

de impressão digital com uma câmara intra-oral. Posteriormente, foi confeccionado sobre o modelo obtido uma placa palatina (resina termo-plástica transparente) para obter uma impressão controlada da extensão do defeito e um registo intermaxilar, na mesma consulta. Com estas duas técnicas de impressão, obteve-se um modelo de trabalho através da técnica do modelo alterado, para a realização de uma prótese parcial esquelética com faces oclusivas em metal e um obturador oco em resina mole.

**Discussão e conclusões:** A prótese obturadora consegue solucionar em parte os problemas dos pacientes com defeitos oro-maxilo-faciais, restituindo a estética e a função. O sucesso deste tipo de reabilitação protética depende de uma abordagem multidisciplinar com uma boa comunicação com o Cirurgião Maxilo-Facial, Fisioterapeuta e Técnico de Prótese. No caso concreto do obturador em resina mole, este deve ser substituído com regularidade sendo, por isso, de extrema importância controlos semestrais e o reforço na instrução e motivação higiénica. No caso clínico apresentado, o problema inicial da paciente foi colmatado, sendo que, com 6 meses de controlo a paciente refere ter deixado de se alimentar através de sonda, passando a comer qualquer tipo de refeição.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.062>

### #031 Plasmocitoma da mandíbula como primeira manifestação de mieloma múltiplo: relato de caso

D. Rôlo\*, F. Castro-Lopes, C. Pires-Gonçalves, H. Marques, R. Moreira, A. Pinto

Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** O mieloma múltiplo é uma doença hematológica maligna, caracterizada pela proliferação multicêntrica de células plasmáticas na medula óssea. As alterações provocadas pelas células neoplásicas têm diversas implicações no metabolismo ósseo e apresentam complicações como dor óssea incapacitante, hipercalcémia, fraturas patológicas e síndromes de compressão medular. A sua incidência na Europa é de 6/100.000 por ano, com uma idade média compreendida entre os 63 e os 70 anos. As manifestações orais do mieloma múltiplo não são incomuns mas o envolvimento da mandíbula como primeira manifestação é pouco frequente.

**Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 73 anos, com queixas de parestesias do lábio inferior com 3 meses de evolução e com lesão radiotransparente com cerca de 2 cm, sobre o canal do nervo alveolar inferior, visível em ortopantomografia. A biópsia incisional realizada foi inconclusiva, revelando uma lesão proliferativa de plasmócitos. O estudo imagiológico completo revelou várias lesões osteolíticas. Após biópsia de medula óssea e imunoelectroforese das proteínas confirmou-se o diagnóstico de mieloma múltiplo IgG/Kappa, estadio IIIA. A doente iniciou quimioterapia de imediato e terapêutica com bifosfonatos após tratamento de todas as lesões dentárias, mantendo-se em seguimento.

**Discussão e conclusões:** O diagnóstico de mieloma múltiplo é fortemente suspeito em doentes com dor crónica óssea em várias localizações. Por sua vez, as lesões orais e maxilofaciais em doentes com esta patologia não são incomuns, mas

são muitas vezes negligenciadas. Aproximadamente 5-30% dos doentes apresentam lesões na mandíbula e o seu achado acidental pode constituir a primeira evidência da doença (14% dos doentes). As manifestações podem incluir dor mandibular ou dentária localizada, parestesias, tumefação de tecidos moles, mobilidade dentária e fratura patológica pelas lesões osteolíticas. Devido à grande diversidade e variabilidade de sintomas, a doença pode ser difícil de diagnosticar. As apresentações orais clínicas e imagiológicas podem mimetizar outras patologias dentárias, levando ao atraso de diagnóstico e tratamento, pelo que os profissionais das várias áreas da saúde que lidam com patologia oral devem estar familiarizados com esta entidade.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.063>

### #032 Sialolitíase do ducto de Wharton. A propósito de um caso clínico

Vladislav Danu\*, Francisco Marques

CHUC

**Introdução:** A sialolitíase caracteriza-se pela formação de cálculos ou sialólitos no interior do ducto ou do próprio parênquima glandular das glândulas salivares. É a patologia mais comum das glândulas salivares atingindo principalmente a glândula submandibular e o seu ducto, seguida pela glândula parótida.

**Descrição do caso clínico:** Mulher, 44 anos, referenciada para o Serviço de Cirurgia Maxilofacial, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, por uma tumefação no pavimento bucal à direita, episódios de dor e edema na mesma região, cerca de 2 anos de evolução. Ao exame físico extrabucal, a glândula submandibular direita apresentava-se ligeiramente endurecida. Ao exame intra-oral, observou-se aumento de volume na região do pavimento bucal. Procedeu-se à realização de uma tomografia computadorizada cervicofacial, que permitiu a observação do sialólito gigante do ducto de Wharton da glândula submandibular direita, com cerca de 15mm de comprimento. Via intra-oral e com anestesia local, procedeu-se à sialolitotomia e marsupialização posterior do canal excretor, com resolução completa da sintomatologia.

**Discussão e conclusões:** A sialolitíase é definida pela presença de cálculos nas glândulas ou ductos salivares e representa cerca de 30% das alterações salivares. A maioria dos cálculos tem origem na glândula submandibular que obstrui o ducto submandibular (de Wharton). O sialólito desenvolve-se como resultado da deposição de cristais minerais ao redor de nichos bacterianos, muco ou de células descamadas. A retenção associada ao aumento do pH salivar, infeção, inflamação ou trauma do ducto ou da glândula salivar podem ser fatores favoráveis para a formação do cálculo. Na maioria dos casos, o diagnóstico clínico é associado aos exames radiográficos convencionais, mas, em alguns casos, pode ser necessário utilizar técnicas mais avançadas, como tomografia computadorizada, sialografia, ultrassonografia e ressonância magnética para uma melhor localização. O tratamento pode ser conservador quando o tamanho do cálculo não atinge grande proporção, através de massagem glandular, calor húmido e hidratação, resultando