

#022 Recidiva de tumor odontogénico epitelial calcificante – um caso com 15 anos de evolução



Sara Lopes*, Rita Martins, Sofia Salgueiro, Gabriela Pinheiro, Andreia Silva, Júlio Rodrigues

ULS Braga

Introdução: O tumor odontogénico epitelial calcificante é um tipo raro de tumor odontogénico benigno que se caracteriza por um crescimento lento e assintomático. Um tratamento e seguimento adequados são essenciais na prevenção de recidivas tumorais. O presente trabalho relata um caso de uma possível recidiva de um tumor odontogénico epitelial calcificante. **Descrição do Caso Clínico:** Homem, 50 anos, referenciado para o Serviço de Estomatologia do Hospital de Braga, por uma tumefação no quarto quadrante com cerca de 15 anos de evolução. Refere antecedentes de uma cirurgia para exérese de tumor mandibular benigno nessa localização, no Senegal, há cerca de 15 anos, não tendo na sua posse qualquer informação clínica. Nega a realização de outros tratamentos complementares à cirurgia. Sem outros antecedentes patológicos de relevo. Ao exame objetivo apresentava uma tumefação endurecida no rebordo alveolar da região anterior do quarto quadrante, com cerca de dois centímetros de maior dimensão, indolor e sem condicionar mobilidades dentárias ou assimetrias cervicofaciais. A TC maxilofacial revelou um padrão esclerótico difuso, intercalado com pequenas áreas osteolíticas multifocais de limites indefinidos e concomitante expansão osteomedular a ocupar grande parte do quarto quadrante. Estes achados são imagiologicamente compatíveis com uma lesão tumoral óssea benigna. O utente foi submetido a uma biópsia óssea cuja histopatologia revelou tumor odontogénico epitelial calcificante. Tendo em conta a extensão e natureza expansiva do tumor, o caso foi referenciado para a Cirurgia Plástica e Reconstructiva para decisão, em conjunto com o doente, da melhor opção terapêutica. **Discussão e Conclusões:** O tumor odontogénico epitelial calcificante (ou de Pindborg) corresponde a cerca de 1% dos tumores odontogénicos, apresenta predileção pela mandíbula (cerca de 60% dos casos) e caracteriza-se por uma lesão radiograficamente mista podendo estar associada a dentes inclusos. O diagnóstico é histopatológico e o tratamento mais indicado é a ressecção segmentar. A taxa de recidiva é de cerca de 13% e recomenda-se seguimento a longo prazo (no mínimo 5 a 10 anos), apesar de raramente ocorrer transformação maligna. Tendo em conta a necessidade de uma excisão alargada, muitas vezes mutilante, é importante considerar hipóteses de reabilitação que devolvam ao utente a capacidade funcional e a estética que de outra forma serão perdidas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1461>

#023 Ameloblastoma: Silencioso mas destrutivo



Sara Graterol*, Rui Félix, Patricia Marques, José Ricardo Ferreira, Francisco Salvador

ULS Santa Maria

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogénico benigno, de comportamento localmente agressivo, mais frequentemente localizado na mandíbula posterior. A sua apresentação é na maior parte das vezes assintomática, sendo muitas vezes diagnosticado como um achado imagiológico incidental. O tratamento varia consoante o subtipo histológico, extensão e idade do doente, podendo incluir desde descompressão até ressecção cirúrgica. **Descrição do Caso Clínico:** Masculino, 15 anos, referenciado ao serviço de Estomatologia por lesão radiotransparente multiloculada na região posterior do 4.º quadrante, associada ao dente 48 incluso em ortopantomografia de rotina realizada no exterior. A tomografia computadorizada confirmou uma lesão óssea expansiva, hipodensa e multilobulada, compatível com quisto ou tumor odontogénico. O diagnóstico diferencial incluiu quisto dentígero, queratoquisto odontogénico, fibroma ameloblástico e ameloblastoma. Procedeu-se a biópsia incisional sob anestesia local com colocação de tubo de descompressão. A análise anatomopatológica foi sugestiva de ameloblastoma uniuquístico. Após quatro meses de descompressão, realizou-se cirurgia sob anestesia geral com ressecção segmentar da mandíbula, curetagem da lesão e encerramento primário. O exame histopatológico final confirmou o diagnóstico de ameloblastoma. O doente manteve seguimento clínico e imagiológico regular durante 10 anos sem evidência de recidiva. **Discussão e Conclusões:** Este caso ilustra a importância do diagnóstico precoce e da monitorização a longo prazo em lesões tumorais assintomáticas da mandíbula. A abordagem terapêutica faseada, com descompressão inicial e cirurgia definitiva, é eficaz na gestão conservadora de um ameloblastoma em paciente jovem, com excelente prognóstico funcional e estético a longo prazo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1462>