

com um comportamento agressivo localmente e uma baixa taxa de disseminação e metastização à distância. Pode afetar qualquer parte da mucosa oral e surgir em locais prévios de leucoplasia, eritroplasia e/ou leucoplasia verrucosa proliferativa. Apesar de ainda pouco conhecida a sua etiologia, sabe-se que os hábitos tabágicos e alcoólicos contribuem para o seu desenvolvimento. O papel do HPV nesta patologia parece não estar provado. Sabe-se ainda que existe uma entidade denominada CV híbrido, onde se verifica a coexistência de CV e carcinoma pavimento celular na mesma lesão, o que torna ainda maior a necessidade de uma abordagem mais interventiva e segura nestes casos.

Descrição do caso clínico: Neste trabalho, descrevemos o caso de uma doente com 54 anos de idade, fumadora de 20 UMA, que recorreu à consulta de medicina oral com uma lesão branca hiperqueratótica de tipo verrucoso, no dorso da língua, paramediana esquerda, com cerca de 1,5 cm de maior diâmetro, não dolorosa, com cerca de um ano de evolução. A análise anatomopatológica da biópsia incisional revelou hiperplasia verruciforme, pelo que se realizou a excisão total da lesão com margens. O resultado anatomopatológico da peça operatória revelou focos de CV, com margens livres. Ao final de um ano de follow-up, a doente mantém-se sem lesões.

Discussão e conclusão: A abordagem das hiperplasias verrucosas da mucosa oral deve ser semelhante à do CV (excisão total da lesão com margens) uma vez que, apenas com o resultado da biópsia incisional, não é possível excluir focos de CV noutros locais da lesão. A probabilidade da coexistência de focos de carcinoma pavimento celular com CV na mesma lesão (entidade denominada carcinoma oral híbrido) corrobora a necessidade de excisão total da lesão.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.060>

#3. Impactação do dente 21 causada pela presença de dois mesiodens – Caso clínico

Pedro Mesquita*, Helena Salgado

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: Os dentes supranumerários constituem uma anomalia dentária de número cuja prevalência varia, de acordo com os estudos, entre 0,1-3,5% para a dentição permanente e entre 0,05-1,9% para a dentição decídua. Podem ocorrer na maxila ou na mandíbula, uni ou bilateralmente, isolados, em pares ou em número variado. A localização mais frequente é: na linha média, entre incisivos centrais superiores, designando-se, nestes casos, mesiodens; ou na zona molar, lateral ou distalmente ao terceiro molar, designando-se, nestes casos, para ou distomolares, respetivamente. O mesiodens constitui cerca de 36% dos supranumerários, com localização, preferencialmente, palatina interincisiva e morfologia cónica ou triangular. Além de diastemas, os supranumerários podem originar atraso na erupção dentária, erupção ectópica, inclusão dentária, reabsorções radiculares dos dentes adjacentes ou quistos dentígeros.

Descrição do caso clínico: Criança do género masculino, raça caucasiana, com 10 anos de idade, veio à consulta de medicina dentária acompanhada dos pais, demonstrando preocupação no atraso na erupção dos incisivos superiores esquerdos. Ao exame clínico foi possível verificar a presença na arcada do dente 61, tendo já esfoliado o dente 62 e erupcionado o dente 11. Após realização de uma ortopantomografia, foi possível detetar a presença de um dente supranumerário na linha média, causador da impactação do dente 21. Na tomografia axial computadorizada verificou-se a presença de um segundo dente supranumerário, um mesiodens, localizado por palatino. Os 2 dentes supranumerários foram removidos cirurgicamente, sob efeito de anestesia geral. O paciente tem sido controlado periodicamente para avaliar a erupção espontânea do dente 21.

Discussão e conclusões: Os supranumerários constituem uma anomalia que, apesar de muitas vezes permanecer assintomática, pode estar associada a complicações diversas. Uma vez que apenas 25% dos dentes supranumerários erupcionam, o exame radiográfico reveste-se de especial importância para um correto e precoce diagnóstico destas anomalias. A remoção cirúrgica está indicada, sendo controverso qual o momento ideal para a sua realização. A maior parte dos incisivos impactados pela presença de um supranumerário erupcionam espontaneamente após a sua remoção. No entanto, pode haver necessidade da realização de tração ortodôntica do incisivo. Daí ser fundamental o controlo periódico destes pacientes após a cirurgia.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.061>

#4. Exodontia de terceiro molar com proximidade a nervo alveolar inferior bifurcado

Tatiana Rodrigues Gomes*, Joana Cardoso Mendes, Bruno Leitão de Almeida

Centro Regional das Beiras, Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A exodontia de terceiros molares é uma prática frequente na consulta de medicina dentária. A relação anatómica destes dentes com o nervo alveolar inferior é já bem conhecida. Apesar disso, existem variações anatómicas que, embora pouco frequentes, devem ser observadas no pré-operatório. A bifurcação do nervo alveolar inferior é uma delas.

Descrição do caso clínico: Paciente de 18 anos do sexo feminino, em fase final de tratamento ortodôntico, apresentou-se na clínica com indicação de exodontia do dente 3.8. Após exames auxiliares de diagnóstico (ortopantomografia e tomografia posterior), verifica-se a existência de bifurcação no trajeto do nervo alveolar inferior esquerdo. O procedimento cirúrgico foi realizado de forma convencional, respeitando a integridade das estruturas de interesse.

