

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 4ª a 6ª 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

terapêutica, decidiu-se paliar o doente. Posto isto, de notar que um exame objetivo intraoral rigoroso pode revelar achados subjacentes a condições neoplásicas à distância e, como tal, permitir o seu diagnóstico e tratamento em fases mais precoces.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.065>

#### # 8. Tratamento ortodôntico-cirúrgico de um paciente com apneia obstrutiva do sono: caso clínico



Alexandra Vinagre\*, Sandra Ferreira, Júlio Fonseca, Ana Margarida Martins Torres Simões, João Carreiro

**Introdução:** A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma doença crónica de elevada prevalência, caracterizada pelo colapso e consequente obstrução da via aérea superior (VAS) durante o sono, conduzindo a períodos de apneia ou hipopneia. A fragmentação do sono resultante de obstruções repetidas e intermitentes da VAS ocasiona microdespertares noturnos recorrentes, que podem causar alterações sistémicas, funcionais, neurocognitivas e psicossociais, com implicações graves na qualidade de vida de um indivíduo.

**Descrição do caso clínico:** Paciente (C. J. P. A.) do sexo masculino, 42 anos, com diagnóstico de SAOS (Epworth 15; Polissonografia [PSG]: IAH 24; SpO2 80%). Fez terapêutica com CPAP com uma duração de 2 anos, relatando desconforto e intolerância, pelo que foi proposto tratamento ortodôntico-cirúrgico (TOC). O paciente enquadra-se num padrão de classe I esquelética, com biretrusão maxilomandibular e contorno cervicomandibular mal definido. Na telerradiografia de perfil da face observa-se um estreitamento da VAS, em especial na área da oro e laringofaringe e uma biretrusão incisiva. Após a preparação ortodôntica, que visou aumentar a inclinação dos incisivos superiores e retroincliná-los ligeiramente os incisivos inferiores, por forma a aumentar o trespasse horizontal, foi planeada a etapa cirúrgica com avanço maxilomandibular total de 12 mm, com desimpactação posterior do maxilar superior de 2 mm. Os resultados pós-cirúrgicos relatados pelo paciente indicaram uma melhoria da qualidade dos índices subjetivos relativos ao período de descanso noturno, deixando de usar o CPAP nesta fase. Após a conclusão do TOC, verificou-se um bom equilíbrio facial, oclusal e funcional, denotando-se um aumento volumétrico da via aérea na radiografia de perfil da face. O restabelecimento funcional da VAS e função respiratória foi confirmado pela PSG (IAH 12; SpO2 93%). A consciencialização e aconselhamento sobre medidas comportamentais e higiene do sono foram perentoriamente recomendadas ao paciente.

**Discussão e conclusões:** A dimensão da hipofaringe está relacionada com o posicionamento e morfologia maxilomandibular, sendo suscetível às alterações espaciais promovidas

pela cirurgia ortognática. O tratamento da SAOS por intermédio de um TOC tem evidenciado elevados níveis de sucesso clínico, com uma eficácia terapêutica idêntica ao CPAP. O retorno da qualidade do sono dos pacientes coloca esta abordagem na primeira linha de tratamento para casos de SAOS moderada ou grave.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.066>

#### # 9. Cirurgia pré-protética: osteoplastia maxilar – Caso clínico



Ana Borges\*, Catarina Sequeira, João Braga, António Felino

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto

**Introdução:** A reabilitação oral com prótese removível é uma opção terapêutica em pacientes parcialmente edêntulos. Perante variações anatómicas, que podem comprometer o sucesso do tratamento protético, podem estar indicadas correções cirúrgicas pré-protéticas.

**Descrição do caso clínico:** Paciente de 64 anos, género masculino, consultado no serviço de cirurgia oral da FMDUP. Ao exame clínico e radiográfico, verificou-se a presença de exostoses ósseas na cortical vestibular, ausência de espaço interoclusal para realização de tratamento reabilitador protético e inclusão dentária do 28. A espessura da mucosa alveolar encontrava-se dentro dos parâmetros considerados normais. Perante o quadro clínico descrito, foi proposta exodontia do 28 incluso e osteoplastia maxilar, para posterior reabilitação com prótese removível esquelética. Montaram-se os modelos de estudo em articulador, mantendo-se a dimensão vertical de oclusão, definindo-se o local da plastia. Foi realizada uma incisão linear sobre a crista alveolar e descolado um retalho de espessura total no 1.º e 2.º quadrantes. Procedeu-se à osteotomia, com brocas de Lindemann e esférica laminada, montadas, respetivamente, em contra ângulo e peça de mão reta. A exodontia do 28 ocorreu sem complicações.

Removeu-se o excesso de tecido mole com lâmina de bisturi n.º 15. A ferida operatória foi suturada com fio sintético (poliamida 4/0, revestida – sutura contínua ligada). O procedimento cirúrgico foi realizado em bloco operatório sob anestesia geral.

**Discussão e conclusões:** A elaboração de um plano de tratamento, num paciente parcialmente edêntulo, implica um planeamento de todas as fases do tratamento. A cirurgia pré-protética está indicada, sempre que o resultado esperado permita uma melhoria na estabilidade, retenção e suporte da prótese, proporcionando um tratamento reabilitador protético com resultados mais satisfatórios e previsíveis.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.067>