

erosivo foi instituído um tratamento com corticoide tópico e sistêmico, com reavaliação às 2 semanas. O resultado da biópsia oral foi inconclusivo, mas a da pele revelou um líquen plano. Dada a fraca resposta ao tratamento instituído, iniciou-se imunomodulador com ciclosporina, estando atualmente com consulta de controlo marcada para avaliação do resultado terapêutico.

Discussão e conclusões: Existem formas descritas de líquen plano com reação à distância ou local exuberante, chamado fenómeno de Koebner. No intuito de tentar diminuir essa resposta, foi realizada uma goteira de vácuo para proteção, que a doente não tolerou. Perante a fraca resposta ao tratamento sistêmico com corticoides, a doente encontra-se a realizar tratamento com ciclosporina. Mantém-se em controlo apertado.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.038>

#038. Alterações da sensibilidade provocadas por colocação de implantes dentários – caso clínico



Juliana Santos, Otilia Pereira-Lopes,
Elisabete Barbosa, Francisco Correia,
Filipe Coimbra*

FMDUP

Introdução: As alterações da sensibilidade podem resultar da lesão do nervo alveolar inferior ou do nervo lingual no decorrer de vários tratamentos dentários, tais como a administração da anestesia local, tratamentos endodônticos em molares e pré-molares, colocação de implantes, exodontia de terceiros molares inferiores, entre outros. Esta alteração sensorial pode ser transitória ou permanente, mas em todos os casos é uma condição desagradável para o paciente, que poderá ter repercussões na sua qualidade de vida. O caso clínico apresentado descreve uma situação de parestesia na região mentoniana, provocada pela colocação de implantes na mandíbula. A parestesia iniciou-se após a cirurgia e manteve-se até à presente data.

Descrição do caso clínico: Paciente de 53 anos apresenta uma parestesia na região do lábio e mento do lado direito, após a colocação de implantes na localização dos dentes 45 e 46. Esta sensação fez-se notar logo após a cirurgia. Na manhã seguinte, a paciente continuava com a sensação de «formigueiro» na zona afetada; como era o segundo implante que fazia sabia que a situação não era normal, pelo que contactou o seu médico dentista, que referiu ser uma situação reversível. Após 3 anos, a paciente refere que a área afetada diminuiu, contudo, mantém-se o desconforto agravado em situações de ansiedade.

Discussão e conclusões: A parestesia foi causada pela compressão do nervo alveolar inferior, provocada pelo implante dentário ao interromper a cortical superior do canal mandibular. Estas situações podem ser evitadas com um melhor planeamento ou pela utilização de implantes mais curtos; visto que, segundo a literatura, deve-se deixar 2-3 mm entre o ápice do implante e o canal mandibular, para evitar que o nervo seja lesado. Nestes casos, quando existe algum contacto

ou pressão no canal mandibular, está aconselhada a remoção do implante num prazo de 36 horas após a sua colocação.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.039>

#039. Displasia fibrosa monostótica: a propósito de um caso clínico



Filipe Castro*, Luís Medeiros, Jorge Marinho,
Filipa Pinto Oliveira, Elsa Lucena Sampaio,
Odete Menezes

IPO Porto

Introdução: Displasia fibrosa é uma desordem óssea benigna com origem numa mutação genética, caracterizada pela substituição da matriz óssea normal por um tecido conectivo fibroso com irregular trabeculado ósseo. Classifica-se como monostótica ou poliostótica. Radiologicamente, apresenta áreas radiolúcidas a áreas opacas de aspeto de «vidro fosco». Podem surgir de forma assintomática ou com presença de dor, tumefação, expansão das cristas ósseas, alteração de oclusão assim como parestesias. O tratamento deve ser o mais conservador e só deve ser feito após o término do crescimento. Desta forma, vimos apresentar um caso clínico seguido na consulta do serviço de estomatologia do IPO do Porto.

Descrição do caso clínico: Paciente de sexo feminino, 41 anos de idade, enviada pelo Hospital de Viana do Castelo ao Serviço de Estomatologia do IPO do Porto, por suspeita de ameloblastoma mandibular. À história clínica, referiu que desde dezembro de 2014 apresentava uma sensação dolorosa na região esquerda mandibular. Efetuaram-se exames complementares de diagnóstico (ortopantomografia e TAC), onde é observada uma lesão óssea com um trabeculado desorganizado ao nível do 3.º quadrante. Ao exame clínico verifica-se uma ligeira assimetria facial à esquerda, com tumefação palpável.

Discussão e conclusões: As lesões fibro-ósseas apresentam um desafio na sua distinção e classificação. Foi realizada uma biópsia aspirativa, onde o resultado apontou para um provável de fibroma cimento-ossificante central. Tendo em conta a citológico, a paciente foi submetida a uma curetagem cirúrgica sob anestesia geral (todo o material recolhido foi enviado para o serviço de anatomia patológica). O diagnóstico foi de displasia fibrosa. Para determinar o tipo da lesão, realizou-se uma cintigrafia óssea, onde os únicos locais que fixaram contraste foi o lado esquerdo da mandíbula. Diagnóstico definitivo: displasia fibrosa monostótica. Com o diagnóstico estabelecido, a paciente foi enviada de volta para o hospital de residência, onde continuará o seu acompanhamento. A displasia fibrosa é uma doença com baixa incidência; no entanto, se não diagnosticada e tratada atempadamente, poderá alterar a fâcies do paciente. Para que isso seja possível, é fundamental reunir o máximo acerca da história clínica, exame clínico e exames complementares de diagnóstico, e também com anatomopatologistas experientes neste tipo de lesões.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.040>