

histológico inicial. **Discussão e conclusões:** O GCG é uma lesão benigna, por vezes agressiva com rápida evolução e associada a dor e destruição das corticais ósseas. Pode estar relacionada com traumatismo da área, no entanto, no presente caso não se verificou. A histologia da lesão é característica: células gigantes multinucleadas em estroma mononuclear de células ovoides a fusiformes, com predominante extravasamento de eritrócitos e deposição de hemossiderina. No diagnóstico diferencial temos de ter em conta: quistos ou tumores odontogénicos e não odontogénicos, entre os quais, ameloblastoma e o tumor de células castanhas. Após um ano de follow-up, a doente está assintomática e radiologicamente não apresenta sinais de recidiva, com aparente regeneração óssea.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.734>

#011 Manifestação de um Linfoma na cavidade oral: relato de um caso clínico



Maria J Morais*, Olga Vascan, Ana M. Marques, Beatriz Dominguez, Maria D. Lopes, José P. Figueiredo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O Linfoma é uma neoplasia que se caracteriza pela proliferação exacerbada de células linfóides ou dos seus precursores. Dividido em dois grupos – Linfomas Hodgkin e Não Hodgkin, podem apresentar uma manifestação nodular e extranodular. Em 40% dos casos, o linfoma Não Hodgkin é detetado em áreas extranodulares, com atingimento da região da cabeça e do pescoço em cerca de 11-33%. Nesta localização, a maioria dos linfomas Não Hodgkin pertence à linhagem de células B, com destaque para o Linfoma Difuso de Grandes Células B (80-85% dos casos). O Linfoma Hodgkin tem uma manifestação extranodular em torno dos 4%, sendo a região da cabeça e pescoço a mais acometida. Na cavidade oral, os linfomas representam a 3.^a neoplasia mais comum, comportando-se frequentemente como uma doença extranodular, o que pode indicar a disseminação da doença. No entanto, o Linfoma Não Hodgkin pode ter origem nos tecidos orais sem que ocorra metastização para outros locais. O linfoma oral aparece como uma lesão volumosa dos tecidos moles, indolor e de limites difusos, localizada habitualmente no vestibulo oral, na região posterior do palato duro ou na gengiva, que pode estar ulcerada. Na sua localização intra-óssea pode surgir dor, recorrentemente confundida com odontalgia e parestesias. **Descrição do caso clínico:** Homem, 74 anos, recorreu ao Serviço de Urgência de Estomatologia por tumefação no rebordo posterior do 1.ºQ com 1 ano de evolução. Em estudo pela Hematologia por suspeita de Linfoma, após perda ponderal de 10 kg nos últimos 3 meses. Negava outras queixas, nomeadamente outros sintomas B. Ao exame cervico-facial, observada uma tumefação cervical à esquerda, de 10 cm de maior eixo, com consistência pétreo e dolorosa à palpação. À observação intra-oral, apresentava uma lesão exofítica localizada no rebordo alveolar posterior do 1.ºQ, com centro ulcerado e friável, em íntima relação com um implante dentário. Realizada biópsia incisiva que revelou Linfoma Difuso de Grandes Células B.

Discussão e conclusões: O linfoma oral é difícil de reconhecer pela sua capacidade de mimetizar outras patologias, levando a um atraso do diagnóstico e consequentemente da terapêutica, verificando-se um agravamento do prognóstico. A biópsia incisiva e estudo anatomo-patológico são o gold standard no diagnóstico e exclusão de outras patologias. A suspeita de malignidade explorada na história clínica detalhada e o trabalho multidisciplinar foram cruciais para o diagnóstico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.735>

#012 Abscesso Odontogénico Complicado: um caso clínico



João Melo Oliveira*, Diana Breda, Sofia Correia, Olga Vascan, Margarida Mesquita, Francisco Marques

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Serviço de Estomatologia; Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial

Introdução: A incidência e a morbimortalidade das infeções de origem odontogénica diminuiu ao longo dos anos. Apesar de tudo, a maioria das infeções da cabeça e pescoço são de origem odontogénica e, se não tratadas devidamente, podem progredir para complicações potencialmente fatais. Este trabalho tem como objetivos a apresentação de um caso clínico de abscesso submandibular direito de origem odontogénica com necrose cutânea local e reforçar a importância de um diagnóstico e tratamento precoces. **Descrição do caso clínico:** Um homem saudável de 25 anos foi observado, no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, por tumefação submandibular direita com uma semana de evolução e agravamento súbito nos últimos dois dias, apesar da antibioticoterapia oral prescrita pelo médico assistente. Ao exame objetivo apresentava trismus, ligeira parésia do ramo marginal direito do nervo facial e celulite até à região supra-clavicular ipsilateral com área de necrose cutânea e drenagem espontânea de conteúdo purulento. Foi realizado alargamento da boca do abscesso, com lavagem e desinfeção. Realizou ortopantomografia que revelou dente 4.8 semi-incluso mesio-angulado impactado no 4.7 cariado e com reação peri-apical. Optou-se por internar o doente no serviço de Cirurgia Maxilo-Facial para realização de antibioticoterapia empírica e corticoterapia intravenosa, mecanoterapia e cuidados de penso com Aquacel e Hidrogel. Ao 9.º dia de internamento foi realizada, sob anestesia geral, extração simples de 4.7 e 4.8 e desbridamento da ferida cervical com avivamento dos bordos de pele, descolamento e encerramento cutâneo. Teve alta ao 12.º dia de internamento, melhorado e com boa evolução cicatricial. **Discussão e conclusões:** As infeções odontogénicas, geralmente, são infeções localizadas secundárias a cáries, doenças periodontais e pulpites. Se não tratadas devidamente, e sobretudo na presença de fatores que comprometam o sistema imunitário, podem progredir para formas mais complicadas que, embora raras, podem ser potencialmente fatais. Para evitar casos mais graves, é fundamental não só uma avaliação