lesão palatina adjacente aos dentes 21 a 23, de coloração avermelhada, pediculada, lobulada, indolor, com cerca de 3 cm, maleável, mole, sem hemorragia ativa, com crescimento durante o último ano. O mesmo não descreve história de trauma ou conhecimento de fatores infecciosos. Não apresenta outras lesões intraorais e objetivava-se uma boa higiene oral. O dente 22 encontra-se envolvido pela lesão e rodado, não tendo o doente verificado a condição descrita. Esta rotação é confirmada pela ortopantomografia, que não revela mais alterações, como invasão óssea. Foi realizada biópsia excisional com recurso a lâmina fria, curetagem apropriada, hemostase local com bisturi elétrico da loca cirúrgica e sutura interpapilar. Da análise anatomopatológica, verifica-se uma lesão com exsudado fibrinoleucocitário em superfície, a traduzir ulceração, e incorporando proliferação benigna de capilares sanguíneos, associada a infiltrado inflamatório polimórfico corroborando o diagnóstico de granuloma piogénico – variante hemangioma capilar lobular. **Discussão e Conclusões:** Pela localização atípica, pode estar na sua gênese a alteração de posição dentária do dente 22 que tenha favorecido o processo inflamatório local. O doente no seguimento não apresenta recidiva, uma vez que a lesão foi removida na sua totalidade. A enucleação da lesão poderá ser feita com recurso a vários métodos: cirurgia com lâmina fria/bisturi elétrico/laser e podem ser interessantes como tratamento adjuvante em lesões de maiores dimensões opções com crioterapia ou embolização farmacológica. Este tipo de lesões, pela sua etiologia multifatorial (reacional, traumática, farmacológica ou hormonal) carece de tratamento definitivo com a sua remoção completa associada à eliminação do fator causal, se identificado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1236>