

milhão de pessoas, diagnosticadas por ano na população geral. Surge habitualmente entre os 50-60 anos. A variante mais comum de pênfigo é a designada por 'vulgar', sendo a que afecta mais frequentemente a mucosa oral.

**Descrição do caso clínico:** Paciente de 45 anos, género feminino, referenciada à consulta de Estomatologia por lesões gengivais eritematosas, com cerca de um ano de evolução, acompanhadas de quadro álgico, mas sem condicionar limitação nutricional. A doente negava manifestações cutâneas. O exame objectivo confirmou a presença de lesões eritematosas, de carácter erosivo e friável, de localização interpapilar envolvendo o sextante ântero-inferior. Foi programada biópsia incisional das lesões e instituída, de imediato, terapêutica com corticoterapia sistémica. O estudo anátomo-patológico confirmou o diagnóstico clínico de pênfigo vulgar, através de exame histológico, complementado por estudo de imunofluorescência directa.

**Discussão e conclusões:** O pênfigo é uma entidade nosológica importante que, quando não tratada, pode resultar na morte do doente. As lesões orais são frequentemente a primeira manifestação da doença e, por serem de difícil resolução, são também as últimas a desaparecer. As opções terapêuticas visam o controlo do carácter auto-imune da patologia e uma abordagem multidisciplinar é imperativa. A resolução completa pode acontecer; exacerbações e remissões são comuns. Este caso clínico pretende, em jeito de desafio, visitar a literatura já estabelecida sobre o tema.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.258>

#### #018 Angina de Ludwig: forma rara de apresentação de osteomielite mandibular



Juliana Medeiros Almeida\*, Joana Alves, Joana Paiva, Carina Ramos, Maria João Sobreira, João Correia Pinto

Centro Hospitalar de São João

**Introdução:** A osteomielite dos maxilares refere-se a um processo inflamatório da cortical e medula óssea destas estruturas. Trata-se de uma entidade rara, embora existam vários fatores predisponentes: radiação, quimioterapia, osteoporose, osteopetrose, terapia com bifosfonatos e imunossupressão primária ou secundária à toma de medicamentos, como os corticosteroides. Frequentemente ocorre na sequência de infeções odontogénicas, cirurgia oral ou trauma. A angina de Ludwig corresponde a uma forma rara de celulite, com atingimento bilateral dos espaços sublingual e submandibular, com rápida evolução e que põe a vida em risco pelo potencial comprometimento da via aérea.

**Descrição do caso clínico:** Mulher, 57 anos, com história de corticoterapia crónica por artrite reumatoide, recorre ao Serviço de Urgência do Hospital de São João por tumefação facial, trismo e disfagia com 1 dia de evolução. Objetivou-se elevação e tumefação do pavimento da boca e região submandibular bilateralmente, bem como eritema das mesmas regiões e de toda a região cervical anterior. A doente apresentava apenas 7 dentes na arcada dentária inferior, sem patologia aparente e utilizava próteses parciais superior (acrílica) e inferior (esquelética) mal-adaptada. A tomografia computadorizada revelou

celulite com invasão dos espaços sublingual e submandibular bilateralmente e região cervical profunda esquerda. A ressonância magnética mostrou osteomielite de todo o corpo mandibular. A doente foi submetida a drenagem urgente das coleções e medicada com Amoxicilina-Ácido Clavulânico. Apesar da melhoria clínica, manteve drenagem purulenta, pelo que se alterou o esquema antibiótico para Piperacilina-Tazobactam e procedeu-se ao desbridamento da zona afetada com mandibulectomia parcial, constatando-se intraoperatoriamente a presença abscessos intraósseos. Foi preservado o nervo mentoniano. A evolução foi favorável e não se registam défices neurológicos.

**Discussão e conclusões:** A osteomielite dos maxilares é uma entidade rara atualmente, devido à melhoria das condições de higiene oral e de acesso a cuidados de saúde, mas que continua a impor-se como um desafio terapêutico. A importância deste relato de caso prende-se com ser um caso de osteomielite mandibular, que se apresenta como angina de Ludwig e que se associa ao uso de corticoterapia crónica. Neste caso, foi essencial o desbridamento cirúrgico das coleções purulentas e do osso desvitalizado associado a antibioterapia dirigida ao agente infeccioso.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.259>

#### #019 Vermilionectomy num caso de queilite actínica



Alexandra Lóio\*, João André Correia, José Ricardo Ferreira, Miguel Amaral Nunes, Ivo Álvares Furtado, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Lisboa Norte

**Introdução:** O lábio inferior é a região anatómica mais atingida por queilite actínica, condição potencialmente maligna associada a ação recorrente e prolongada da exposição solar, sobretudo em homens expostos durante a atividade laboral. Tabaco e álcool são também carcinogénios comuns. A progressão é habitualmente lenta, com áreas atróficas no vermelhão do lábio inferior que se tornam descamativas. Podem surgir úlceras crónicas, que tendem a evoluir para carcinoma epidermoide, que se apresenta sob a forma de lesão indolor, dura, ulcerada e exsudativa. A excisão da lesão e reconstrução cirúrgica é a principal opção terapêutica e constitui um desafio que impõe dois requisitos principais: função e estética.

**Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, de 55 anos, caucasiano, fumador, com antecedentes de hepatite C crónica tratada e de toxicod dependência para opiáceos e canabinóides. Referenciado pelo médico de família à consulta de Medicina Oral do serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa-Norte, em Outubro de 2017, por lesão do lábio inferior com vários meses de evolução. O doente apresentava uma lesão ulcerada queratinizada, no lábio inferior, à esquerda, sem continuidade com a comissura labial, com 1 cm de maior eixo, assintomática. Perante o quadro clínico sugestivo de queilite actínica, realizou-se biópsia incisional em Dezembro de 2017. O exame anátomo-patológico revelou focos de displasia epitelial ligeira a moderada. Por falta de comparência a várias consultas, o doente só foi observado em Maio de