

#018 MARPE com corticotomia em Le Fort I sob anestesia local: caso clínico



José Pedro Barbosa*, Constança Monteiro Lopes, Rui Dias Costa, Ana Cláudia Maurício, Carina Ramos, Joana Barata Paiva

Unidade Local de Saúde de S. João

Introdução: Em doentes com distorções dento-faciais que incluam défice transversal da maxila, as opções terapêuticas incluem a disjunção dentossuportada, a distração osteossuportada, a distração cirurgicamente assistida e a cirurgia ortognática segmentada, com indicações dependentes da idade do doente e da necessidade de correção de outras alterações. Em casos de idade limítrofe para indicação para distração osteossuportada, o auxílio por corticotomias poderá evitar uma distração cirurgicamente assistida, configurando um procedimento menos invasivo. Apresentamos um caso clínico em que este procedimento foi realizado sob anestesia local, a nível hospitalar. **Descrição do Caso Clínico:** Doente de 23 anos, sexo masculino, sem antecedentes de relevo, a realizar tratamento ortodôntico no exterior, referenciado ao Serviço de Estomatologia da ULS São João por défice transversal da maxila. Sob anestesia local, foi colocado um dispositivo de distração palatina com ancoragem óssea por quatro mini-implantes (MARPE), auxiliado por corticotomias em hemi-Le-Fort-I bilaterais e corticotomia vertical subnasal, sem indução de fratura, realizadas com guia cirúrgica confeccionada por impressão 3D e serra piezoelétrica, após incisão vestibular bilateral de incisivo lateral a primeiro molar e descolamento mucoperiósteo. Ao fim de 12 dias de ativações diárias, conseguiu-se um diastema interincisivo de 12 mm. **Discussão e Conclusões:** Esta abordagem pode ser eficaz em doentes que, de outro modo, teriam indicação para distração palatina cirurgicamente assistida, aumentando o conforto para o doente e evitando possíveis complicações e comorbilidades, sem comprometer o outcome terapêutico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1247>

#019 Carcinoma verrucoso da cavidade oral: Desafios no diagnóstico



Raquel Magalhães *, João Pedro Melão , Francisco Gouveia, João Aragão Morais, Cecília Caldas , Leonor Cruz e Silva

Unidade Local de Saúde Lisboa Norte, Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução: O carcinoma verrucoso é uma variante do carcinoma espinhocelular com características morfológicas e clínicas específicas. Apesar da baixa atividade mitótica e do seu crescimento lento, pode infiltrar tecidos adjacentes em estadios avançados, embora a sua taxa de metastatização seja reduzida. O local mais frequentemente afetado é a cavidade oral e a sua etiologia é multifatorial, incluindo hábitos tabágicos e/ou alcoólicos, infeções pelo vírus do papiloma humano (HPV) e irritação crónica da mucosa por trauma repetido. **Descrição do Caso Clínico:** Doente do sexo feminino, 92 anos, com antecedentes pessoais de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus tipo 2, recorreu ao serviço de urgência por lesão da língua com mais de 6 meses de evolução, sem dor associada. Ao exame objetivo intraoral, desdentada total superior e inferior, reabilitada com próteses removíveis. Apresentava lesão exofítica verruco-papilomatosa de superfície esbranquiçada com atingimento do ápex lingual e extensão à transição do terço anterior-terço médio da língua, face ventral e pavimento da boca paramediano esquerdo. Sem adenopatias palpáveis. Procedeu -se a biópsia incisional do ápex da língua, cujo resultado da anatomia patológica revelou "papilomatose do epitélio papilomatoso estratificado com paraqueratose focal, sem displasia". Dada a elevada suspeita de malignidade associada, optou-se por realizar nova biópsia, que, desta vez, confirmou a suspeita de Carcinoma Verrucoso, em estadio local pT2. **Discussão e Conclusões:** A precisão do diagnóstico anatomopatológico depende da obtenção de uma amostra de tecido representativa da lesão, o que nem sempre é garantido, especialmente em tumores de características heterogêneas ou de difícil acesso. Neste trabalho, destaca-se a importância de uma correta avaliação das lesões orais por profissionais treinados e experientes, bem como uma comunicação estreita entre o médico assistente e o médico anatomopatologista.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1248>