#010 Líquen plano oral com transformação maligna: seguimento prolongado de caso clínico

Ana Filipa Augusto*, Rui Felix, Duarte Cruz, Miguel Amaral Nunes, Paulo Palmela, Francisco Salvado

ULS Santa Maria

Introdução: O líquen plano oral é uma doença inflamatória mucocutânea crónica, com potencial de transformação maligna, particularmente mais frequente nas formas erosivas refractárias ao tratamento convencional. O objetivo deste trabalho é ilustrar a importância da vigilância clínica prolongada, da abordagem multidisciplinar e da necessidade de suspeição clínica contínua face a lesões orais persistentes, dada o risco de progressão para carcinoma pavimentocelular. **Descrição do Caso Clínico:** Descreve-se o caso clínico de uma doente do sexo feminino, de 71 anos, com antecedentes de líquen plano oral, cutâneo e vulvar com cerca de 20 anos de evolução, referenciada à consulta de Estomatologia por lesões erosivas generalizadas da cavidade oral, sem resposta à corticoterapia tópica. A avaliação histopatológica inicial revelou displasia epitelial de grau ligeiro a moderado em mucosa oral com padrão inflamatório liquenoide. Perante a evolução clínica desfavorável e suspeição clínica das lesões, a doente foi submetida a múltiplas biópsias com excisões locais, culminando no diagnóstico de carcinoma pavimentocelular bem diferenciado da língua, pelo que se optou por realizar glossectomia parcial, esvaziamento ganglionar cervical ipsilateral e radioterapia adjuvante. Após dois anos de vigilância clínica sem sinais de recidiva, surgiram novas lesões multifocais malignas na língua, e foi realizada glossectomia total, esvaziamento cervical contralateral e reconstrução com retalho livre anterolateral da coxa. Apesar da evolução pós-operatória favorável, com reabilitação funcional gradual, verificou-se nova recidiva locorregional, de comportamento agressivo e rápida progressão, com envolvimento do espaço retrofaríngeo e infiltração das estruturas adjacentes, inoperável, tendo sido iniciados cuidados paliativos. A doente faleceu um mês após o diagnóstico da recidiva avançada. **Discussão e Conclusões:** Este caso evidencia a evolução insidiosa e a transformação maligna multifocal do líquen plano oral, ilustrando a sua complexidade diagnóstica, terapêutica e prognóstica. A deteção precoce da transformação maligna continua a constituir um desafio clínico, reforçando a necessidade de vigilância multidisciplinar prolongada, individualizada e rigorosa em contexto multidisciplinar.

http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1449

#011 Fratura mandibular como complicação tardia após coronectomia de um terceiro molar inferior – caso clínico

Duarte Pereira da Cruz*, Francisco Gouveia, Nuno Zeferino Santos, Ana Filipa Augusto, Rui Leal Félix, Francisco Salvado e Silva

ULS Santa Maria

Introdução: A coronectomia é uma técnica indicada para terceiros molares inferiores em íntima relação com o nervo alveolar inferior, permitindo minimizar o risco de parestesias. Apesar de segura, podem ocorrer complicações, como infeção, migração radicular e, mais raramente, fratura patológica da mandíbula. **Descrição do Caso Clínico:** Apresenta-se o caso de um homem de 61 anos, fumador, submetido em janeiro de 2025 a coronectomia do 48 pelo médico assistente, estando assintomático à data. Três meses após o procedimento, queixava-se de dor persistente na hemiface direita. Ao exame objetivo, apresentava limitação da abertura oral (~30 mm) com desvio mandibular para a direita e dor à palpação do corpo e ângulo mandibulares. A ortopantomografia (OPG) revelou radiotransparência heterogénea com interrupção da linha cortical inferior da mandíbula e fragmentos radiculares no quarto quadrante. Entre consultas, o doente ausentou-se do país, tendo-lhe sido diagnosticada fratura mandibular e realizado bloqueio intermaxilar. Na OPG de reavaliação, observaram-se sinais compatíveis com formação de calo ósseo. A tomografia computorizada por feixe cónico (CBCT) confirmou fratura oblíqua do corpo mandibular direito, com afastamento dos topos ósseos, atingindo a cortical lateral, o bordo inferior e o rebordo alveolar entre 47 e 48, com envolvimento do canal do nervo alveolar inferior. Identificaram-se ainda fragmentos radiculares de 48 e sinais sugestivos de osteomielite. Foi instituída antibioterapia e analgesia. Posteriormente, realizou-se exodontia cirúrgica do 4.8 com osteotomia, curetagem extensa e envio de material para anatomia patológica. A colocação de placa profilática foi inviável. O exame histológico confirmou tecido de granulação e sequestros ósseos. No pós-operatório imediato verificou-se hipostesia do mento à direita, com melhoria clínica progressiva no seguimento. **Discussão e Conclusões:** A fratura patológica tardia após coronectomia é uma complicação rara, mas grave. Este caso evidencia fatores predisponentes como tabagismo, reabsorção óssea acentuada e o grau de retenção radicular, sublinhando a importância da avaliação pré-operatória criteriosa, do seguimento adequado e da ponderação da relação risco-benefício, sobretudo em doentes assintomáticos.

http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1450