

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 percebido 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.

O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com ausência de dor, sinais inflamatórios ou infecciosos, hemorragia ou edema e recuperação completa da função mastigatória e da fala. Atualmente com sete meses de seguimento a doente permanece assintomática, sem evidência de recidiva, apresentando função mandibular e estética facial preservadas. **Discussão e Conclusões:** A fratura mandibular secundária evidencia a importância de uma abordagem cirúrgica eficaz em lesões extensas com enfraquecimento ósseo para solucionar e prevenir complicações, recidivas e restaurar a qualidade de vida do doente. A exérese completa da lesão e osteossíntese com placa de reconstrução mandibular, asseguraram estabilidade e recuperação funcional e estética adequadas, reforçando a importância do seguimento clínico e imagiológico rigoroso e da abordagem cirúrgica adequada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1444>

#006 Amelogénese Imperfeita: relato de um caso clínico



Patricia Marques*, Duarte Barreto, Ana Teresa Coelho, Sara Graterol, Ana Augusto, Francisco Salvado

Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução: A amelogénese imperfeita (AI) constitui um conjunto de anomalias genéticas hereditárias que afetam exclusivamente a formação do esmalte dentário, em dentes decíduos e permanentes. Resulta de mutações em genes como AMELX, ENAM, MMP20, entre outros, que regulam etapas da amelogénese como a formação da matriz, mineralização e maturação do esmalte. A expressão clínica varia consoante o gene e a mutação, refletindo-se em defeitos qualitativos e/ou quantitativos do esmalte. Clinicamente, manifesta-se por hipersensibilidade dentária, risco elevado de cárie e retenção de dentes decíduos. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica, imagiológica, história familiar e, quando possível, testes genéticos. O tratamento é interdisciplinar e faseado, focando-se na estética, função e conforto. A abordagem estomatológica tem carácter preventivo, terapêutico e de restabelecimento da função, podendo envolver aplicação de flúor, agentes dessensibilizantes, restaurações ou próteses fixas/removíveis. Embora não comprometa a esperança de vida, a AI tem forte impacto psicossocial e funcional, exigindo reabilitação precoce e individualizada para melhoria da qualidade de vida. O objetivo deste trabalho é relatar um caso em que uma reabilitação provisória com próteses removíveis em idade pediátrica permitiu uma melhoria da qualidade de vida com significativo impacto psicossocial. **Descrição do Caso Clínico:** Gêmeas nº1 e nº2, sexo feminino, 9 anos, nascidas às 32 semanas. Referenciadas à consulta de Estomatologia aos 2 anos por alterações no esmalte. Apresentavam coloração uniforme acinzentada e translúcida em todos os dentes erupcionados. Pai e avô com achados semelhantes. Foi mantido seguimento regular em consulta com medidas preventivas para minimizar o risco de cárie. Verificou-se nessas consultas baixa autoestima e impacto psicossocial negativo. Aos 8 anos foi realizada uma reabilitação protética com prótese parcial removível, com melhoria funcional e psicos-

social. Prevê-se seguimento clínico contínuo, com perspetiva futura de reabilitação definitiva com prótese fixa sobre dentes e/ou implantes endósseos. **Discussão e Conclusões:** A AI é uma entidade genética complexa e de fenótipo variável. O reconhecimento precoce, o diagnóstico genético e a abordagem terapêutica multidisciplinar são fundamentais para preservar a estrutura dentária e promover o bem-estar funcional e psicossocial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1445>

#007 Hiperplasia Fibrosa Inflamatória no desdentado total – caso clínico



Filipa Reis*, Patricia Próspero, Isabel Gomes, Filipe Freitas, João Caramês, Luis Pires Lopes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL)

Introdução: Em Portugal, cerca de um quarto da população é idosa. Com o envelhecimento, surgem múltiplas condições incapacitantes, sendo a saúde oral uma das mais afetadas. Os idosos apresentam elevada prevalência de perda dentária, cárie, doença periodontal e xerostomia. Segundo o IX Barómetro Nacional de Saúde Oral da OMD (2024), menos de metade dos portugueses mantêm a dentição completa, e 41% dos que têm ausências dentárias usam prótese removível, opção de menor custo e mais acessível. O uso de próteses removíveis requer manutenção adequada e acompanhamento regular. A negligência desses cuidados pode originar complicações, como lesões orais - entre as mais comuns destacam-se a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, a Queilite Angular, a Úlcera Traumática e a Estomatite Protética. A mucosa oral envelhecida, com epitélio mais fino e menor vascularização, torna-se mais vulnerável a agressões e ao aparecimento de lesões. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do sexo masculino, 85 anos, recorreu à consulta de reabilitação oral na FMDUL para renovação das suas próteses removíveis. Antecedentes médicos: diabetes tipo 2, hipertensão e hipercolesterolemia, medicado com metformina, enalapril e sinvastatina. No exame clínico observou-se: (1) massa hiperplásica extensa de coloração normal no fundo do vestibulo anterior e mucosa labial/jugal da maxila; (2) edentulismo total, com uso das mesmas próteses removíveis há mais de 15 anos. O paciente foi encaminhado para cirurgia, onde se confirmou o diagnóstico de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória associada a trauma provocado pela prótese, sendo realizada excisão cirúrgica. Após 2 meses de cicatrização, procedeu-se à confeção de novas próteses, segundo protocolo convencional. Apesar da boa adaptação não se obteve retenção na prótese superior. **Discussão e Conclusões:** A maior fragilidade da mucosa oral em idosos, associada à ausência de controlo periódico das próteses removíveis, pode levar a lesões com necessidade de tratamento cirúrgico. O processo de cicatrização pode induzir fibrose dos tecidos e a uma redução da profundidade do vestibulo, o que compromete a retenção e o conforto das próteses totais. A monitorização contínua e a adaptação periódica das próteses são essenciais na prevenção destas complicações.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1446>