

A exodontia permitirá a total regeneração óssea, que ocorrerá dentro de 6 meses a 1 ano.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.186>

#### # 77. Querubismo: aspetos clínicos, radiográficos e terapêuticos – Descrição de caso clínico



Sofia Oliveira Bento\*, Mariana Albergaria, João Filipe Lucas Rodrigues Freire Cavaleiro, Sónia Alves, Francisco Fernandes do Vale, Luisa Maló

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** O Querubismo é uma patologia fibro-óssea benigna rara caracterizada por um aumento bilateral da mandíbula e do maxilar com diferentes graus de gravidade e com tendência à remissão espontânea. Radiograficamente as lesões apresentam-se como radiotransparências multiloculares quísticas. O objetivo deste trabalho visa relatar um caso clínico não familiar de Querubismo, dando ênfase aos aspetos clínicos e imagiológicos essenciais ao diagnóstico específico.

**Caso clínico:** Um paciente de 16 anos, sexo masculino, foi referenciado para a Pós-graduação em Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra devido a uma deformação do terço médio e inferior da face, retenção e mau posicionamento de vários dentes. Este apresentava o diagnóstico prévio de Querubismo e Síndrome de Noonan. Os exames radiográficos efetuados, nomeadamente a TCFC e a RMN, demonstraram lesões bilaterais multiloculares extensas, várias áreas radiotransparentes, expansão óssea marcada na mandíbula e no maxilar e vários dentes retidos. Estas características são compatíveis com um Querubismo grau IV de Sward e Hankey. Dada a abordagem conservadora do tratamento e o diagnóstico prévio da patologia, não se efetuou biópsia e avaliação histopatológica das lesões.

**Discussão e conclusões:** O Querubismo regride geralmente com a idade, sendo que o tratamento está normalmente reservado a casos de comprometimento estético ou funcional. Dado que as lesões tendem a estabilizar e a regredir com a puberdade, a abordagem mais comum consiste em esperar pelo final desta, estando a exérese cirúrgica das lesões fibróticas apenas recomendada nos casos mais agressivos. Neste caso particular, o paciente é controlado periodicamente, aguardando-se a regressão das lesões e estando a decisão terapêutica definitiva reservada para quando tal acontecer. As características radiográficas do querubismo não são patognomónicas da doença, mas o diagnóstico é fortemente sustentado por lesões multiloculares bilaterais, normalmente simétricas, na mandíbula e maxilar. Juntamente com a avaliação clínica e por vezes histopatológica, pode ser efetuado o diagnóstico da doença, devendo o mesmo ser confirmado por caracterização genotípica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.187>

#### # 78. Tratamento ortodôntico-cirúrgico de um caso de Microsomia Hemifacial iatrogénica



Sofia Oliveira Bento, João Cavaleiro\*, Mariana Albergaria, Sónia Alves, Luisa Maló, Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** A Microsomia Hemifacial (MH) é uma anomalia craniofacial congénita que pode estar associada a iatrogenia medicamentosa, nomeadamente ao ácido 13-cis retinóico. O objetivo deste trabalho visa descrever o tratamento ortodôntico cirúrgico de uma paciente com MH.

**Caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, compareceu à consulta de Pós-Graduação em Ortodontia da Faculdade de Medicina de Coimbra para tratamento ortodôntico cirúrgico. No exame objetivo e radiográfico observou-se deficiência do côndilo, ramo e corpo mandibular, macrostomia, focomélia e fibrose dos tecidos moles na hemiface esquerda. Foi efetuado tratamento ortodôntico e planeada a correção cirúrgica em três fases: 1) Osteotomia sagital da mandíbula. 2) Le Fort I de avanço e impatcação 3) Correção da deficiência dos tecidos moles.

**Discussão e conclusões:** No tratamento cirúrgico da MH está preconizado o enxerto pediculado de perónio ou crista ilíaca no lado afetado e, quando necessário, posterior distração osteogénica. Nestas doentes é imperativo proceder também ao aumento de tecidos moles. O procedimento gold-standard é o Lipofilling pela técnica de Coleman cujas vantagens são a facilidade de injeção, moldagem e o baixo custo. Já as desvantagens assentam na possibilidade de reabsorção inicial e na quantidade limitada de gordura que é possível colher da região doadora. O tratamento ortodôntico cirúrgico tem um papel preponderante na reabilitação funcional e estética dos pacientes com MH. Na necessidade de terapia com retinóides em mulheres em idade fértil, esta deve estar sempre associada a uma contraceção eficaz.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.188>

#### # 79. Planeamento virtual 3 D em Cirurgia Ortognática e produção de Férulas cirúrgicas CAD/CAM



Jessica Scherzberg\*, João Cavaleiro, João Pedro Marcelino, Francisco Caramelo, Francisco do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** A introdução da Tomografia Computorizada de Feixe Cónico (TCFC) como técnica imagiológica tridimensional e o desenvolvimento de softwares inovadores aplicados à cirurgia ortognática vieram trazer consideráveis avanços no planeamento do tratamento ortodôntico-cirúrgico. Este estudo teve como objetivo testar uma nova técnica de planeamento virtual em cirurgia ortognática, com previsão de resultados pós-cirúrgicos em tecidos duros e produção de férulas

las cirúrgicas CAD/CAM (Computer Aided Design/Computer Aided Manufacturing).