Discussão e conclusões: A técnica cirúrgica cuidada permitiu a realização do caso sem complicações imediatas ou



tardias. O planeamento pré-cirúrgico recorrendo a exame clínico e exames auxiliares de diagnóstico é fundamental para a realização deste tipo de procedimentos em segurança, para o paciente e para o profissional.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.062>

#5. Estratégias de anticoagulação em cirurgia oral: pacientes com alto risco tromboembólico



Rita Machado de Carvalho*, Cristina Gamboa, António Silva

Introdução: O objetivo deste caso clínico foi a abordagem da melhor estratégia para a descontinuação do anticoagulante oral, em vista a um procedimento cirúrgico, neste caso, dentário.

Descrição do caso clínico: No âmbito deste caso clínico estudaram-se 2 pacientes com patologia clínica, ambos com elevado risco embólico. Paciente 1: homem, 71 anos, fibrilação auricular, próteses mecânicas mitral e aórtica, medicado com varfarina. Plano de tratamento: colocação de implantes dentários e de uma ponte metalocerâmica no maxilar superior; colocação de uma prótese esquelética no setor inferior. Paciente 2: mulher, 67 anos, fibrilação auricular, prótese mitral mecânica, medicada com varfarina. Plano de tratamento: tratamento endodôntico do 23 e exodontia do 34. Em ambos os pacientes interrompeu-se a terapêutica anticoagulante, em vista a um procedimento dentário.

Discussão e conclusões: No paciente 1, a vigilância e controlo dos parâmetros de coagulação e terapêutica da substituição com heparina SC são realizados em ambulatório. No paciente 2, todo este controlo é realizado em ambiente hospitalar com monitorização diária dos parâmetros. No paciente 1, verificou-se a ocorrência de um AVC isquémico no período pós-cirúrgico; na paciente 2 não se verificaram intercorrências de qualquer tipo. No caso dos doentes com alto risco embólico, no qual estão incluídos os doentes com próteses mecânicas com ou sem fibrilação auricular, a estratégia deve ser sempre a que mantenha o doente com a terapêutica preventiva de embolias, tanto no período pré-operatório, como no pós-operatório. Deve ser ponderada a estratégia em função do risco tromboembólico vs. hemorrágico, caso a caso. Neste período estratégico, que quer a monitorização dos valores de coagulação, este deve ser cuidadosamente supervisionado pelo médico cardiologista.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.063>

6. Tumor de células granulares da língua – Caso clínico



Rita Azenha Cardoso, Ricardo Grazina*, Lia Jorge, Maria Manuela Carrilho

CHUC, Hospital de Braga

Introdução: O tumor de células granulares, ou tumor de Abrikossoff, é uma neoplasia benigna rara, que é mais comum em mulheres na 4^a a 6^a décadas de vida, mas que pode ocorrer em qualquer idade ou sexo. Embora possa afetar qualquer

parte de corpo, 45-65% das lesões reportadas localizam-se na cabeça e pescoço, sendo que as lesões intraorais correspondem a cerca de 70% destas. A localização intraoral mais comum é a língua.

Descrição do caso clínico: Os autores descrevem um caso de uma doente de 65 anos, que apresentava uma lesão nodular no bordo lateral esquerdo da língua, com cerca de 2 anos de evolução, indolor e não ulcerada. Não apresentava adenopatias à palpação das cadeias ganglionares cervicais, nem sintomatologia sistémica. Foi efetuada biópsia incisiva, que revelou tratar-se de um tumor de células granulares. Perante este resultado, procedeu-se a excisão radical da lesão.

Discussão e conclusões: Devem ser considerados vários diagnósticos diferenciais na abordagem destas lesões, nomeadamente, devem ser descartadas situações malignas. O tratamento de escolha consiste em excisão cirúrgica da lesão e a recorrência é rara. Quando ocorre, pode ser localmente ou à distância, por isso, necessitam de um follow-up longo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.064>

7. Caso clínico de metástases orais de adenocarcinoma do cólon



Lia Jorge*, José Azenha Cardoso, Rita Azenha Cardoso, Ricardo Grazina, Álvaro Diogo Rodrigues

Hospital de Braga; Centro Hospitalar Universitário de Coimbra; Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Coimbra

Introdução: A metastização para a cavidade oral é incomum, representando cerca de 1% das neoplasias que envolvem este órgão. Na grande maioria dos casos, o tumor primário já é conhecido quando se diagnostica a lesão oral, mas esta poderá. Excepcionalmente, ser o primeiro sinal de patologia neoplásica.

Descrição do caso clínico: Doente do sexo masculino, 87 anos de idade, antecedentes patológicos de adenocarcinoma do cólon, cirurgicamente tratado há 12 anos. Hábitos tabágicos e etílicos negados. Encaminhado para a consulta externa do serviço de estomatologia e cirurgia maxilofacial do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Coimbra por apresentar tumefação maxilar, envolvendo o primeiro quadrante por vestibular, com crescimento exuberante há cerca de um mês e com áreas de ulceração há cerca de uma semana. Biópsia incisiva revelou resultado histológico compatível com adenocarcinoma, provavelmente metastático. Tomografia computadorizada cervico-toraco-abdomino-pélvica mostrou lesões nodulares sólidas no rim esquerdo e no pâncreas.

Discussão e conclusão: Para tumores de regiões inferiores, a via hematogénica é o mecanismo mais provável de disseminação. A gengiva representa a localização mais comum de metastização para tecidos moles intraorais. As lesões apresentam-se habitualmente como uma massa nodular, tipo granuloma piogénico. A metastização oral é mais frequente em homens idosos. A aparência microscópica da neoplasia metastática deve ser compatível com o tumor primário. Após discussão clínica, em consulta de decisão