

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