

periapicais, detetou-se uma fusão entre o dente supranumerário e o dente 51, observando-se ainda 2 incisivos laterais supranumerários permanentes. Foi realizada uma tomografia axial computadorizada de forma a aferir a posição dos dentes supranumerários permanentes e para programar a melhor abordagem cirúrgica. A cirurgia foi realizada em consultório sob sedação profunda, administrada e monitorizada por uma equipa médica de anestesiologia. Os 4 supranumerários foram extraídos, juntamente com os dentes 51, 61 e 62. O paciente tem sido controlado periodicamente para avaliar a erupção espontânea dos dentes 12, 11, 21 e 22.

Discussão e conclusões: O diagnóstico precoce de dentes supranumerários é muito importante para prevenir complicações e estabelecer a melhor altura para a intervenção. A remoção cirúrgica de supranumerários inclusos na região anterior da maxila é recomendada durante a dentição mista, para que a força eruptiva dos incisivos permanentes permita a sua erupção espontânea na cavidade oral. O controlo clínico e radiográfico é essencial para monitorizar a evolução da erupção dentária. Quando os dentes não erupcionam naturalmente é recomendada a sua exposição cirúrgica e tração ortodôntica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.009>

#008. Tumores odontogénicos queratoquísticos múltiplos em síndrome de Gorlin-Goltz



F.A. Coutinho*, L.S. Fonseca, A. Fernandes, J. Pinheiro, R. Malheiro

Centro Hospitalar de São João, Centro Hospitalar Lisboa Central – Hospital de São José, Centro Hospitalar Lisboa Central – Unidade de Estomatologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia

Introdução: A síndrome de Gorlin-Goltz ou síndrome dos basaliomas nevoides múltiplos é uma patologia autossómica dominante, provocada por uma mutação no gene de supressão tumoral PTCH, localizado no cromossoma 9 (q22,3-q31). As principais manifestações clínicas são o aparecimento de múltiplos carcinomas de células basais, associado a alterações osteoesqueléticas e a tumores odontogénicos queratoquísticos. Estes últimos estão presentes em 80% dos casos e podem ser diagnosticados nas primeiras décadas de vida, constituindo geralmente a primeira manifestação da síndrome. São habitualmente indolores, podem ser múltiplos, afetando qualquer região dos maxilares e estando quase sempre relacionados com alterações da erupção dentária. É frequente a presença de outras anomalias craniofaciais, nomeadamente fenda lábio-palatina, bosseladura frontal e temporoparietal, macrocefalia e hipertelorismo.

Descrição do caso clínico: Rapaz de 13 anos, proveniente dos Açores, referenciado a consulta hospitalar por múltiplas lesões hipertransparentes dos maxilares; antecedentes de parto pré-termo, macrocefalia, pectus carinatus, hiperцифозе dorsal e atrofia dos músculos da cintura escapular. Objetivamente, apresentava bosseladura frontal e temporoparietal, face assimétrica, implantação baixa dos pavilhões

auriculares e tumefação mandibular bilateral. No exame objetivo, reconhecia-se marcado abaulamento vestibular do 3.º e 4.º quadrantes. A ortopantomografia revelou 5 lesões hipertransparentes, 4 na mandíbula e uma na maxila. Pela suspeita de síndrome de Gorlin-Goltz foram também pedidas radiografias do crânio, tórax e extralongo da coluna, reforçando a suspeita diagnóstica inicial, pela presença de calcificação da foice cerebral, costelas aplanadas e bífidas e múltiplas alterações vertebrais. Tendo em conta a idade, a dimensão das lesões e a probabilidade de recidiva, optou-se por uma abordagem conservadora inicial, pela descompressão pré-cirúrgica das lesões com tubos acrílicos, para posterior enucleação.

Discussão e conclusões: A suspeita desta síndrome deve desencadear uma avaliação sistémica que permita o diagnóstico precoce e um seguimento apropriado, de modo a reduzir a morbidade e a mortalidade associadas às lesões potencialmente malignas. Desconhece-se a prevalência real desta síndrome em Portugal, não deixando de ser curioso que alguns dos doentes diagnosticados nesta unidade sejam oriundos do arquipélago dos Açores, sugerindo um possível cluster genético.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.010>

#009. Recidiva de tumor odontogénico queratoquístico nos tecidos moles



L.S. Fonseca*, F.A. Coutinho, J. Pinheiro, A.M. Fernandes, R. Malheiro

Centro Hospitalar de São João, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Unidade de Estomatologia Pediátrica do Hospital D. Estefânia

Introdução: O tumor odontogénico queratoquístico é um tumor benigno, uni ou multiquistico, localmente agressivo, com tendência à multiplicidade. Dada a taxa de recorrência, de 3-60%, têm sido propostos atos adjuvantes, acrescidos à enucleação, como a curetagem ou ostectomia marginal, a excisão da mucosa suprajacente, a crioterapia com azoto líquido ou recurso à solução de Carnoy, até à ressecção em bloco da lesão envolta em osso. Os fatores que determinam a recidiva, ainda incertos, poderão relacionar-se com a atividade mitótica mais elevada nesta lesão, a presença de papilas epiteliais ou quistos filhos, ou um epitélio muito friável, fragmentável, difícil de excisar. Entre outras vantagens, as alterações histológicas decorrentes da descompressão parecem estar relacionadas com menor recidiva. O tumor odontogénico queratoquístico dos tecidos moles, ou queratoquisto odontogénico periférico, raro como evento primário, impõe enquanto recidiva a necessidade de otimização da terapêutica conservadora.

