

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 ‘abcesso 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 cânceros 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-