

#024 Sialolitomia sem marsupialização: apresentação de caso clínico



José Pedro Barbosa*, Ana Cláudia Maurício, Rodrigo Avezedo Oliveira, Mariana Lima Graça, Mariana Magalhães Maia, Pedro Cabeça Santos

Centro Hospitalar Universitário de S. João

Introdução: A sialolitíase é uma patologia comum das glândulas salivares, sendo mais prevalente nas glândulas submandibulares (85% dos casos), dada a presença de uma porção ascendente no canal de Wharton e a composição mais mucosa da saliva secretada por estas, quando comparada com a saliva secretada pelas restantes glândulas. A sialolitíase submandibular pode condicionar ectasia dos canais de Wharton e favorecer o desenvolvimento de sialoadenites. O tratamento pode envolver técnicas minimamente invasivas como a sialolitomia por abordagem aberta ou por sialoendoscopia, ou abordagem convencional, mediante sialoadenectomia. A sialolitomia, envolve frequentemente a marsupialização do canal de Wharton, o que altera a anatomia do pavimento da boca e expõe o epitélio dos canais de Wharton ao meio externo. Apresentamos um caso de sialolitomia, por abordagem intraoral, em que se procedeu a exérese do cálculo, seguida de plastia do canal de Wharton, sem marsupialização. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 36 anos, sem antecedentes de relevo, que recorreu à consulta de Estomatologia em outubro de 2022, referenciado do médico de família por sialoadenite da glândula submandibular esquerda, com identificação de um cálculo, com cerca de 5 mm, no terço médio do canal de Wharton esquerdo em ecografia, aproximadamente um ano antes da consulta. Em tomografia computadorizada, evidenciaram-se sialólitos no trajeto da metade distal do canal de Wharton esquerdo, sem dilatação ductal extra- ou intra-glandular associada. Em abril de 2023, procedeu-se a sialolitomia, e, após verificação da patência do canal de Wharton, procedeu-se a plastia do mesmo, sem marsupialização. Após consulta de reavaliação, a um mês de pós-operatório, o doente apresentou-se assintomático, negando intercorrências, com cicatrização completa da área intervencionada e com drenagem de saliva límpida através da carúncula do canal de Wharton esquerdo. **Discussão e conclusões:** A discussão do presente caso clínico pretende demonstrar a viabilidade da sialolitomia por via intraoral sem marsupialização, em casos de sialolitíase sem dilatação marcada dos canais de Wharton, permitindo a preservação da anatomia normal do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1090>

#025 Granuloma periférico de células gigantes – a propósito de um caso clínico



Duarte Barreto*, Sara Graterol, Filipa Contente, Ana Teresa Coelho, Rita Simão, Francisco Salvado

CHULN

Introdução: O granuloma periférico de células gigantes é uma lesão de tecidos moles, benigna, exclusiva da cavidade oral, que ocorre por reação hiperplásica do tecido conjuntivo

periosteal ou ligamento periodontal em resposta a uma agressão local ou traumatismo crónico. Apresenta-se como uma massa de consistência duro-elástica de superfície lisa e brilhante, indolor, podendo ser séssil, pediculada ou multilobulada. É mais frequente na região posterior da mandíbula e raramente excede os 2-3 cm de diâmetro. Pode ocorrer em todas as idades, sendo mais prevalente entre a quarta e sexta década de vida e mais agressiva em crianças. Radiograficamente observam-se áreas de reabsorção óssea adjacente à lesão e o diagnóstico definitivo é obtido por exame histopatológico. O diagnóstico diferencial inclui granuloma piogénico, fibroma ossificante periférico e fibroma cimento-ossificante periférico, sendo que todas estas lesões podem ter achados clínicos e imagiológicos semelhantes. O tratamento consiste na excisão cirúrgica da lesão e eliminação do fator desencadeante, devendo manter vigilância clínica e imagiológica dada a possibilidade de recidiva. **Descrição do caso clínico:** Criança de 9 anos, sexo masculino, observada no serviço de urgência do CHULN por edema do 1/3 inferior da hemiface esquerda com 3 semanas de evolução. Objetivou-se lesão exofítica, eritematosa, de aspeto lobulado, com cerca de 4 cm de maior eixo, no rebordo alveolar do 3º quadrante com extensão de 74, que se encontrava lingualizado, até à face mesial de 36. O dente 74 encontrava-se cariado com mobilidade grau III e o dente 75 ausente da arcada. A ortopantomografia demonstrou perda óssea vertical do 3º quadrante na área de 74 e 75, 36 distalizado e confirmou ausência de 75. Procedeu-se a biópsia incisiva de lesão com punch e extração de 74. O exame histopatológico revelou granuloma periférico de células gigantes. O doente foi submetido sob anestesia geral a excisão da lesão e curetagem. Na reavaliação de 2 meses de pós-operatório, encontrava-se assintomático e a região intervencionada do 3º quadrante bem cicatrizada. O exame histopatológico da peça confirmou diagnóstico inicial de granuloma periférico de células gigantes. **Discussão e conclusões:** Este caso demonstra um crescimento rápido de uma lesão intraoral, sendo a rápida realização de biópsia fundamental para o diagnóstico definitivo e definição de abordagem terapêutica adequada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1091>

#026 Osteomielite por crise vaso-oclusiva – a propósito de um caso clínico



Duarte Barreto, João Aragão Morais*, Filipa Contente, Ana Teresa Coelho, Rita Simão, Francisco Salvado

CHULN

Introdução: A drepanocitose ou anemia falciforme é uma doença hematológica hereditária, caracterizada pela mutação do gene beta-hemoglobina. Cursa com a produção de hemoglobina de conformação anómala, causando múltiplas complicações. Além dos sintomas típicos de anemia, como cansaço, palidez e sono, a anemia falciforme pode apresentar-se com crises vaso-oclusivas, nomeadamente na forma de osteomielite. A osteomielite é uma complicação óssea em doentes com anemia falciforme, afetando com maior frequência a tíbia, fémur, úmero e vértebras. Os sintomas incluem dor óssea e febre e o diagnóstico é auxiliado com exames de imagem. O