

nóstico que, neste caso, é favorável, pois para além de ter sido removido o fator traumático, a taxa de recorrência destas lesões é muito baixa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.478>

#015 Défice Transversal da Maxila – Expansão cirurgicamente assistida



Filipa Silva Marques*, Rita Azenha Cardoso, Azenha Cardoso, João Pedro Marcelino, Cristina Pedroso

IPOC – FG, José Azenha Cardoso e Cristina Pedroso Clínica de Estomatologia e Medicina Dentária Lda

Introdução: O défice transversal da maxila constitui uma importante patologia com impacto estético e funcional e tem diversas etiologias. A sua correcção, de acordo com a idade e maturação óssea do doente, passa muitas vezes pela abordagem cirúrgica. Neste trabalho os autores propõem-se a discutir as técnicas cirúrgicas mais utilizadas na correcção destes défices, vantagens e inconvenientes das mesmas e os tipos de aparelhos mais utilizados na expansão maxilar. **Descrição do caso clínico:** AACR, sexo feminino, 38 anos de idade, caucasóide. Clinicamente apresenta linha média desviada para a esquerda, classe II molar bilateral, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e classe II esquelética. Previamente à cirurgia foi fixado um aparelho tipo Hyrax nos primeiros molares e pré-molares. A doente foi submetida a osteotomia mediana do palato para expansão cirurgicamente assistida. Será submetida a cirurgia ortognática para abordagem da sua classe II esquelética após término da expansão maxilar. **Discussão e conclusões:** Défices transversais da maxila tratados apenas através de tratamento ortodôntico têm alta percentagem de recidiva, sendo que a combinação deste com Expansão Maxilar Cirurgicamente Assistida é a única maneira eficaz de tratar os pacientes adultos. Os aparelhos de expansão podem ser ancorados nos dentes ou no osso, e as técnicas cirúrgicas mais frequentemente utilizadas passam por uma osteotomia mediana com 2 segmentos, ou, alternativamente, paramediana com 3 segmentos. Expansão maxilar cirurgicamente assistida deve ser considerada em adultos com problemas de dimensão transversal, e a osteotomia mediana combinada com dispositivo Hyrax é uma opção válida no tratamento desta situação, tal como os autores a apresentam.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.479>

#016 Líquen Plano Oral vs Carcinoma Espinho Celular – desafio clínico a propósito de um caso



Ana Boyé de Sousa*, Olga Vascán, Francisca Castro Lopes, Rita Azenha Cardoso, Manuela Carrilho, José Azenha Cardoso

CHUC, CHUP, IPOFG Coimbra

Introdução: O líquen plano, é uma patologia crónica inflamatória de causa desconhecida, com atingimento cutâneo e mucoso. O líquen plano oral, é um subtipo que afeta a mucosa oral, atinge adultos de meia idade, entre 50-60 anos. A sua apresentação varia de padrão reticular, em placas, eritema,

erosões e úlceras. A forma reticular é normalmente assintomática, no entanto os outros padrões, sobretudo erosivo e ulceroso, são dolorosos. É necessária a correta abordagem, com biópsia quando necessário, e acompanhamento clínico pois há risco de transformação maligna, apesar de não bem esclarecido. **Descrição do caso clínico:** Os autores descrevem um caso de um homem de 61 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência de Estomatologia por úlcera bordo direito da língua. À observação inicial, apresentava um padrão reticular na língua associado a úlceras bilaterais nos bordos da língua, a maior à direita, dolorosa. Observou-se ainda um padrão reticular bilateral na mucosa jugal, clinicamente muito sugestivo de líquen plano oral. Realizada biópsia da mucosa jugal, em consulta externa de controlo, tendo resultado histológico: “retalho mucoso com hiperplasia verrucosa, hipergranulose e espessa camada ortoqueratótica. Não há displasia ou inflamação.”. Por persistência de queixas álgicas com o tratamento adequado a líquen plano erosivo, apesar da biópsia negativa, mas uma clínica muito sugestiva, e após remoção de todos os fatores traumáticos, foi biopsada a lesão, tendo sido o resultado anátomo patológico de “CEC moderadamente diferenciado”. Encaminhado ao IPO Coimbra, onde foi estadiado como um Tc2N0M0, realizado esvaziamento cervical selectivo níveis I/II/III glossectomia marginal direita glossectomia marginal esquerda, com o estadiamento patológico à direita de CEC bordo língua T1N1M0 e histologia à esquerda compatível com líquen plano oral. **Discussão e conclusões:** Este caso demonstra a dificuldade diagnóstica de lesões erosivas de líquen plano oral, bem como a alta suspeita e persistência necessárias para o diagnóstico precoce de carcinoma espinho celular associado a líquen plano oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.480>

#017 Granuloma Periférico de Células Gigantes – Caso Clínico



Maria João Dias*, André Saura, Laura Nobre Rodrigues, João Abreu, Isabel Pina Monteiro, José Pedro Figueiredo

CHUC, FMUC

Introdução: O Granuloma Periférico de Células Gigantes é uma lesão benigna proliferativa de fibroblastos e células gigantes multinucleadas num tecido conjuntivo altamente vascularizado, que ocorre quase exclusivamente na mandíbula. De etiologia incerta, a hipótese de lesão reacional é a mais aceite. Estas lesões são mais comuns em crianças e jovens adultos (75% dos casos antes dos 30 anos), sendo mais comum no sexo feminino (2:1). Usualmente, apresentam-se sob a forma de lesão rosada, pediculada e com superfície não ulcerada. Em alguns casos verifica-se um crescimento rápido, reabsorção radicular ou até perfuração do osso cortical, podendo-se acompanhar de sintomas como dor ou parestesia. O diagnóstico é histológico, com presença de fibroblastos uniformes num tecido conjuntivo altamente rico em colagénio, frequentemente evidenciando macrófagos com depósitos de hemossiderina e eritrócitos extravasados. No tecido conjuntivo, é possível observar células gigantes multinucleadas, portadoras de recetores de calcitonina, que atribuem natureza osteoclás-