

proveniente dos tecidos moles, que foi totalmente excisado. Sem recidiva até à data.

Discussão e conclusões: A terapêutica do tumor odontogénico queratoquístico permanece controversa, ainda que seja bem aceite a abordagem primária conservadora, com ou sem atos terapêuticos adjuvantes. A grande vantagem do tratamento conservador é a preservação das estruturas anatómicas, sobretudo nas idades mais precoces para minimizar prejuízos no crescimento e desenvolvimento faciais. Várias terapêuticas adjuvantes têm sido advogadas, em associação à enucleação, para diminuição das taxas de recidiva. A evidência atual, a partir de meta-análise (Al-Moraissi et al.), indica que a excisão da mucosa suprajacente ao queratoquisto diminui a recidiva do mesmo, especificamente nas regiões do trígono retromolar, maxilar posterior e em lesões perfurantes das corticais, quando associada à enucleação e ao uso de solução de Carnoy ou azoto líquido (quando indicado).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.011>

#010. A monitorização do procedimento clínico na qualidade em saúde – a propósito de um caso



Ana Corte-Real*, Catarina Caetano, Sónia Alves

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A qualidade da prestação em saúde é analisada e avaliada por distintos indicadores, dos quais destacamos a existência de protocolos dos procedimentos clínicos.

Descrição do caso clínico: O caso apresentado refere-se a uma reabilitação ortodôntica num jovem, desde os 13 aos 19 anos de idade. Foi executado um plano de tratamento que compreendeu 7 extrações dentárias e a colocação de aparatologia ortodôntica fixa na arcada superior e inferior. A avaliação médico-legal das sequelas da referida reabilitação assume um dano futuro, após rigoroso exame objetivo e análise de exames complementares (CBCT). Este dano é considerado face à existência de severa reabsorção radicular em todos os elementos dentários da arcada superior, que não foi monitorizada durante o procedimento.

Discussão e conclusões: A existência de um protocolo de atuação não pode ser condição sine qua non no alcance da qualidade da prestação em saúde. Deve-se exigir, complementarmente, a sua execução segundo a *leges artis*. A apresentação deste caso revela a importância da monitorização do procedimento clínico, como indicador de qualidade do resultado clínico obtido.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.012>

#011. Osteonecrose por bifosfonatos – tratamento cirúrgico a propósito de um caso clínico



Rita Azenha Cardoso*, Ricardo Grazina, Ana Boyé de Sousa, José Azenha Cardoso, Manuela Carrilho

CHUC, IPO Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Os bifosfonatos são fármacos potentes que inibem a reabsorção óssea e são largamente usados no tratamento de várias doenças, tais como osteoporose, doença de Paget e muitas situações de doença oncológica metastática. A osteonecrose da mandíbula pode ocorrer como complicação desta terapia e existem fatores de risco bem conhecidos, como má higiene oral e extração dentária.

Descrição do caso clínico: Os autores descrevem um caso de osteonecrose da mandíbula num paciente de 75 anos, sexo masculino, com cancro da próstata e doença metastática óssea que iniciou tratamento com ácido zolendronico em 2007. Em 2014, desenvolveu dor e parestesia na região mandibular, e recebeu o subsequente diagnóstico de osteonecrose da mandíbula. O doente foi submetido a mandibulectomia segmentar em julho de 2014 e, desde então, tem-se mantido assintomático, com grande melhoria na qualidade de vida.

Discussão e conclusões: Os estádios iniciais da doença podem ser assintomáticos, mas os doentes desenvolvem dor subsequente e exposição óssea progressiva. Devem ser tomadas medidas preventivas e abordados os fatores de risco em doente ao realizarem terapêutica com bifosfonatos. Os profissionais de saúde que trabalham com doentes oncológicos devem estar sensibilizados para as potenciais complicações da osteonecrose por bifosfonatos. Esta pode afetar gravemente a qualidade de vida dos doentes e um diagnóstico precoce pode ajudar a minimizar ou evitar as suas consequências.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.013>

#012. Adenoma pleomórfico – a propósito de um caso clínico



Ana Boyé de Sousa*, Rita Azenha Cardoso, Ricardo Grazina, Manuela Carrilho

CHUC

Introdução: Dos tumores benignos das glândulas salivares, o adenoma pleomórfico é o mais frequente, com uma incidência de 60%. Trata-se de um tumor benigno, que atinge preferencialmente a glândula parótida e, em menor frequência, a glândula submandibular e as glândulas salivares minor. Nas glândulas salivares minor, o palato é a região mais afetada.

Descrição do caso clínico: Os autores descrevem um caso de adenoma pleomórfico do palato num paciente de 66 anos, sexo masculino, referenciado à consulta de estomatologia por «tumefação no palato à direita», no seguimento de preparação para cirurgia cardíaca. A tumefação com 6 anos de evolução teve um crescimento lento, indolor, ocupando atualmente a quase totalidade do hemipalato direito. Pela sua localização

e abordagem cirúrgica complexa, o doente foi enviado à consulta de cirurgia maxilofacial. Será submetido a excisão, após a cirurgia cardíaca.

