

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

similitude semiológica das patologias e pela dúvida da natureza recidivante ou metastática da lesão.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.016>

#### #015. O CBCT no tratamento endodôntico de primeiro molar maxilar com 5 canais – caso clínico



André Eduardo Rebolo da Silva\*,  
Luís Clemente, Beatriz Brites,  
Miguel Agostinho Cardoso, Rita Noites,  
Manuel Paulo

Universidade Católica Portuguesa – Viseu

**Introdução:** Os molares superiores são frequentemente constituídos por uma raiz mesiovestibular, outra distovestibular e uma raiz palatina, apresentando, assim, uma incidência compreendida entre 73,6-94,6%. Dada a possibilidade de variações anatómicas e canulares, o diagnóstico por imagem é fulcral para a realização de um bom plano de tratamento. O CBCT tem vindo a assumir uma crescente utilidade na identificação das diferentes variantes canulares, superando as limitações da radiografia periapical permitindo a visualização. Dada a complexidade canalar, diversos autores defendem que o uso de instrumentação e a obturação com técnicas termoplásticas permite um melhor tratamento canalar, garantindo um maior sucesso clínico.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, com 22 anos, comparece na consulta de Endodontia na Clínica Dentária do Instituto de Ciências da Saúde de Viseu, da Universidade Católica Portuguesa, com sintomatologia aguda no dente 2.6. Foi estabelecido um diagnóstico compatível com pulpíte irreversível, apresentando sensibilidade térmica aumentada, dor espontânea e dor à percussão vertical. Após análise do CBCT, comprovou-se a presença de uma raiz MV com 3 canais e a raiz DV fusionada com a P, apresentando 2 canais que se uniam no 1/3 coronário. Procedeu-se ao tratamento endodôntico, realizando o preparo canalar com o sistema Protaper Universal e a obturação recorrendo à combinação de várias técnicas termoplásticas.

**Discussão e conclusões:** A complexidade da anatomia radicular requer cuidados especiais no diagnóstico e tratamento endodôntico. O uso de CBCT permite entender melhor o sistema canalar e realizar um tratamento endodôntico mais adequado. O recurso ao sistema Protaper Universal e a combinação de várias técnicas termoplásticas permitiu realizar um bom selamento do sistema canalar.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.017>

#### #016. O papel do ortodontista no tratamento de um doente com fenda lábio palatina



Inês Francisco\*, Mariana Albergaria,  
Luísa Maló, Isabel Amado,  
Francisco Fernandes do Vale

CHUC- Departamento de Cirurgia Maxilo Facial,  
Faculdade de Medicina da Universidade  
de Coimbra

**Introdução:** A fenda lábio-palatina é uma malformação anatómica congénita da região da cabeça. A sua etiologia é multifatorial, podendo estar relacionada com fatores hereditários e ambientais. A incidência na Europa varia entre 0,69 e 2,35:1000. Esta patologia caracteriza-se por diversos problemas que afetam a alimentação, fonação, audição e desenvolvimento dentofacial. As cirurgias realizadas provocam diversas sequelas, como o colapso ântero-posterior e transversal do maxilar devido aos processos cicatriciais do lábio e do palato. São também frequentes anomalias dentárias, principalmente malformações das coroas, agenesias e dentes supranumerários.

**Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino com 7 anos de idade apresentava uma fenda lábio-palatina unilateral esquerda, classe I esquelética, endognatia maxilar e o dente 23 incluso. O tratamento ortodôntico-cirúrgico foi iniciado na Pós-graduação de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e no serviço de Cirurgia Maxilo-Facial do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra aos 7 anos de idade. a abordagem terapêutica foi iniciada com disjuntor palatino e máscara facial para corrigir o colapso sagital e transversal do maxilar superior. após correção ortopédica foi iniciada a fase de correção ortodôntica: inicialmente para preparação da zona receptora do enxerto ósseo secundário e posteriormente para corrigir a má oclusão.

**Discussão e conclusões:** Os doentes com fenda lábio palatina apresentam diversas características clínicas que provocam um prejuízo da estética facial e dentária. Desta forma, o tratamento deve incidir na reconstrução precoce da anatomia normal para permitir o crescimento fisiológico das estruturas faciais do terço médio e o desenvolvimento normal da mastigação, fala, deglutição, estética e, como tal, da qualidade psicológica e social. O tratamento dos doentes com fenda lábio-palatina requer uma equipa multidisciplinar, na qual o ortodontista desempenha o papel central, uma vez que, para além intervenção directa no tratamento, é o principal responsável pela intervenção das outras especialidades médicas no timing mais adequado.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.018>