

## #022 Reconstrução maxilofacial complexa em caso de defeito maxilar causado por cancro oral



Beatriz Dos Santos\*, Rui Dias Costa, Rute Sousa Melo, Rodrigo Azevedo Oliveira, Joaquim Neves Ferreira, Carlos Faria

ULS de São João

**Introdução:** O carcinoma epidermóide é uma neoplasia maligna comum da cavidade oral, que frequentemente acomete o maxilar. O tratamento pode incluir maxilectomia seguida de radioterapia adjuvante, procedimentos que frequentemente resultam em defeitos anatômicos e funcionais significativos. A reabilitação oral complexa é essencial para restaurar a função mastigatória, a fala e a estética, e muitas vezes envolve o uso de próteses obturadoras. No entanto, a adaptação a essas próteses pode ser desafiadora, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades. **Descrição do Caso Clínico:** Homem de 69 anos, ex-fumador, com antecedentes de fibrilhação auricular, diabetes mellitus, dislipidemia, gangrena de Fournier e doença arterial periférica. O doente foi diagnosticado com carcinoma epidermóide da maxila direita e submetido a maxilectomia seguida de radioterapia adjuvante em 2012, com colocação de prótese obturadora para correção do defeito. Por má adaptação, o doente foi submetido a uma reconstrução com implante subperiosteal individualizado e encerramento com retalho de músculo temporal, sem intercorrências. Três meses após esta intervenção, foi necessário um procedimento adicional utilizando retalhos locais para encerrar a comunicação oronasal remanescente. **Discussão e Conclusões:** A reconstrução maxilar complexa e individualizada com implantes e retalhos musculares pode oferecer uma solução eficaz em doentes com defeitos da cavidade oral pós-maxilectomia, melhorando a estabilidade da prótese e, conseqüentemente, a função oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1251>

## #023 Fibrina rica em plaquetas na cirurgia de recobrimento radicular: uma abordagem promissora



Ana Cláudia Maurício\*, Henrique Silva Maia, José Pedro Barbosa, Constança Monteiro Lopes, Joana Alves, Pedro Cabeça Santos

ULS São João

**Introdução:** A recessão gengival designa-se como a migração apical da margem gengival em relação à junção ameloementária, com exposição radicular concomitante. Apresenta etiologia multifatorial: fenótipo gengival, técnica de escovagem, presença de cáries cervicais, tratamentos ortodônticos e predisposição genética. A prevalência é de cerca de 45%, associando-se a sintomas de hipersensibilidade, mobilidade dentária e compromisso estético. A cirurgia de recobrimento radicular tem demonstrado eficácia no seu tratamento, prevenindo a perda dentária. O retalho de avanço coronal com enxerto de tecido conjuntivo é a técnica gold standard, tendo como limitações a necessidade de uma área dadora e quantidade limitada de tecido conjuntivo disponível. Surgiu assim a necessidade de explorar alternativas, tais como as matrizes de regeneração dérmica, de colagénio e de concentrados de plaquetas. Este relato apresenta um caso de recobrimento radicular, utilizando fibrina rica em plaquetas e leucócitos e retalho de avanço coronal. **Descrição do Caso Clínico:** Doente do sexo feminino de 33 anos, com esclerose múltipla, sob terapêutica com agente biológico. Apresenta queixas de sensibilidade dentária em relação com dente 44 e insatisfação estética por recessão gengival em todos os quadrantes. Realizou previamente enxerto de gengiva livre no 1º quadrante, com falência. Ao exame objetivo, boa higiene oral, fenótipo gengival fino, dente 44 com recessão gengival classe II de Miller, 9 milímetros, bolsa periodontal mesiovestibular de 5 milímetros, mobilidade grau I, hemorragia à sondagem e freio gengival acessório mesiovestibular. Face às comorbidades e antecedentes cirúrgicos, realizou-se frenectomia e cirurgia de recobrimento radicular, com retalho de avanço coronal e membrana de fibrina rica em plaquetas e leucócitos. No 1º mês pós-operatório, a doente apresentou ganho da espessura gengival e recobrimento radicular parcial, ganho de 4 milímetros. **Discussão e Conclusões:** A fibrina rica em plaquetas e leucócitos permite a formação de membranas com propriedades promotoras da cicatrização tecidual, por libertação local de fatores de crescimento derivados de plaquetas e fatores de crescimento endotelial vascular. Proporciona também um suporte estrutural reabsorvível, e um balanço custo-eficiência bastante satisfatório. As características mencionadas tornam esta técnica uma alternativa viável para o enxerto de tecido conjuntivo supletivamente à cirurgia de retalho de avanço coronal.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1252>