

das glândulas salivares. Acomete preferencialmente as glândulas submandibulares em adultos entre os 30 e os 60 anos. Esta patologia manifesta-se sobretudo por edema periprandial da glândula afetada e hipossalivação. O tratamento inicial inclui sialogogos, anti-inflamatórios orais, massagem glandular para estimulação da excreção salivar e, em casos crónicos ou de maior gravidade, sialoendoscopia ou cirurgia de remoção do cálculo ou exérese da glândula afetada. **Descrição do caso clínico:** M.E. do sexo feminino, 47 anos. Antecedentes pessoais: sialolitíase crónica da glândula submandibular direita conhecida, com episódios prévios de sialoadenite. Dirigiu-se ao serviço de urgência por drenagem purulenta pelo canal de Wharton direito e dor muito intensa na região submandibular ipsilateral, com uma semana de evolução. A este quadro associavam-se sensação de edema da língua, disfagia, dispneia e anorexia com 1 dia de evolução. Doente negava febre. Ao exame objetivo mostrava ligeira diminuição da mobilidade da língua, elevação do pavimento da boca com edema sublingual à direita, sem drenagem salivar ou de qualquer conteúdo pelo canal de Wharton direito. Apresentava tumefação submandibular e cervical direita, de consistência endurecida, sem flutuação palpável, com dor associada. **Discussão e conclusões:** Assumiu-se como episódio de agudização de sialolitíase crónica já conhecida e a doente foi medicada com antibioterapia, corticoide e analgesia por via endovenosa. Realizou TC maxilo-facial e cervical que revelou volumosos cálculos no pavimento da boca, na extremidade distal do ducto excretor da glândula submandibular direita. Procedeu-se à remoção do cálculo com incisão ao longo do canal de Wharton. Na consulta de reavaliação, uma semana mais tarde, a doente encontrava-se sem queixas, com excelente estado geral e resolução completa do quadro inicial, apenas com desconforto na região submandibular direita e sensação de saliva salgada. Sialolitíase tem um excelente prognóstico e a maioria dos casos resolve com terapêutica conservadora. Neste caso, devido ao insucesso da terapêutica médica, avançou-se para cirurgia intraoral minimamente invasiva, com remoção do cálculo sob anestesia local, com uma taxa de morbilidade ínfima e alívio quase imediato das queixas da doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1085>

#020 Litíase da glândula sublingual, a propósito de um caso clínico



Paula Maria Leite*, Catarina Vital, Cristina Barros, Catarina Machado Ferreira, Eduardo Nogueira, Patrícia Caixeirinho

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: A sialolitíase é definida como a formação de cálculos no parênquima das glândulas salivares ou no interior dos seus ductos. A sua etiologia é desconhecida, sendo uma patologia comum das glândulas salivares com predominância pelo sexo masculino. A grande maioria dos casos ocorre na glândula submandibular, seguida pela glândula parótida, sendo raro ocorrer nas glândulas sublingual ou salivares minor. Clinicamente, é caracterizada por tumefação e dor na região da glândula afectada, com agravamento típico no período das refeições. **Descrição do caso clínico:** Doente de sexo feminino,

66 anos, sem antecedentes de relevo, foi referenciada à consulta de Estomatologia por tumefação recorrente do pavimento oral. À observação, apresentava uma tumefação flutuante e dolorosa do pavimento oral à direita, sendo visíveis e palpáveis várias massas milimétricas de tom amarelado e consistência pétrea, compatíveis com sialólitos. À expressão, havia fluxo de saliva límpida bilateralmente pelos ductos de Wharton, mas em menor volume à direita. A radiografia oclusal confirmou a presença de múltiplos sialólitos radiopacos. Para melhor localizar os sialólitos e planear o tratamento, foi realizada uma TC da face, que confirmou a presença de vários sialólitos impactados na porção distal do ducto de Wharton direito. Tendo em conta a sintomatologia e localização dos sialólitos, optou-se pelo tratamento cirúrgico, com sialolitotomia. A paciente teve uma recuperação completa, com prognóstico excelente. **Discussão e conclusões:** Os métodos diagnósticos mais utilizados são a radiografia oclusal e a ecografia, sendo que TC também pode ser útil; outros meios como sialografia ou sialoendoscopia também podem estar indicados. Dependendo do tamanho e localização do sialólito, bem como da sintomatologia associada, as opções terapêuticas são muito variadas, desde medidas conservadoras até ao tratamento cirúrgico, nomeadamente sialolitotomia, sialoendoscopia, litotricia ou até sialadenectomia. Com este caso pretendemos salientar a importância de um diagnóstico correto e atempado desta patologia, permitindo um tratamento menos invasivo, de forma a melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos doentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1086>

#021 Mieloma múltiplo vs Osteonecrose associada a medicamentos – relato de caso



Rita Maria Cabral*, André Saura, Jéssica Lourenço, Cristina João Domingues, Daniela Pereira, Rui Moreira

CHUdSa

Introdução: O mieloma múltiplo é uma doença hematológica caracterizada pela proliferação de células plasmáticas associada a um aumento do nível de proteínas monoclonais no sangue e/ou urina. O tratamento pode englobar o uso de medicamentos antireabsortivos como os bisfosfonatos, muitas vezes associados a osteonecrose dos maxilares. A osteonecrose dos maxilares associada a bisfosfonatos é classicamente caracterizada exposição de osso necrótico na cavidade oral num período de 8 semanas com história de toma de bisfosfonatos e ausência de tratamentos com radioterapia. Os sinais podem incluir alterações na cicatrização, inflamação e/ou infeção local, fistulas e dor. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 67 anos, referenciada por diagnóstico recente de mieloma múltiplo, caracterizado por anemia e lesões líticas, com pedido de avaliação para início de tratamento com bifosfonatos. Antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e osteopenia sob alendronato durante o ano de 2021. Foi realizada em consulta externa a extração de 25 sem intercorrências. Um ano após a exodontia, e desde então sob terapêutica com Zometa endovenoso, aparecimento de lesão exofítica no segundo quadrante com drenagem de conteúdo purulento à compressão. Optou-se por tratamento