

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 impactação 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 féru-