

#036 Linfoma de células do manto da cavidade oral: A propósito de um caso clínico



Filipa Contente*, Ana Teresa Coelho, João Boavida, Adelina Aguiar, Nuno Zeferino Santos, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

Introdução: O linfoma de células do manto é um linfoma não Hodgkin de células B associado à translocação t(11:14) com sobre-expressão da proteína ciclina D1. É raro, representando na Europa cerca de 7-9% de todas as neoplasias malignas linfóides. Predomina na 6.ª década de vida e no género masculino. O envolvimento extra nodal é frequente no diagnóstico, representando a região de cabeça e pescoço a segunda localização mais comum. Na cavidade oral as regiões mais comumente atingidas são o palato e a gengiva, traduzindo-se geralmente numa lesão tumefacta e de consistência elástica podendo apresentar ulceração e traduzindo um desafio de diagnóstico diferencial com outras entidades. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 76 anos, seguida desde 2016 em Hematologia e com diagnóstico de linfoma de células do manto, t(11;14), na forma indolente. Em 2020, apresenta tumefação bilateral do palato duro, com cerca de 6 meses de evolução. Procedeu-se a biópsia da lesão que confirmou o diagnóstico extra nodal de linfoma células do manto. A doente iniciou esquema de quimioterapia (rituximab, ciclofosfamida, doxirrubicina, vincristina), mantendo seguimento em Estomatologia. **Discussão e conclusões:** O objetivo deste caso clínico é ilustrar a apresentação clínica extra nodal de um linfoma de células do manto na cavidade oral. Discute-se o diagnóstico diferencial desta entidade rara, com outras patologias frequentes da cavidade oral, nomeadamente a doença periodontal, o carcinoma pavimento celular e manifestação extra-nodal de outros linfomas não Hodgkin. Realça-se a importância da cooperação entre especialidades médicas e cirúrgicas, na prestação dos melhores cuidados aos doentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.894>

#037 Terapia a laser minimamente invasiva numa osteonecrose medicamentosa mandibular complexa



Ana Catarina Vasconcelos*, José Júlio Pacheco, Filomena Salazar, Fernando Figueira, Luís Monteiro

Instituto Universitário de Ciências da Saúde IUCS-CESPU

Introdução: A osteonecrose dos maxilares relacionada com medicamentos (ONM) é uma complicação pós-operatória agressiva causada por fármacos que possuem propriedades anti-angiogénicas e interferem no processo de cicatrização na cavidade oral. As opções de tratamento podem ser desafiadoras devido à gravidade e complexidade que a osteonecrose pode atingir. O objetivo deste relato de caso é estudar a combinação de dois lasers diferentes no tratamento de uma ONM em estadio III. **Descrição do caso clínico:** Uma paciente do sexo feminino de 68 anos de idade, polimedicação e portadora de várias doenças, incluindo obesidade,

diabetes e osteoporose, foi encaminhada ao serviço de medicina oral após uma longa história de osteonecrose induzida por bifosfonatos (ONB) estadio III em risco de fratura de mandibular. Foram realizadas previamente várias abordagens terapêuticas como tratamento para a osteonecrose, mas não foram observados resultados. Como última solução a paciente foi indicada para cirurgia maxilofacial para ressecção cirúrgica da lesão de osteonecrose, no entanto foi rejeitada no pré-operatório devido à obesidade. A paciente foi então reencaminhada para o serviço de Laser em Medicina Dentária onde foi realizado um tratamento combinado através de uma vaporização superficial do tecido necrótico exposto com laser de Er: YAG e 2 conjuntos de uma série de fotobiomodulação com laser de dióxido de titânio a 635nm e laser de Nd: YAG 1064nm ~ 8J / cm², duas vezes por semana durante 6 semanas e com um intervalo de 4 meses entre eles. A paciente referiu ter alívio da sintomatologia após as primeiras sessões de laser e foi observada uma remodelação óssea e um recobrimento completo da mucosa após um ano de tratamento. **Discussão e conclusões:** A terapia fotodinâmica tem sido descrita como um potencial tratamento para a ONM por ser um método minimamente invasivo que tem a capacidade de fotobiomodulação e estimula a formação de novos tecidos, induzindo a proliferação celular e angiogénese. A abordagem para este caso foi a opção de um tratamento menos invasivo possível para melhorar a qualidade de vida da paciente, que apresentou bastante sucesso.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.895>