**Caso clínico:** O protocolo clínico consistiu na aquisição de imagens do complexo cranio-facial da paciente por TCFC e digitalização dos modelos de gesso com um scanner de superfície, para incorporação numa imagem tridimensional da paciente. Foi realizada a cirurgia virtual usando o software Nemoceph 3D-OS (Software Nemotec SL, Madrid, Espanha) que permitiu virtualmente a segmentação e o reposicionamento dos segmentos ósseos, obtendo assim uma simulação dos resultados pós-cirúrgicos em tecidos duros. Foram produzidas férulas cirúrgicas por tecnologia CAD/CAM bem como férulas cirúrgicas construídas pela técnica convencional por montagem em articulador. A cirurgia foi guiada pelas férulas cirúrgicas CAD/CAM e as férulas convencionais foram também testadas intra-operatoriamente. Após a cirurgia, uma segunda aquisição de imagens foi obtida por TCFC e foram realizadas medições lineares entre alguns pontos ósseos e dentários, no sentido de avaliar a discrepância existente em relação às mesmas medições obtidas da simulação virtual.

**Discussão e conclusões:** Foi encontrada uma grande similaridade entre as férulas cirúrgicas CAD/CAM e convencionais, possibilitando a transferência do mesmo plano cirúrgico aquando da cirurgia. As previsões virtuais de resultados pós-cirúrgicos foram encorajadoras mas não suficientemente precisas. As medições refletem algumas grandes discrepâncias entre os resultados pós-cirúrgicos obtidos e os previstos na simulação virtual. Este estudo confirmou a viabilidade clínica de um protocolo de planeamento virtual em cirurgia ortognática e a sua transferência para a sala de operações com férulas cirúrgicas produzidas por CAD/CAM. Além de as previsões pós-cirúrgicas não serem ainda suficientemente precisas, novos avanços no desenvolvimento de técnicas de aquisição de imagem tridimensional e aperfeiçoamento dos softwares para simulação de alterações pós-cirúrgicas em tecidos moles são necessários no futuro.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.189>

#### # 80. Impactação de um 21 pela presença de dois mesiodens e um quisto dentígero: Caso Clínico



David Braz, Sérgio Lacerda\*, Ana Louraço, Gonçalo Seguro Dias, Paulo Coelho

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL)

**Introdução:** Os dentes supranumerários representam um distúrbio do desenvolvimento que ocorre durante o período da Odontogénese. Dentro desta alteração, os mesiodens são o tipo mais comum, culminando frequentemente em complicações como atraso, não erupção, dilaceração ou mau posicionamento dos incisivos centrais, apinhamento, diastema, erupção para a cavidade nasal ou acompanhados de patologia quística. Apesar do quisto dentígero representar o quisto odontogénico de desenvolvimento mais comum, apenas 5% estão associados a dentes supranumerários, sendo a associação com um mesiodens incluso um achado relativamente raro.

**Caso clínico:** Uma criança de 11 anos, do género masculino, leucodérmica, foi encaminhada para a consulta de Cirurgia Oral da FMDUL devido à não erupção do 21 e presença concomitante do 61. Ausência de sintomatologia ao exame objetivo. A TC realizada previamente demonstra a existência de dois mesiodens, um dos quais invertido, uma imagem radiolúcida bem definida, com bordos radiopacos, envolvendo um dos supranumerários e impactação do 21. Após diagnóstico diferencial estabeleceu-se um diagnóstico clínico de quisto dentígero. A cirurgia consistiu na extração dos mesiodens, enucleação da lesão quística e envio para análise histopatológica, a qual confirmou o diagnóstico clínico inicial. A recuperação ocorreu sem complicações e o paciente será mantido sobre follow-up, esperando-se a erupção espontânea do 21 ou eventualmente a necessidade de realização de tração ortodôntica.

**Discussão e conclusões:** A etiologia dos dentes supranumerários permanece desconhecida, sendo a teoria mais aceite o seu desenvolvimento a partir de alterações no crescimento e de uma hiperatividade da lâmina dentária. Uma vez que apenas 25% dos dentes supranumerários erupcionam, há que manter um elevado índice de suspeição, já que podem culminar em inúmeras complicações. Apesar do desenvolvimento de um quisto dentígero associado a um supranumerário ser incomum, este pode destruir as estruturas ósseas adjacentes e causar uma eventual fratura patológica. O diagnóstico diferencial é fundamental e a existência de malignidade deve ser descartada, isto porque o desenvolvimento de um ameloblastoma, carcinoma de células escamosas ou carcinoma mucoepidermóide a partir de um quisto dentígero já foi documentado. A extração dos supranumerários e a enucleação e curetagem do quisto dentígero devem ser realizadas conjuntamente com um follow-up para prevenir a recorrência.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.190>

#### # 81. Tumor de células gigantes da mandíbula – desafio diagnóstico e tratamento



Sara Fontes\*, Marta Galrito, Nuno Santos, Cecília Franco Caldas, Francisco Salvado

Centro Hospitalar de Lisboa Norte

**Introdução:** O tumor central de células gigantes é uma lesão intra-óssea benigna, rara, de natureza não totalmente esclerótica. Ocorre mais frequentemente em mulheres jovens e na mandíbula. Clinicamente distingue-se em agressivo e não agressivo. O aspecto radiográfico é inespecífico e indistinguível de outras radiotransparências ósseas. Histologicamente faz diagnóstico diferencial com outras lesões que contêm células gigantes. O tratamento inclui enucleação e curetagem com ou sem tratamento médico adjuvante ou ressecção em bloco, nos casos mais agressivos. A cirurgia conservadora tem uma taxa de recorrência descrita de 15-20%.

**Caso clínico:** Duas doentes do sexo feminino, de 26 e 46 anos que se apresentaram com tumefacção mandibular e parestesias do mento com 3 e 4 semanas de evolução, respectivamente. Em ambas as TC das doentes visualizavam-se lesões mandibulares radiotransparentes, multiloculadas que condicionavam erosão das corticais ósseas, envolvimento do