

### #054 Fibroma idiopático num paciente jovem – A propósito de um caso clínico



Joana Figueiredo Santos, Sarah Goolamhussen\*, Jorge Martins, Tinoco Torres Lopes, Filipa Santos Bexiga

Instituto de Ciências da Saúde de Viseu da Universidade Católica Portuguesa

**Introdução:** O fibroma é o tumor benigno de tecidos moles mais encontrado na cavidade oral. Cli-nicamente apresenta-se como uma lesão em forma de cúpula com base séssil ou pediculada e super-fície lisa e firme, de coloração rosa e crescimento lento e limitado (não crescendo mais do que 2 cm). A maioria dos casos apresentam-se assintomáticos à palpação, a menos que sejam provocadas ulcerações traumáticas na superfície. Localiza-se mais comumente em áreas favoráveis a trauma como a gengiva inferior, bordo lateral da língua, lábio, palato duro e mucosa jugal.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 21 anos de idade, ASA I, sem antecedentes pessoais, familiares e dentários relevantes e com hábitos tabágicos. Na inspeção oral verificou-se a existência de um aumento nodular arredondado, duro e ligeiramente móvel, com mucosa superficial lisa, com coloração rosa e com alguma pigmentação na mucosa a revestir. Não apresentava ulceração nem sintomatologia dolorosa. O paciente referiu crescimento progressivo durante o período de 4 anos. A lesão tinha 10 mm de comprimento e 5 mm de diâmetro mesiodistal, encontrando-se asso-ciada ao dente 33 na região vestibular da gengival marginal e aderida e sem evidências radiográficas. Nega histórico de trauma ou inflamação relacionados com a lesão apresentada, o que tornou a sua etiologia inconclusiva. De acordo com as características apresentadas foi realizado um diagnóstico provisório de fibroma e para confirmação do mesmo foi realizada uma biópsia excisional atraumática na Clínica Dentária Universitária de Viseu para posterior exame anatomo-patológico.

**Discussão e conclusões:** O tratamento de eleição foi excisão cirúrgica dado o caráter idiopático da lesão, as suas reduzidas dimensões e aparência homogénea, bem como por antecedentes de descon-forto relatado pelo paciente. A realização de uma técnica atraumática teve como objetivo a máxima preservação possível de gengiva aderida, de forma a melhorar o prognóstico e evitar uma futura recessão gengival na região do dente 33. O diagnóstico obtido pela análise anatomo-patológica detetou a presença de um fibroma o que correspondeu ao diagnóstico provisório efetuado. São realizados controlos periódicos desde abril de 2018 para deteção de possíveis recidivas comuns nestas lesões. Verifica-se a inexistência de qualquer recessão gengival na zona de intervenção no período atual após a recuperação.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.292>

### #055 Disfunção Temporomandibular como primeira manifestação de Artrite Reumatóide



Ana Boyé de Sousa\*, Olga Vascan, Sara Garrido, Conceição Sepúlveda, Manuela Carrilho, José Pedro Figueiredo

CHUC

**Introdução:** A artrite reumatóide é uma doença inflamatória crónica auto-imune, de etiologia desconhecida, que atinge

principalmente as articulações. É uma patologia relativamente frequente, com prevalência de 0,5 a 1% da população, e incidência de 3 casos por 10.000 pessoas, afetando mais mulheres do que homens, mais frequentemente entre os 35 e 50 anos, podendo surgir em qualquer idade. Ao nível articular há uma inflamação crónica da sinovial, com destruição articular que pode ser maciça levando a acentuada incapacidade.

**Descrição do caso clínico:** Os autores descrevem um caso de uma mulher de 58 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência de Estomatologia por dor nas articulações temporomandibulares com componente inflamatório marcado, de vários meses de evolução, com agravamento recente levando à limitação da abertura bucal. Medicada sintomaticamente e encaminhada à Consulta Externa para controlo, apresentando de novo poliartralgias marcadas e edema nas articulações distais, mãos, punhos e joelhos, simetricamente. Encaminhada à Consulta Externa de Reumatologia, onde foi diagnosticada com Artrite Reumatóide seronegativa e medicada com corticoide (prednisolona), metotrexato e salazoprina. Concomitantemente na nossa consulta foi realizada goteira de relaxamento muscular.

