

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 neurossensitiva, 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 percecionado 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.