

extramedular (que pode ter apresentação semelhante e pode ser maligno ou precursor de malignidade) e do mieloma múltiplo (dado o seu mau prognóstico) uma vez que o tratamento e follow-up é diferente. Os granulomas de plasmócitos tratam-se com excisão e remoção de possíveis factores causais ao passo que o plasmocitoma extramedular pode requerer quimioterapia e/ou radioterapia após excisão. A etiologia do granuloma de plasmócitos é incerta. Pensa-se que a presença de uma grande quantidade de plasmócitos represente uma alteração da reacção antigénio/anticorpo. Uma origem parasitária também foi considerada. Este caso mostra a importância do estudo histopatológico em lesões de aspeto pouco comum de forma a orientarmos o doente com o tratamento e seguimento adequado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.296>

#059 Quisto Nasopalatino – A propósito de um caso clínico



Inês Vaz Silva*, Gisela Lage, Rafaela Vaz, Cristina Moreira, Teresa Corrales, Sónia Viegas

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução: O quisto nasopalatino é o quisto não odontogénico mais comum dos ossos gnáticos e tem origem nos remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino, no interior do canal incisivo. É mais comum entre a 4.^a e a 6.^a décadas de vida e apresenta maior incidência no sexo masculino (3:1). Manifesta-se, mais frequentemente, como uma tumefação na região anterior do palato. Contudo, muitas vezes é assintomático, sendo identificado incidentalmente em radiografias de rotina. No estudo imagiológico, apresenta-se como uma lesão radiolúcida, bem delimitada, localizada na linha média da região anterior da maxila, podendo variar de pequena a grande e destrutiva. O epitélio de revestimento é variável, podendo ser constituído por: epitélio escamoso estratificado, colunar pseudoestratificado, colunar simples e cúbico simples. Frequentemente, mais do que um tipo de epitélio é encontrado. O tratamento é a enucleação cirúrgica e a recidiva é rara.

Descrição do caso clínico: Apresentamos o caso de um doente de 49 anos, do sexo masculino, que foi encaminhado para a consulta de Estomatologia por queixas de tumefação do palato, à direita, com mais de 10 anos de evolução, associada a noção de drenagem com um ‘sabor desagradável’. Já tinha sido, previamente, submetido a extrações dos dentes sem viabilidade do primeiro quadrante, sem melhoria. Objetivamente, constatou-se edentulismo do primeiro quadrante e não se identificou nenhuma tumefação ou drenagem anormais. O estudo imagiológico revelou uma lesão radiolúcida extensa, da maxila à direita, com atingimento da linha média. Foi realizada a enucleação da lesão e o estudo anatomo-patológico revelou a presença de uma lesão quística revestida focalmente por epitélio colunar pseudoestratificado e, noutras áreas, epitélio escamoso estratificado.

Discussão e conclusões: O diagnóstico dos quistos maxilares pode ser um desafio. Perante os achados histológicos, em correlação com os dados clínicos e imagiológicos, o diag-

nóstico estabelecido foi o de quisto nasopalatino. Tendo em conta a identificação de epitélio respiratório numa lesão quística maxilar, também se poderia considerar o diagnóstico de quisto maxilar pós-operatório, o qual se desenvolve após uma cirurgia ao seio maxilar, cirurgia ortognática ou trauma decorrente de extração dentária. Adicionalmente, estão descritos, na literatura, quistos radiculares parcial ou totalmente revestidos por epitélio respiratório cuja origem permanece incerta.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.416>

#060 Malformação vascular congénita da face e pescoço como Síndrome de CLAPO:

Relato de um caso



Ana Margarida Marques*, Júlio Pacheco, Filomena Salazar, Eduardo Barbosa, José Barbas do Amaral, Luís Monteiro

Instituto Universitário de Ciências da Saúde;
Pós-graduação em Medicina Oral do Instituto
Universitário de Ciências da Saúde

Introdução: A Síndrome de CLAPO (malformação capilar do lábio inferior, malformação linfática da face e pescoço, assimetria e sobre crescimento parcial ou generalizado) foi descrita pela primeira vez por Juan Carlos López-Gutiérrez em 2008, representando uma entidade que cursa de malformação capilar do lábio inferior, da face e pescoço, assimetria e sobre crescimento parcial ou generalizado. Estão descritos apenas menos de 10 casos mundialmente, além das malformações faciais e cervicais, nem todos apresentam sintomas ou sinais que estejam presentes em todos os casos descritos.

Descrição do caso clínico: Apresentamos uma paciente, do sexo feminino, com 24 anos com uma malformação capilar do lábio inferior, presente desde o nascimento e sem história de involução. Apresenta-se na linha média simetricamente, com coloração rósea-azul-púrpura a abranger o vermelhão labial, pele circundante e mucosa intra-oral. A alteração da língua foi relatada inicialmente aos três meses de vida, correspondendo a uma malformação linfática que, hoje em dia, atinge a totalidade da região dorsal da língua. Salientaram-se a presença de malformações de tipo varizes na região anterior do pescoço. Os exames imagiológicos confirmaram a presença de lesões compatíveis com malformação vascular nomeadamente na língua, lábio, região cervical, tiroidite em ecografia da tiroide e os exames anatomo-patológicos a biópsias efetuadas na pele corroboraram a hemangiomas tipo Hobnail. No entanto, verificou-se a inexistência de assimetrias e sobre crescimento esquelético. O diagnóstico presumível corresponde a uma Malformação vascular congénita da face e pescoço possivelmente uma variante sem sobre crescimento assimétrico da Síndrome de CLAPO.