Discussão e conclusões: Trata-se de um tumor benigno das glândulas salivares, de crescimento insidioso, que pela sua extensão necessita ser submetido a excisão cirúrgica alargada. Embora a sua localização seja pouco frequente, não menosprezar qualquer massa a nível do palato. É importante ter presente que as glândulas salivares minor também são fonte de patologia benigna, como no caso, e maligna, pelo que, quanto mais cedo o seu diagnóstico, menos agressiva será a sua abordagem.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.014>

#013. Tratamento ortodôntico-cirúrgico da classe II esquelética em padrões verticais distintos



Alexandra Vinagre*, João Pedro Marcelino, Ana Margarida Martins Torres Simões, João Pato, Duarte Senra, David Sanz

Introdução: A má oclusão de classe II esquelética está frequentemente associada à retrusão mandibular enquadrada com padrões faciais verticais diferenciais. As abordagens terapêuticas para o tratamento das classes II podem envolver a modulação do crescimento em fases mais precoces ou, na idade adulta, recorrendo à camuflagem ortodôntica ou ao tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático. A intervenção cirúrgica em pacientes sem crescimento é fundamental para obtenção de um resultado estético, funcional e psicológico satisfatório.

Descrição do caso clínico: Paciente (S.L.N.) do sexo feminino, 16 anos e 6 meses, apresenta uma classe II esquelética associada a uma retrusão mandibular num padrão hiperdivergente. Exibe uma mordida aberta anterior e apinhamentos dentários em ambas as arcadas. A preparação ortodôntica exigiu a extração de 4 pré-molares visando retroincliná-los incisivos, por forma a regularizar a sua posição em relação às respetivas bases ósseas. Foi planeada a etapa cirúrgica com avanço maxilomandibular total de 10 mm, associada à impactação posterior do maxilar superior de 4 mm e anterior de 2 mm. O caso é apresentado com 8 anos de follow-up. Paciente (D.G.) do sexo feminino, 17 anos e 3 meses, apresentando uma classe II esquelética associada a uma retrusão mandibular num padrão hipodivergente. Exibe uma mordida profunda, em tesoura, com proalveolia dos incisivos superiores. Para a preparação ortodôntica efetuaram-se extrações dentárias em ambas as arcadas. Foi planeada a etapa cirúrgica com avanço maxilomandibular total de 9 mm associada à impactação diferencial do maxilar superior, com vista a regularizar o canting oclusal. O caso é apresentado com 3 anos de follow-up. Para ambas as pacientes foi preconizada a realização de sessões de fisioterapia e/ou terapia miofuncional, por forma a reequilibrar a relação musculoesquelética e orofacial numa fase pós-cirúrgica.

Discussão e conclusões: Os indivíduos portadores de dismorfoses dentofaciais severas apresentam regularmente alterações psicológicas, como a baixa autoestima, que

interferem com a sua qualidade de vida, tal como relatado pelas 2 pacientes. Para estas, os benefícios do tratamento ortodôntico-cirúrgico foram inequívocos, já que condicionou uma melhoria marcada da aparência estética facial associada à obtenção de uma oclusão funcional. Ainda que o maior risco de recidiva esteja associado à magnitude do avanço mandibular, estes casos demonstraram uma boa estabilidade dos resultados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.015>

#014. Melanoma intrajugal recidivante em doente com neurofibromatose



João Mendes de Abreu*, Adélia Ramazanova, Miguel Costa, Paulo Guimarães, José Azenha Cardoso, José Eufrásio

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar de Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil

Introdução: A neurofibromatose é uma doença hereditária, caracterizada por um processo displásico que afeta os derivados neuroectodérmicos, tecidos mesenquimatosos e ósseos. O melanoma maligno, de características e localização mutáveis, ocorre preferencialmente na pele, mas pode ser igualmente observado nas mucosas, e é caracterizado tipicamente como uma lesão escurecida, assimétrica, irregular e com o maior eixo superior a 6 mm. Ambas as entidades podem manifestar-se na região oral e maxilofacial, como massas mal delimitadas constituindo um desafio diagnóstico.

Descrição do caso clínico: Homem, 68 anos, referenciado ao serviço de estomatologia e cirurgia maxilofacial do IPO Coimbra, por massa na espessura jugal, com extensão à mucosa oral, irregular, com cerca de 40 mm de maior eixo, de consistência endurecida, aderente e com uma evolução recente. Como antecedentes pessoais destacava-se neurofibromatose tipo I, lipomatose e história de melanoma maligno do dorso do nariz, excisado há 4 anos. Consideradas as hipóteses diagnósticas de acordo com os antecedentes relatados, foi realizada uma biópsia incisional da massa que revelou o diagnóstico de melanoma maligno. Os estudos imagiológicos revelaram 2 lesões nodulares em ambos os campos pulmonares e uma fratura patológica ao nível da coluna dorsal, todos compatíveis com lesões metastáticas. Estabelecido o diagnóstico e classificado em estágio IV, segundo a classificação de Clark e Breslow, e considerando a progressão e prognóstico da doença, em consulta multidisciplinar, decidiu-se pelo seu controlo local com excisão cirúrgica e posteriormente por radioterapia paliativa.

Discussão e conclusões: No caso clínico apresentado, dados os antecedentes pessoais, as hipóteses diagnósticas mais imediatas seriam de neurofibroma e, secundariamente, lipoma. No entanto, embora a sua localização fosse compatível com ambos os diagnósticos diferenciais, a aderência a planos profundos e rápido crescimento remetem para uma entidade maligna, a qual foi confirmada com o diagnóstico histológico de melanoma. Este caso clínico caracteriza-se, assim, pelo desafio diagnóstico, devido à