

XLV Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEMD) Figueira da Foz, 9 a 11 de outubro de 2025

CASOS CLÍNICOS

#002 Mais do que lesões orais: um caso de pênfigo vulgar



Rui Leal Félix*, Duarte Pereira da Cruz, Ana Augusto,
Raquel Magalhães, Alexandra Lóio, Francisco Salvado

Unidade Local de Saúde Santa Maria (ULSSM), Faculdade de
Medicina da Universidade de Lisboa, Instituto Português de
Oncologia (IPO) do Porto

Introdução: O pênfigo vulgar é uma doença crónica autoimune bolhosa rara, caracterizada por acantólise intraepitelial mediada por autoanticorpos dirigidos contra as desmogleínas 1 e 3. Em cerca de 90% dos casos, as manifestações orais constituem a apresentação clínica inicial da doença, sob a forma de bolhas de curta duração que evoluem rapidamente para erosões persistentes e dolorosas da mucosa. Para além da cavidade oral, o pênfigo vulgar pode acometer outras mucosas (genital, nasal, faringolaríngea, ocular) e a pele, resultando num fenótipo mucocutâneo com alta morbilidade.

Descrição do Caso Clínico: Doente do sexo masculino, 50 anos, com antecedentes pessoais de dislipidémia, insulino-resistência e ossificação pulmonar dendrítica, recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de odinofagia intensa, disfagia e ulcerações dolorosas da mucosa oral e genital, associado a perda ponderal de 30 kg em dois meses. Ao exame objetivo, evidenciaram-se lesões erosivas extensas envolvendo a mucosa labial, mucosa jugal, palato mole, língua e gengiva. Observou-se também envolvimento da mucosa genital, faringolaríngea e do couro cabeludo. Realizou-se estudo analítico alargado, incluindo painel autoimune, imunoglobulinas séricas quantitativas, imunofixações séricas e urinárias e serologias virais e bacterianas, sem alterações de relevo. A confirmação diagnóstica foi obtida através de biópsia da mucosa oral e peniana, compatíveis com pênfigo vulgar, e positividade para anticorpos anti-desmogleína 3 (>200 U/mL). Foi iniciado suporte nutricional com dieta mole e fria, associada a suplementação oral. Instituiu-se corticoterapia sistémica com prednisolona oral, complementada com terapêutica tó-

pica da mucosa oral com dexametasona diluída, lidocaína gel e sucralfato. Face à extensão e refratariedade das lesões, foi iniciado tratamento imunomodulador com rituximab. **Discussão e Conclusões:** As manifestações orais do pênfigo vulgar constituem frequentemente a primeira evidência clínica da doença e podem apresentar-se com morbilidade significativa. A abordagem terapêutica deve integrar imunossupressão sistémica precoce e medidas locais destinadas ao controlo sintomático e preservação funcional. Este caso evidencia a importância da vigilância clínica rigorosa das manifestações orais e o papel da terapêutica dirigida na obtenção do controlo da doença.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1441>

#003 Entre raízes e nervos: os desafios da exodontia de um terceiro molar inferior complexo



Constança Maria Monteiro Lopes, Beatriz dos Santos,
Diogo S. Pinto, Rute Sousa Melo, Mariana Magalhães Maia,
Pedro Cabeça Santos*

Serviço de Estomatologia do Hospital de São João

Introdução: A exodontia de terceiros molares inferiores é um dos procedimentos mais comuns em cirurgia oral. A complexidade cirúrgica aumenta significativamente quando estes apresentam posições anatómicas aberrantes, como impação profunda, angulação invertida ou localização ectópica. As alterações radiológicas e a sua proximidade a estruturas impõem um planeamento cirúrgico rigoroso para minimizar complicações. **Descrição do Caso Clínico:** Apresenta-se o caso de um doente, com antecedentes médicos irrelevantes, referenciado à consulta de Estomatologia por desconforto no trígono retromolar esquerdo. A tomografia evidenciava impação do dente 3.8, horizontalizado, com a coroa ao nível do terço apical de 3.7, perfuração da cortical lingual, com dois terços das raízes fora dos limites ósseos e contacto direto da face vestibular da coroa com o nervo alveolar inferior, comprimido contra a cortical mandibular. Observava-se ainda imagem hipodensa pericoronária, com-

patível com quisto odontogénico. Assim, foi proposta exodontia e exérese da lesão sob anestesia geral. A cirurgia decorreu por via intraoral, com abertura de duas janelas ósseas (supracrestal e lateral) com recurso a serra piezoelétrica. Realizou-se coronectomia, curetagem da lesão e elevação das raízes, sem registo de intercorrências. Face à dimensão do defeito ósseo, aplicou-se enxerto ósseo autólogo e sintético, coberto por membrana de colagénio. Ao 7.º dia pós-operatório, foi identificada uma infeção localizada, resolvida com antibioterapia. Verificou-se hipostesia mentoniana discreta, com melhoria progressiva no primeiro mês. **Discussão e Conclusões:** A exodontia de terceiros molares inferiores com fatores anatómicos desfavoráveis e lesões associadas implica riscos acrescidos, como lesão neurosensitiva, infeção e fratura mandibular. A avaliação pré-operatória foi essencial para definir a abordagem mais segura, incluindo a via de acesso, a técnica de osteotomia e a opção por anestesia geral. Ainda assim, ocorreram complicações, sublinhando a importância do seguimento rigoroso e da adesão aos cuidados pós-operatórios. Este caso evidencia a necessidade de um planeamento detalhado e a utilização de uma técnica adequada, sustentados por imagiologia, para garantir a previsibilidade e segurança da intervenção.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1442>