Descrição do caso clínico: Doente de 16 anos, com história de tumor odontogénico queratoquístico do 4.º quadrante havia 2 anos, altura em que foi submetida a enucleação com curetagem óssea periférica, após descompressão pré-cirúrgica. Em follow-up, surge nova radiotransparência no 4.º quadrante. Radiologia intraoral sem alterações ósseas evidentes. Na exploração cirúrgica, reconheceu-se a inexistência de cortical externa e a presença de uma única loca óssea íntegra, preenchida por lesão recidivante ou quisto filho,

proveniente dos tecidos moles, que foi totalmente excisado. Sem recidiva até à data.

Discussão e conclusões: A terapêutica do tumor odontogénico queratoquístico permanece controversa, ainda que seja bem aceite a abordagem primária conservadora, com ou sem atos terapêuticos adjuvantes. A grande vantagem do tratamento conservador é a preservação das estruturas anatómicas, sobretudo nas idades mais precoces para minimizar prejuízos no crescimento e desenvolvimento faciais. Várias terapêuticas adjuvantes têm sido advogadas, em associação à enucleação, para diminuição das taxas de recidiva. A evidência atual, a partir de meta-análise (Al-Moraissi et al.), indica que a excisão da mucosa suprajacente ao queratoquisto diminui a recidiva do mesmo, especificamente nas regiões do trígono retromolar, maxilar posterior e em lesões perfurantes das corticais, quando associada à enucleação e ao uso de solução de Carnoy ou azoto líquido (quando indicado).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.011>

#010. A monitorização do procedimento clínico na qualidade em saúde – a propósito de um caso



Ana Corte-Real*, Catarina Caetano, Sónia Alves

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A qualidade da prestação em saúde é analisada e avaliada por distintos indicadores, dos quais destacamos a existência de protocolos dos procedimentos clínicos.

Descrição do caso clínico: O caso apresentado refere-se a uma reabilitação ortodôntica num jovem, desde os 13 aos 19 anos de idade. Foi executado um plano de tratamento que compreendeu 7 extrações dentárias e a colocação de aparatologia ortodôntica fixa na arcada superior e inferior. A avaliação médico-legal das sequelas da referida reabilitação assume um dano futuro, após rigoroso exame objetivo e análise de exames complementares (CBCT). Este dano é considerado face à existência de severa reabsorção radicular em todos os elementos dentários da arcada superior, que não foi monitorizada durante o procedimento.

Discussão e conclusões: A existência de um protocolo de atuação não pode ser condição sine qua non no alcance da qualidade da prestação em saúde. Deve-se exigir, complementarmente, a sua execução segundo a *leges artis*. A apresentação deste caso revela a importância da monitorização do procedimento clínico, como indicador de qualidade do resultado clínico obtido.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.012>

#011. Osteonecrose por bifosfonatos – tratamento cirúrgico a propósito de um caso clínico



Rita Azenha Cardoso*, Ricardo Grazina, Ana Boyé de Sousa, José Azenha Cardoso, Manuela Carrilho

CHUC, IPO Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Os bifosfonatos são fármacos potentes que inibem a reabsorção óssea e são largamente usados no tratamento de várias doenças, tais como osteoporose, doença de Paget e muitas situações de doença oncológica metastática. A osteonecrose da mandíbula pode ocorrer como complicação desta terapia e existem fatores de risco bem conhecidos, como má higiene oral e extração dentária.

Descrição do caso clínico: Os autores descrevem um caso de osteonecrose da mandíbula num paciente de 75 anos, sexo masculino, com cancro da próstata e doença metastática óssea que iniciou tratamento com ácido zolendrónico em 2007. Em 2014, desenvolveu dor e parestesia na região mandibular, e recebeu o subsequente diagnóstico de osteonecrose da mandíbula. O doente foi submetido a mandibulectomia segmentar em julho de 2014 e, desde então, tem-se mantido assintomático, com grande melhoria na qualidade de vida.

Discussão e conclusões: Os estádios iniciais da doença podem ser assintomáticos, mas os doentes desenvolvem dor subsequente e exposição óssea progressiva. Devem ser tomadas medidas preventivas e abordados os fatores de risco em doente ao realizarem terapêutica com bifosfonatos. Os profissionais de saúde que trabalham com doentes oncológicos devem estar sensibilizados para as potenciais complicações da osteonecrose por bifosfonatos. Esta pode afetar gravemente a qualidade de vida dos doentes e um diagnóstico precoce pode ajudar a minimizar ou evitar as suas consequências.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.013>

#012. Adenoma pleomórfico – a propósito de um caso clínico



Ana Boyé de Sousa*, Rita Azenha Cardoso, Ricardo Grazina, Manuela Carrilho

CHUC

Introdução: Dos tumores benignos das glândulas salivares, o adenoma pleomórfico é o mais frequente, com uma incidência de 60%. Trata-se de um tumor benigno, que atinge preferencialmente a glândula parótida e, em menor frequência, a glândula submandibular e as glândulas salivares minor. Nas glândulas salivares minor, o palato é a região mais afetada.

Descrição do caso clínico: Os autores descrevem um caso de adenoma pleomórfico do palato num paciente de 66 anos, sexo masculino, referenciado à consulta de estomatologia por «tumefação no palato à direita», no seguimento de preparação para cirurgia cardíaca. A tumefação com 6 anos de evolução teve um crescimento lento, indolor, ocupando atualmente a quase totalidade do hemipalato direito. Pela sua localização