

estudo analítico extenso, de onde se destaca a presença de anticorpos anti-HIV1 positivos, com elevada carga viral. Iniciou-se terapia anti-retroviral e antibioterapia dupla empírica, por suspeita de estomatite necrosante associada a infecção por VIH. Fez TC maxilofacial que descreveu “ulceração do palato duro consequente a osteíte” não descartando “lesão neoplásica da mucosa, ulcerada, com exposição óssea”. A biópsia incisiva das lesões descartou malignidade, constatando tratar-se de “granuloma de tipo corpo estranho”. O doente manteve antibioterapia dupla durante duas semanas. À terceira semana de reavaliação, o doente apresentou sequestro ósseo, cuja histologia foi osteomielite em rebordo alveolar dentário. À sexta semana havia quase completa resolução das lesões. **Discussão e conclusões:** Apresentamos um caso em que a etiologia das lesões não era clara apenas pela clínica e exames imagiológicos. Tendo em conta os antecedentes conhecidos e os descobertos na investigação, colocaram-se diferentes hipóteses diagnósticas, nomeadamente estomatite necrosante, linfoma e carcinoma pavimento-celular. Desta forma, uma correta investigação analítica e histológica foram fundamentais para o diagnóstico de estomatite necrosante.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.762>

#040 Queratoquisto odontogénico – o camaleão radiográfico



Ana Teresa Coelho*, Filipa Contente, Nuno Zeferino Santos, Adelina Aguiar, Francisco Salvador

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: O queratoquisto odontogénico é um quisto odontogénico com origem em remanescentes celulares da lâmina dentária. Radiograficamente, apresentam-se como lesões radiotransparentes uni ou multiloculadas, de margens radiopacas definidas. Contudo, os queratoquistos odontogénicos podem mimetizar outros quistos e tumores maxilares que também condicionam lesões radiotransparentes, nomeadamente, quisto dentígero, quisto residual, quisto radicular, quisto periodontal lateral, quisto nasopalatino ou ameloblastoma. O diagnóstico definitivo é sempre histológico. Apresentam-se, de seguida, vários casos clínicos de queratoquistos odontogénicos tratados no Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte com diferentes apresentações radiográficas. **Descrição dos casos clínicos:** Caso clínico 1 – Mulher, 33 anos, assintomática, com ortopantomografia (OPG) que revela radiotransparência multiloculada de todo o ramo ascendente da mandíbula à direita, com 6.5x2.9cm, sem associação dentária. Caso clínico 2 – Homem, 48 anos com tumefação vestibular do 4.º quadrante com dor local esporádica, cuja OPG e tomografia computadorizada revelam radiotransparência mandibular uniloculada, de 1.4x1.9x0.8cm, na área entre 4.4 e 4.3, verificando-se divergência radicular destes dentes. Caso clínico 3 – Mulher, 49 anos, assintomática, com achado radiográfico em OPG de radiotransparência apical da raiz distal de 4.6 endodonciado, com 1.0x1.0x0.8cm. Caso clínico 4 – Homem, 45 anos, assintomático, com achado radiográfico em OPG de radiotranspa-

rência unilocular com 2.9x2.4cm do ramo ascendente da mandíbula à direita em relação com coroa de 4.8 incluso. **Caso clínico 5 –** Homem, 49 anos, desdentado total, com queixas álgicas do 4.º quadrante, apresentando na OPG radiotransparência uniloculada bem definida na área edêntula de 4.3/4.4, com 1 cm de maior eixo. **Discussão e conclusões:** Os queratoquistos odontogénicos podem apresentar múltiplas características radiográficas o que torna o seu diagnóstico clínico e radiográfico sempre de suspeição. O diagnóstico definitivo deve ser confirmado pelo exame histopatológico. Dada a maior agressividade local e taxa de recidiva pós-operatória em comparação com outros quistos odontogénicos mais comuns, a suspeição destas lesões pela clínica e achados radiográficos torna-se determinante para o adequado planeamento cirúrgico e, consequentemente, para o seu prognóstico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.763>

#041 Adesão discal e lesão quística superficial em ressonância magnética – Caso Clínico



Filipa Barros dos Santos*, Ana Paula Reis Durão, José Albino Teixeira Koch, Marcelo Miranda

Faculdade de Medicina Dentária – Universidade of Porto;
Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa

Introdução: As aderências intra-articulares são um importante sinal patológico nos distúrbios da articulação temporomandibular. Devido à sua precisão em tecidos moles, a imagem por ressonância magnética tornou-se o exame de escolha para avaliar distúrbios da ATM, podendo também detetar quistos de partes moles. As lesões quísticas são comuns na cabeça e pescoço. As mais comuns são os quistos cutâneos, denominados quistos epidérmicos. Um quisto dermóide, assim como os outros quistos epidérmicos, é revestido por epiderme, mas todos os elementos da pele estão presentes. A designação deriva da demonstração de folículos pilosos, cabelo, glândulas sebáceas e tecido conjuntivo com papilas dentro da parede do quisto. Estes quistos, presentes como lesões subcutâneas nodulares e flutuantes, são vistos mais frequentemente em áreas propensas a acne, como cabeça, pescoço e costas. **Descrição do caso clínico:** Jovem de 25 anos, ator de teatro, com diminuição de abertura de boca (25 mm interincisal), presente após abertura forçada durante a ingestão de alimentos de grande dimensão. Foi medicado com anti-inflamatórios, que não alteraram a abertura da boca, mas reduziram os sintomas dolorosos da articulação ao mastigar. Foi realizada uma ressonância magnética das articulações temporomandibulares que evidenciou, além da adesão bilateral dos discos articulares, uma lesão quística superficial de 12,80 x 8,72 mm, correspondente a uma lesão quística por acne, visualizada na sequência coronal esquerda. **Discussão e conclusões:** É fundamental avaliar clinicamente o paciente, e selecionar o(s) exame(s) auxiliar(es) de diagnóstico adequado(s), a fim de providenciar um correto diagnóstico e tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.764>