Discussão e conclusões: No que remete à deformidade vascular do lábio inferior, esta assume-se como uma característica constante em pacientes com esta síndrome. No que consta ao sobre crescimento este parece não ser uma constante e, sabe-se, por isso que este não é um critério de inclusão major. O número reduzido de pacientes

descritos com esta síndrome, recentemente descrita, torna mandatário o alerta do estomatologista e médico dentista para as características típicas da mesma de modo a que mais indivíduos sejam devidamente diagnosticados com esta associação.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.297>

#061 Linfoma B difuso de células grandes da cavidade oral – Relato de um caso clínico



Ana Catarina Vasconcelos*, Júlio Pacheco, Fernando Figueira, Eduardo Barbosa, José Barbas do Amaral, Luís Monteiro

Pós-graduação em Medicina e Patologia Oral, Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Introdução: Os linfomas são neoplasias do sistema hematopoético que se desenvolvem a partir das células linfóides na qual se incluem dois grupos principais: linfomas de Hodgkin e linfomas não Hodgkin. Os linfomas não Hodgkin constituem cerca de 90% de todos os casos de linfoma e são divididos em subtipos que se distinguem entre si consoante as suas características clínicas-patológicas. Os fatores de risco para esta variante de linfoma incluem a presença de doenças autoimunes, infeção pelo vírus da Imunodeficiência humana e vírus T-linfotrópico humano, medicamentos imunossupressores e também alterações genéticas. Entre os vários subtipos de linfoma não Hodgkin, o linfoma B difuso de células grandes da região maxilofacial, é um tumor raro, com localização nodal ou extranodal. Histologicamente é caracterizado pelo crescimento difuso de linfócitos grandes parecidos com centroblastos ou imunoblastos e o diagnóstico diferencial inclui os carcinomas indiferenciados, sarcomas, plasmocitomas e melanomas malignos. O prognóstico da doença está relacionado com o perfil imunofenotípico que cada paciente apresenta. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 63 anos de idade, residente em Angola, apresentou-se à consulta no serviço de Medicina Oral da nossa instituição por apresentar um ‘abscesso na boca que não passava’ com uma evolução de 3 meses de crescimento progressivo. Na consulta o doente referia dor intensa associada à lesão. Não apresentava outras doenças ou efetuava medicação habitual. Ex-fumador há cinco anos. Ao exame clínico foi observada lesão avermelhada, de cinco centímetros de maior diâmetro, mole, sangrante e dolorosa à palpação, localizada na região gengival inferior e anterior. Foi realizada biópsia incisional que revelou Linfoma B difuso de células grandes. Foram também pedidos vários exames serológicos adicionais compatíveis com o diagnóstico. O utente foi encaminhado para a consulta de oncologia onde realizou quimioterapia. Neste momento encontra-se sem sinais de recidiva em consulta de vigilância.

Discussão e conclusões: O diagnóstico de uma neoplasia maligna linfóide com apresentação inicial na cavidade oral é pouco frequente, mas importante, uma vez como verificado neste caso, o médico dentista poderá ter um papel fundamental no diagnóstico deste tipo de neoplasias com crescimento muito rápido.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.298>

#062 Carcinoma Adenoide Cístico de glândula salivar menor: Relato de caso



Marco Andrade*, Alexandro Barbosa de Azevedo, Fábio Ramôa Pires

Marinha do Brasil, Faculdade de Odontologia – UERJ, Odontoclínica Central da Marinha – Marinha do Brasil

Introdução: O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia maligna das glândulas salivares de crescimento lento e implacável, composto por células neoplásicas epiteliais e mioepiteliais com vários padrões microscópicos que podem ser tubulares, cribiformes e sólidos. Usualmente envolve indivíduos entre as 5.^a e 6.^a décadas de vida com ligeira prevalência para o género feminino. Acomete mais frequentemente as glândulas salivares maiores, mas até 1/3 dos casos pode envolver as glândulas menores da cavidade oral, trato sinusal e outros sítios. Clinicamente os pacientes podem apresentar aumentos de volume, nódulos, parestesia, ou dor. A cirurgia é a terapêutica de escolha, mas a radioterapia e quimioterapia também podem ser requeridas.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino com 36 anos de idade compareceu a Clínica de Estomatologia da Odontoclínica Central da Marinha com queixa principal de ‘uma bolinha’ em seu lábio inferior esquerdo presente há 2 anos. Ao exame clínico regional não foi observado nenhuma alteração. No exame intrabucal observou-se mucosa labial normal, porém a palpação detectou-se pequeno nódulo submucoso sensível à pressão. Com as hipóteses diagnósticas de uma lesão de glândula salivar e fibroma traumático, foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico histopatológico foi de carcinoma adenoide cístico padrão cribiforme. A paciente foi encaminhada para um cirurgião de cabeça e pescoço que após rastreamento não detectou metástases regionais e/ou a distância. A paciente foi submetida à cirurgia para exérese da lesão e após 6 anos de acompanhamento encontra-se livre de recorrência e metástases.

Discussão e conclusões: A despeito do carcinoma adenoide cístico ser uma lesão rara, menos de 1% de todos os câncros de cabeça e pescoço e menos de 10% de todas as lesões malignas de glândulas salivares, o mesmo tem um prognóstico reservado, com sobrevida de 50% a 70% em 10 anos e presença de metástases em mais de 50% dos casos, principalmente se diagnosticado em estadios avançados. Por isso, é importante que os médicos dentistas estejam atentos para os seus sinais e sintomas, principalmente em sua fase inicial como observado no caso aqui relatado, possibilitando realizar o diagnóstico e encaminhamento a contento. Dessa forma, um tratamento menos agressivo, mutilante e único são possíveis, contribuindo sobremaneira para um prognóstico livre da doença mais favorável e previsível.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.299>

#063 Restauração direta com chave de silicone transparente



Liliana Sousa Ferreira*

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Introdução: A realização de uma restauração direta com recurso a uma chave de silicone de adição transparente trata-