#038 Tratamento de hemangioma com fotocoagulação induzida por LASER de Nd:YAG: Um caso clínico



Marcelo Prates*, Filipa Veiga, Luís Monteiro

IUCS – CESPU, CESPU – Pós-Graduação Aplicações LASER em Medicina Dentária e CHULC

Introdução: Os hemangiomas são tumores de tecidos moles compostos por vasos e são normalmente congénitos e com um padrão progressivo com a idade. Embora existam diversas abordagens para tratamento destas lesões como a cirurgia, escleroterapia ou crioterapia, o tratamento com LASER tem algumas vantagens quando comparado com os outros métodos. Com este trabalho pretendemos apresentar um caso clínico de um hemangioma tratado com de LASER Nd:YAG, pondo em evidência o seu resultado e vantagens. **Descrição do caso clínico:** Sexo masculino, 65 anos sem antecedentes pessoais de relevo. Referia ter lesão vascular desde há cerca de dez anos. Sem crescimento significativo desde que surgiu, mas recentemente a condicionar desconforto local para o paciente. Sem dor ou saída de conteúdo hemático da lesão. À observação apresentava lesão violácea com cerca de um centímetro de maior diâmetro localizada na transição entre a gengiva aderente e gengiva livre em zona edêntula do 2.º quadrante. Exame objetivo compatível com lesão vascular. Optou-se por realizar fotocoagulação da lesão recorrendo a LASER Nd:YAG (comprimento de onda de 1064nm). Utilizaram-se 5W de potência com frequência

de 50Hz em short pulse tendo a energia sido entregue através de fibra ótica de 320µm. Intra e pós-operatório sem complicações tendo apenas referido desconforto local ao 3.º dia, sem dor. Após duas semanas mucosa totalmente cicatrizada. Follow-up de 3 anos sem recidiva da lesão ou outras alterações. **Discussão e conclusões:** A fotocoagulação de hemangiomas da região oral e perioral com LASER Nd:YAG é um tratamento seguro, rápido e com poucas complicações. O baixo risco de hemorragia permite que a técnica seja aplicada em clínicas não equipadas para cirurgia e oferece importantes vantagens para o operador e paciente. A principal indicação são as lesões que causem desconforto estético ou funcional, nas quais é clara a natureza benigna da lesão.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.896>

#039 Osteosclerose idiopática num paciente jovem – A propósito de um caso clínico



Inês Ferreira*, Irene Pina-Vaz

Faculdade de Medicina Universidade do Porto, CINTESIS

Introdução: A osteosclerose idiopática é uma lesão radiopaca localizada, assintomática, não expansível, de etiologia desconhecida. Está frequentemente associada à mandíbula, na região periapical do primeiro molar inferior, seguida do primeiro e segundo pré-molares inferiores. Geralmente surge no final da primeira ou início da segunda década de vida. Radiograficamente caracteriza-se por uma lesão óssea hiperdensa bem definida, manifestando-se como uma massa redonda, elíptica ou irregular. **Descrição do caso clínico:** Paciente sexo feminino, caucasiana, de 10 anos de idade, compareceu para uma consulta de Medicina Dentária de rotina. A história médica não revelou qualquer patologia sistémica associada. No exame físico intra-oral não foram observadas alterações relevantes. No exame radiográfico foi registada uma lesão radiopaca localizada na região periapical do dente 46, com um ligeiro aumento do espaço correspondente ao ligamento periodontal das raízes mesiais, apicalmente, e integridade da lâmina dura. A resposta aos testes térmicos foi positiva, percussão negativa e profundidade de sondagem normal. Após exame clínico e radiográfico detalhado foi diagnosticada osteosclerose idiopática no dente 46. Após follow-up de 3 anos, a paciente mantém-se estável com ausência de sinais/sintomas, sem alteração radiográfica relevante. **Discussão e conclusões:** Casos clínicos com presença de alterações radiográficas perirradiculares, sem aparente etiologia endodôntica devem ser alvo de um exame clínico e radiográfico particularmente detalhado. Apesar de a sua prevalência estar geralmente associada a uma determinada faixa etária, raça ou outras especificidades, a sua possibilidade não deve ser descartada num diagnóstico diferencial adequado. No presente caso, apresentaram-se como possíveis patologias a diferenciar: osteíte condensante, displasia óssea focal, cementoblastoma e osteoma. Tendo-se diagnosticado osteosclerose idiopática no dente 46 nenhum tratamento foi indicado, além de um controlo periódico, pois há pouca ou