**Discussão e conclusões:** A artrite reumatóide é uma patologia comum, no entanto a apresentação inicial de artralgias isoladas da articulação temporomandibular é menos frequente. Este caso realça a importância da preocupação sistémica que o estomatologista deve ter na avaliação de um doente, apesar das queixas dirigidas ao aparelho estomatognático.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.293>

### #056 Carcinoma Verrucoso e biópsia incisional inconclusiva – a propósito de um caso clínico



Gonçalo Cunha Coutinho\*, José Ferreira, Cecília Franco Caldas, Rita Simão, Miguel Amaral Nunes, Francisco Salvado

Clínica Universitária de Estomatologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte; FMUL

**Introdução:** O carcinoma verrucoso é uma variante rara e de baixo grau do carcinoma pavimento-celular. É mais frequente em homens, a partir dos 50 anos, e associa-se ao consumo de tabaco e álcool. Pode, porém, aparecer em mulheres e na ausência de fatores de risco. Apresenta-se geralmente como uma placa espessa, de distribuição difusa, bem demarcada e indolor, com projeções papilares ou verruciformes, mais frequentemente em áreas edentadas dos rebordos alveolares e nos vestíbulos orais e/ou mucosa jugal. Apesar de localmente agressivo, o seu crescimento é indolente e a metastatização é pouco frequente. O diagnóstico é histológico, podendo, porém, confundir-se com outras entidades de apresentação semelhante, nomeadamente hiperplasia verrucosa, hiperplasia pseudoepitelial ou leucoplasia proliferativa verrucosa. Estas lesões verrucosas podem, também, incluir zonas de carcinoma verrucoso.

**Descrição do caso clínico:** Mulher de 82 anos, encaminhada pelo seu médico de família por lesão branca extensa do rebordo alveolar do 2.º quadrante, vestíbulo e mucosa jugal adjacentes, com aspecto nodoso de consistência dura e indo-

lor. Tinha antecedentes pessoais de insuficiência cardíaca e fibrilhação auricular, estando medicada com apixabano, digoxina, furosemida e valsartan. Mencionava história de alergia aos beta-lactâmicos e ausência de hábitos tabágicos ou alcoólicos. Pela extensão da lesão optou-se por biópsia incisional em dois locais da lesão. O diagnóstico histológico foi respetivamente, hiperqueratose paraqueratótica e papiloma, com focos de displasia ligeira em ambos. Apesar do diagnóstico histológico e pela elevada suspeita clínica optou-se pela excisão com lâmina e hemostase por electrocoagulação, sob anestesia geral. Não houve intercorrências pós-operatórias. O exame anatomopatológico revelou carcinoma verrucoso, com margens de segurança livres.

**Discussão e conclusões:** Dada a frequência de falsos negativos nas biópsias incisórias superficiais, sempre que exista uma forte suspeita clínica de carcinoma verrucoso, deve realizar-se excisão. Destaca-se a importância da experiência clínica na identificação deste tipo de lesões, dada a sua frequente confusão com outras entidades não-malignas. Confirmando-se o diagnóstico de carcinoma verrucoso, o tratamento deverá passar pela sua excisão com margens livres, com lâmina ou laser, que habitualmente é curativa, sendo rara a necessidade de tratamentos adicionais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.294>

#### #057 Língua pilosa, caso clínico e revisão bibliográfica



Fernando Diogo Milheiro\*, Daniela Rolo, Carina Gonçalves, Manuel Guedes, Ana Teresa Carapenha, José Reis

Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** A língua pilosa é uma lesão benigna resultante de uma descamação defeituosa das papilas filiformes linguais. No que diz respeito à etiologia apresenta uma grande variabilidade de fatores. Pacientes fumadores, imunocomprometidos, com pobre higiene oral ou com patologia médica associada que lhes limite a higienização oral apresentam uma maior incidência. Normalmente assintomática, apresenta-se clinicamente com halitose, disgeusia, estimulação do reflexo do vômito e alteração da coloração, que pode ser escura ou amarelo-esverdeado, dependendo da causa. Destaca-se o crescimento de várias bactérias produtoras de pigmento ou o tingimento devido a comida ou tabaco. Ao exame objetivo, as alterações mais relevantes são, para além da alteração da coloração, a hipertrofia e alongamento das papilas filiformes na superfície dorsal da língua. Indivíduos do sexo masculino e fumadores são mais frequentemente acometidos por esta patologia. A prevalência aumenta com a idade, sendo altamente variável entre populações, podendo atingir os 11.3%.

**Descrição do caso clínico:** Apresentam-se duas doentes do sexo feminino que foram referenciadas para a consulta de Estomatologia do Centro Hospitalar do Porto, com queixas de halitose e preocupação com placa a recobrir a língua. Sendo que uma era fumadora encontrava-se ansiosa devido à coloração escura da mesma. Ambas foram aconselhadas a promover uma rigorosa higiene oral, bem como evitar fatores predis-

ponentes da patologia. Foi ainda realizada raspagem da zona acometida.

**Discussão e conclusões:** O diagnóstico é feito pela inspeção visual da língua pelo clínico. O uso de um dermatoscópio permite identificar objetivamente a mudança de cor e alongamento das papilas, revelando-se um instrumento útil na caracterização da doença. É importante considerar como diagnóstico diferencial diversas patologias como candidíase oral, leucoplasia pilosa oral, acantose nigricans, líquen plano, nevo melanocítico congénito, carcinoma de células escamosas, entre outras. O tratamento passa sempre pela raspagem da região e promoção da evicção de medicação possivelmente associada, tabaco e promoção de uma boa higienização oral. Em caso de resistência à terapia, deve proceder-se a um estudo sistémico do paciente, de modo a excluir patologia sistémica ou maligna que lhe possa estar associada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.295>

#### #058 Granuloma de Plasmócitos gengival

– Um caso raro



Marcelo Prates\*, Maria do Céu Machado, Ana Teresa Tavares, André Pereira, Yashad Mussá, Francisco Proença

Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE – Hospital São José;  
Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE – Hospital Lisboa Central

**Introdução:** O granuloma de plasmócitos é uma lesão reativa não neoplásica rara formada por células plasmocitárias policlonais. Manifesta-se frequentemente nos pulmões mas, raramente, pode aparecer noutras localizações. Quando surge na cavidade oral afetam frequentemente tecidos móveis como os lábios, mucosa jugal e língua. A afeção da gengiva é rara, havendo poucos casos reportados.

**Descrição do caso clínico:** Homem, 59 anos, raça negra, antecedentes pessoais de hipertensão arterial e dislipidémia, vem à consulta externa de Estomatologia por tumefação gengival vestibular junto aos incisivos superiores com 5 meses de evolução. A tumefação aumentou progressivamente, não era dolorosa e sangrava durante a higiene. Refere lesão semelhante há 5 anos. À observação apresentava tumor de consistência elástica com cerca de 2x1cm, com origem na gengiva aderente junto a 1.1 e 2.1, cor vermelha e não doloroso. Placa bacteriana abundante em 1.1 e 2.1. Fez-se biópsia excisional cujo resultado histopatológico revelou fragmento revestido por epitélio pavimentoso estratificado sem atipia, constituído por proliferação de plasmócitos maduros, suportados por estroma de tecido de granulação com áreas colagenizadas e outras mixóides. Plasmócitos reativos, policlonais, CD56 negativos, com expressão de cadeias leves kappa e lambda, achados compatíveis com Granuloma de Plasmócitos. Quatro meses após a excisão o doente está assintomático e sem sinais de recidiva.

**Discussão e conclusões:** Os granulomas de plasmócitos são lesões inflamatórias benignas. Biópsia e avaliação histopatológica e imunológica devem ser feitos para excluir displasias plasmocitárias ou neoplasmas. É importante diferenciar o granuloma de plasmócitos do plasmocitoma