#004 Excisão de Schwannoma intraoral e reconstrução com retalho local – Relato de Caso Clínico



Diogo S. PINTO, José Pedro Barbosa*, Constança Lopes, Henrique Silva Maia, Joana Barata Paiva, Carlos Faria

Serviço de Estomatologia da Unidade Local de Saúde de São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: O Schwannoma é uma neoplasia benigna encapsulada derivada das células de Schwann onde menos de 1% dos casos ocorrem na cavidade oral. Clinicamente manifesta-se como uma massa assintomática bem delimitada e de crescimento lento, podendo causar em estádios avançados disfagia. O diagnóstico requer confirmação histológica pela presença de áreas típicas Antoni A com corpos de Verocay e Antoni B e imunopositividade para a proteína S-100. O tratamento consiste na excisão cirúrgica completa com margens de segurança, sendo a recidiva e transformação maligna rara. Apresentamos um caso clínico onde foi realizada a excisão de Schwannoma do palato mole e reconstrução local com evolução pós-operatória muito satisfatória e sem evidência de recorrência da lesão. **Descrição do Caso Clínico:** Doente do género feminino, 69 anos, sem antecedentes médicos relevantes, referenciada à consulta por lesão no palato mole com seis meses de evolução associada a dor, disfagia e prejuízo psicossocial. Ao exame objetivo apresentava massa com 2 cm no palato mole, paramediana à esquerda, sem adenopatias cervicais. A biópsia incisional demonstrou neoplasia de crescimento expansivo constituída por feixes de células fusiformes com paliçada nuclear (corpos de Verocay), sem atipias, necrose ou mitoses. A positividade para proteína S-100 auxiliou a confirmar o diagnóstico de Schwannoma. A

ressonância magnética e tomografia computadorizada evidenciaram lesão nodular bem delimitada sem invasão local ou disseminação perineural. Sob anestesia geral foi realizada excisão cirúrgica completa com margens livres, seguida de reconstrução do defeito mucoso com retalhos locais do palato mole e úvula. O pós-operatório decorreu sem intercorrências não apresentando queixas, sinais inflamatórios ou infecciosos, deiscência de ferida, hemorragia ou edema e com retalhos bem vascularizados. Atualmente com seis meses de seguimento, a doente permanece assintomática, sem sinais de recidiva clínica ou imagiológica com função e estética preservadas. **Discussão e Conclusões:** Apesar da raridade do Schwannoma do palato mole, deve integrar o diagnóstico diferencial de lesões orais. A abordagem cirúrgica com excisão completa, associada à reconstrução com retalhos locais, demonstrou ser eficaz e segura, proporcionando excelente prognóstico e preservação funcional. O uso de retalhos locais contribuiu decisivamente para a ausência de comorbilidades pós-operatórias e para uma notável melhoria na qualidade de vida da doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1443>

#005 Quistectomia complicada com fratura mandibular - Relato de Caso Clínico



Diogo S. Pinto*, José Pedro Barbosa, Joana Barata Paiva, Carlos Faria

Serviço de Estomatologia da Unidade Local de Saúde de São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: Grandes lesões ósseas da mandíbula podem exigir exérese cirúrgica ampla sendo um forte desafio na cirurgia oral e maxilofacial. Complicações tardias como necrose óssea, exposição ou fratura de placas, fraturas patológicas, parestesias, fístulas orocutâneas, má oclusão e trismo comprometem função, estética e qualidade de vida. O diagnóstico precoce, intervenção adequada e seguimento prolongado são essenciais para prevenção e otimização dos resultados. O queratoquisto, lesão intraóssea benigna localmente agressiva e recidivante, é comum na região mandibular posterior podendo causar destruição óssea e fraturas patológicas especialmente no ângulo mandibular. O tratamento da lesão varia conforme a extensão e inclui descompressão, enucleação e adjuvantes para diminuir recidivas. Fraturas secundárias exigem estabilização cuidadosa para correta consolidação óssea. Apresentamos um caso clínico de fratura mandibular tardia secundária à exérese de queratoquisto com excelentes resultados funcionais e estéticos e sem evidência de recidiva. **Descrição do Caso Clínico:** Mulher, 48 anos, sem antecedentes médicos relevantes, referenciada à consulta por fratura mandibular tardia após exérese de queratoquisto mandibular extenso. Um mês após a cirurgia a doente relata, durante a mastigação, ter percecionado um estalido acompanhado de sensação de bloqueio súbito da mandíbula, trismo, dor e dificuldade na fala e mastigação. Sob anestesia geral realizou-se revisão cirúrgica da loca da lesão e osteossíntese mandibular com placa de reconstrução mandibular, assegurando estabilização adequada e permitindo reabilitação funcional precoce.