nenhuma tendência de progressão ou alteração destas lesões. A realização de biópsia deve ser considerada apenas se ocorrerem sintomas ou expansão da cortical óssea. O diagnóstico diferencial deste tipo de lesões pode representar um desafio para o médico dentista, em particular em pacientes jovens. Erros no diagnóstico podem conduzir à realização de procedimentos invasivos, acarretando riscos desnecessários.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.897>

#040 Parotidite bacteriana aguda em contexto de síndrome de Sjögren: Caso clínico



Ana Melissa Marques, Maria Inês Borges, Simão Nogueira, Maria Fernanda Costa *, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A parotidite bacteriana aguda é causada em cerca de 80 % dos casos por *Staphylococcus aureus*, seguida de outras bactérias coco Gram-positivas, bacilos Gram-negativos e anaeróbios. As espécies *Streptococcus* são bactérias Gram-positivas, comensais na cavidade oral, incluindo a subespécie *salivarius*. Por sua vez, a *Citrobacter freundii* é uma bactéria anaeróbia Gram-negativa da família *Enterobacteriaceae*, encontrada no meio ambiente, cuja infeção pode estar associada ao consumo de água contaminada por hospedeiros imunocomprometidos. A parotidite pode ocorrer por múltiplas condições que favorecem a colonização bacteriana, como diminuição do fluxo salivar, obstrução ductal, desidratação e imunossupressão. Apresenta-se como uma tumefação na região parotídea dolorosa. À palpação, pode ser detetado o endurecimento localizado, por vezes, com saída de conteúdo purulento pelo ducto de Stenon. O tratamento assenta na terapêutica antibiótica e na hidratação oral. A antibioterapia, inicialmente empírica, deve ser ajustada posteriormente, assim que for obtido o resultado do exame cultural. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 74 anos, com história de síndrome de Sjögren, recorre ao serviço de urgência por dor e tumefação da região parotídea bilateralmente, com 3 dias de evolução. Apresentava dor e drenagem bilateral de conteúdo purulento à palpação da região parotídea. Sem outras alterações. Foi realizado o estudo por ecografia, que negou a presença de coleções purulentas e de cálculos intraductais, tendo revelado alterações do parênquima compatíveis com a doença de base. A doente foi medicada com clindamicina e procedeu-se à colheita do exsudato purulento, com exame cultural positivo para as bactérias *Citrobacter freundii* e *Streptococcus salivarius*, ambas sensíveis à medicação em curso, pelo que se manteve a antibioterapia durante 10 dias. A senhora apresenta-se sem queixas e com resolução total do quadro clínico. **Discussão e conclusões:** A microbiota oral contém centenas de espécies bacterianas, com predomínio de bactérias anaeróbias, que em condições de desequilíbrio, podem tornar-se patogénicas. A síndrome de Sjögren é uma patologia autoimune que afeta as glândulas salivares, caracterizando-se por queixas de xerostomia. A diminuição do fluxo salivar leva a um decréscimo da ‘clearance’ bacteriana, permitindo