

### #026 Sialolitíase em glândulas salivares menores: Um caso raro



Gabriela Pinheiro\*, Rita Teixeira, Salomé Cavaleiro, António Pedro Barbosa, Ana André Rorigues, Tiago Fonseca

Centro Hospitalar e Universitário S.João, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Instituto Português de Oncologia do Porto

**Introdução:** A sialolitíase é a patologia mais comum das glândulas salivares. Geralmente desenvolve-se nas glândulas salivares maiores, raramente nas glândulas salivares menores, com apenas 2% de todos os casos de sialolitíase a afetar as glândulas salivares menores e glândulas sublinguais. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 69 anos, sem antecedentes de relevo, referenciada à consulta externa de Estomatologia por apresentar uma lesão mole na face interna do lábio superior, com vários anos de evolução, porém incapaz de especificar cronologicamente. Ao exame objetivo, apresentava um nódulo na face interna do hemilábio superior direito, em localização paramediana, com cerca de 3 milímetros de maior diâmetro, bordos bem definidos e irregulares, consistência dura, móvel nos planos superficiais e profundos e indolor à palpação. Apresentava mucosa de revestimento sem alterações, com região punctiforme enegrecida. Foi realizada biópsia excisional da lesão, sob anestesia local, tendo-se verificado a presença de um cálculo no seu interior. As amostras foram enviadas para análise anatomopatológica, com a representação de uma glândula salivar minor em relação a ducto com extensa metaplasia pavimentosa, confirmando-se a presença de um cálculo no seu interior. **Discussão e conclusões:** Os sialólitos nas glândulas salivares menores cursam com poucos sintomas ou até mesmo a ausência destes, e raramente são identificados em exames de imagem. São vários os diagnósticos diferenciais que podem ser estabelecidos, nomeadamente, sialolitíase, presença de corpo estranho, mucocelo, neoplasias salivares benignas e malignas e outros tumores ou doenças de tecidos moles. Para prevenir a sua recorrência, a lesão deve ser removida cirurgicamente, juntamente com todas as glândulas salivares menores afetadas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.911>

### #027 Osteoma mandibular, relato de um caso



Carolina Carreiro\*, Rute Sousa Melo, Rita Teixeira, Gabriela Pinheiro, Joel Pereira, Pedro Cabeça Santos

Centro Hospitalar Universitário de São João, Instituto Português de Oncologia do Porto Doutor Francisco Gentil

**Introdução:** A presença de protuberâncias ósseas intraorais, que se projetam da cortical, traduz habitualmente um crescimento ósseo benigno e localizado denominado exostose. O crescimento destas protuberâncias ósseas é habitualmente assintomático e carece de tratamento. Especialmente quando estas atingem grandes dimensões, o diagnóstico diferencial pode ser desafiante e deve incluir tumores ósseos. O caso que se segue traduz esse desafio. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 27 anos, referenciada a consulta de Estomatologia por tumefação pétreia na face interna da mandíbula com crescimen-

to indolente, ao longo de vários anos. Nos últimos três meses, referia ainda desconforto na deglutição decorrente de retenção alimentar sob a tumefação intraoral. Negava antecedentes pessoais de relevo ou história de lesões idênticas prévias. Ao exame objetivo, identificou-se tumefação unilateral, pétreia, de contornos regulares, indolor à palpação, que se projetava sobre o pavimento da boca por lingual de 3.3 a 3.5. Apresentava obturaçã oclusal no dente 3.6 compatível com tratamento endodôntico radical em curso. Foi requisitada tomografia computadorizada, que evidenciou lesão radiopaca única, com 15 mm de maior eixo, cuja densidade de componente periférico se assemelhava à da cortical mandibular, e a de componente central se assemelhava à medular. Sob anestesia locorregional, procedeu-se a exérese cirúrgica da lesão. O estudo anatomo-patológico revelou uma lesão composta por osso lamelar maduro de padrão predominantemente trabecular, compatível com o diagnóstico de osteoma. **Discussão e conclusões:** Osteomas são tumores ósseos benignos que envolvem sobretudo o esqueleto craniofacial, afetando com maior frequência a mandíbula, particularmente na sua face interna, na região pré-molar e molar. Quando pequenos e assintomáticos, os osteomas não requerem intervenção, reservando-se a excisão conservadora para lesões de maiores dimensões ou sintomáticas. A presença de múltiplos osteomas pode indicar o diagnóstico da síndrome de Gardner, uma síndrome que cursa com pólipos intestinais pré-malignos, múltiplos osteomas, fibromas cutâneos, cistos epidermóides, impactação dentária e odontomas. O caso descrito ilustra o quão desafiante pode ser o diagnóstico diferencial de uma protuberância óssea intraoral e as implicações de um diagnóstico incorreto. No caso exposto identificou-se osteoma mandibular único, não tendo sido identificados critérios para diagnóstico de síndrome de Gardner.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.912>

### #028 Tumefação mandibular após extração – Um desafio diagnóstico



Salomé Cavaleiro, Ana André Rodrigues, Carolina Carreiro, José Pedro Barbosa, Rita Martins\*, Pedro Cabeça Santos

Hospital de Braga, EPE, Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE, Instituto Português de Oncologia do Porto Doutor Francisco Gentil, EPE

**Introdução:** A dor mandibular associada a tumefação é um motivo frequente de admissão ao Serviço de Urgência, podendo corresponder a um amplo espectro de diagnósticos diferenciais, que incluem trauma, patologia infecciosa, patologia salivar, osteonecrose dos maxilares, doenças autoimunes ou quistos/tumores maxilares. Apresenta-se aqui o desafio diagnóstico inerente a um caso com início após uma extração dentária. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 37 anos, antecedentes de depressão endógena, fumadora ativa, que recorreu ao Serviço de Urgência por tumefação mandibular esquerda dolorosa, com início após extração do dente 36 e quistectomia e um mês de evolução. Cumpru quatro ciclos de antibioterapia com persistência do quadro. Ao exame objetivo, a tumefação paramandibular esquerda correspondia, intraoralmente, a um abaulamento en-