

e abordagem cirúrgica complexa, o doente foi enviado à consulta de cirurgia maxilofacial. Será submetido a excisão, após a cirurgia cardíaca.

Discussão e conclusões: Trata-se de um tumor benigno das glândulas salivares, de crescimento insidioso, que pela sua extensão necessita ser submetido a excisão cirúrgica alargada. Embora a sua localização seja pouco frequente, não menosprezar qualquer massa a nível do palato. É importante ter presente que as glândulas salivares minor também são fonte de patologia benigna, como no caso, e maligna, pelo que, quanto mais cedo o seu diagnóstico, menos agressiva será a sua abordagem.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.014>

#013. Tratamento ortodôntico-cirúrgico da classe II esquelética em padrões verticais distintos



Alexandra Vinagre*, João Pedro Marcelino, Ana Margarida Martins Torres Simões, João Pato, Duarte Senra, David Sanz

Introdução: A má oclusão de classe II esquelética está frequentemente associada à retrusão mandibular enquadrada com padrões faciais verticais diferenciais. As abordagens terapêuticas para o tratamento das classes II podem envolver a modulação do crescimento em fases mais precoces ou, na idade adulta, recorrendo à camuflagem ortodôntica ou ao tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático. A intervenção cirúrgica em pacientes sem crescimento é fundamental para obtenção de um resultado estético, funcional e psicológico satisfatório.

Descrição do caso clínico: Paciente (S.L.N.) do sexo feminino, 16 anos e 6 meses, apresenta uma classe II esquelética associada a uma retrusão mandibular num padrão hiperdivergente. Exibe uma mordida aberta anterior e apinhamentos dentários em ambas as arcadas. A preparação ortodôntica exigiu a extração de 4 pré-molares visando retroincliná-los incisivos, por forma a regularizar a sua posição em relação às respetivas bases ósseas. Foi planeada a etapa cirúrgica com avanço maxilomandibular total de 10 mm, associada à impactação posterior do maxilar superior de 4 mm e anterior de 2 mm. O caso é apresentado com 8 anos de follow-up. Paciente (D.G.) do sexo feminino, 17 anos e 3 meses, apresentando uma classe II esquelética associada a uma retrusão mandibular num padrão hipodivergente. Exibe uma mordida profunda, em tesoura, com proalveolia dos incisivos superiores. Para a preparação ortodôntica efetuaram-se extrações dentárias em ambas as arcadas. Foi planeada a etapa cirúrgica com avanço maxilomandibular total de 9 mm associada à impactação diferencial do maxilar superior, com vista a regularizar o canting oclusal. O caso é apresentado com 3 anos de follow-up. Para ambas as pacientes foi preconizada a realização de sessões de fisioterapia e/ou terapia miofuncional, por forma a reequilibrar a relação musculoesquelética e orofacial numa fase pós-cirúrgica.

Discussão e conclusões: Os indivíduos portadores de dismorfoses dentofaciais severas apresentam regularmente alterações psicológicas, como a baixa autoestima, que

interferem com a sua qualidade de vida, tal como relatado pelas 2 pacientes. Para estas, os benefícios do tratamento ortodôntico-cirúrgico foram inequívocos, já que condicionou uma melhoria marcada da aparência estética facial associada à obtenção de uma oclusão funcional. Ainda que o maior risco de recidiva esteja associado à magnitude do avanço mandibular, estes casos demonstraram uma boa estabilidade dos resultados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.015>

#014. Melanoma intrajugal recidivante em doente com neurofibromatose



João Mendes de Abreu*, Adélia Ramazanova, Miguel Costa, Paulo Guimarães, José Azenha Cardoso, José Eufrásio

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar de Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil

Introdução: A neurofibromatose é uma doença hereditária, caracterizada por um processo displásico que afeta os derivados neuroectodérmicos, tecidos mesenquimatosos e ósseos. O melanoma maligno, de características e localização mutáveis, ocorre preferencialmente na pele, mas pode ser igualmente observado nas mucosas, e é caracterizado tipicamente como uma lesão escurecida, assimétrica, irregular e com o maior eixo superior a 6 mm. Ambas as entidades podem manifestar-se na região oral e maxilofacial, como massas mal delimitadas constituindo um desafio diagnóstico.

Descrição do caso clínico: Homem, 68 anos, referenciado ao serviço de estomatologia e cirurgia maxilofacial do IPO Coimbra, por massa na espessura jugal, com extensão à mucosa oral, irregular, com cerca de 40 mm de maior eixo, de consistência endurecida, aderente e com uma evolução recente. Como antecedentes pessoais destacava-se neurofibromatose tipo I, lipomatose e história de melanoma maligno do dorso do nariz, excisado há 4 anos. Consideradas as hipóteses diagnósticas de acordo com os antecedentes relatados, foi realizada uma biópsia incisional da massa que revelou o diagnóstico de melanoma maligno. Os estudos imagiológicos revelaram 2 lesões nodulares em ambos os campos pulmonares e uma fratura patológica ao nível da coluna dorsal, todos compatíveis com lesões metastáticas. Estabelecido o diagnóstico e classificado em estágio IV, segundo a classificação de Clark e Breslow, e considerando a progressão e prognóstico da doença, em consulta multidisciplinar, decidiu-se pelo seu controlo local com excisão cirúrgica e posteriormente por radioterapia paliativa.

Discussão e conclusões: No caso clínico apresentado, dados os antecedentes pessoais, as hipóteses diagnósticas mais imediatas seriam de neurofibroma e, secundariamente, lipoma. No entanto, embora a sua localização fosse compatível com ambos os diagnósticos diferenciais, a aderência a planos profundos e rápido crescimento remetem para uma entidade maligna, a qual foi confirmada com o diagnóstico histológico de melanoma. Este caso clínico caracteriza-se, assim, pelo desafio diagnóstico, devido à