

#010 Lesão violácea do palato: Um desafio diagnóstico



Cristina Barros, Rodrigo Cavalcanti, Catarina Machado Ferreira, João Cruz, Patrícia Caixeirinho, Céu Machado*

Unidade Local de Saúde São José

Introdução: O mucocelo é uma lesão benigna resultante da alteração do fluxo salivar das glândulas salivares menor em contexto de trauma ou obstrução (inflamação crônica, fibrose ductal, sialolitíase, neoplasia). A prevalência é de 2.4/1000 casos, ocorrendo em 70% dos casos antes dos 20 anos, sem predileção racial ou gênero. Clinicamente é uma lesão de volume flutuante, dimensão variável (habitualmente inferior a 1 cm), coloração azulada-translúcida ou rosada/violácea. É mais comum no lábio inferior, seguida do dorso da língua, pavimento (rânula) ou outros. A excisão cirúrgica constitui a abordagem goldstandard na prevenção da sua recorrência embora outras técnicas (LASER, criocirurgia e eletroterapia) possam ser consideradas. Apresentamos um caso raro de mucocelo do palato duro, uma localização rara, com menos de 5 casos descritos na literatura. **Descrição do Caso Clínico:** Mulher, 47 anos, saudável, foi referenciada à consulta de Estomatologia por lesão indolor no palato duro desde há 1 ano. Negou tratamentos dentários recentes, trauma intraoral, percepção de alteração periódica do volume ou de extravasamento de conteúdo. No exame intraoral observou-se lesão palatina volumosa (10 mm x 5 mm x 3 mm), de conformação elíptica, superfície lisa, coloração violácea, tensa e não depressível à palpação. Sem adenopatias cervicais palpáveis. Foi realizada excisão sob anestesia local com disseção por planos e curetagem da loca cirúrgica. Não se observou deformidade óssea adjacente. A doente foi medicada com paracetamol 1g de 8/8h, 3-5 dias e aplicação local de Elugel®, 7 dias. A análise histopatológica descreveu um mucocelo de retenção. Aos 30 dias de pós-operatório verificou-se cicatrização completa da mucosa do palato, sem sinais de recidiva. **Discussão e Conclusões:** Esta apresentação relata um caso raro de mucocelo pela idade da doente, tempo de evolução prolongado, sem fator etiológico identificável, dimensão e localização pouco frequentes. A ausência de características típicas torna-o um desafio diagnóstico, podendo mimetizar lesões de etiologia inflamatória, reacional, infecciosa, auto-imune, iatrogênica, vascular, neoplásica, entre outras. A abordagem sistematizada evitará diagnósticos incorretos envolvendo opções de tratamento dirigido sem impacto indesejável na qualidade de vida.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1239>

#011 Diagnóstico diferencial de lesão óssea mandibular



Fábio Lourenço*, Cayetana Olazábal, Filipe Freitas, André Moreira, Helena Francisco, João Caramês

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A Organização Mundial de Saúde publicou a mais recente classificação dos tumores da cabeça e pescoço (5ª edição, 2024). Os ossos maxilares apresentam, frequentemente, patologia de natureza quística ou tumoral, traduzindo-se como lesões osteolíticas, osteocondensantes ou mistas, que se associam a diferentes etiologias - inflamatórias, infecciosas ou neoplásicas. O diagnóstico definitivo pode ser desafiante, exigindo a integração de características clínicas, imagiológicas e histológicas. O diagnóstico diferencial de pequenas lesões radiopacas não odontogênicas deve incluir o osteoma e a osteosclerose idiopática. O osteoma consiste numa neoplasia benigna composta por osso maduro, compacto ou esponjoso, de crescimento lento. A osteosclerose idiopática trata-se de uma lesão reativa, de origem desconhecida, muitas vezes, um achado radiológico em exames de rotina. **Descrição do Caso Clínico:** Doente do sexo feminino, 71 anos, referenciada a consulta de Cirurgia e Medicina oral da FMDUL para avaliação de lesão óssea mandibular identificada em ortopantomografia de rotina, mantida sob vigilância nos últimos 8 anos. Diagnosticada com hipotireoidismo e hipertensão arterial, medicada diariamente com Levotiroxina (50 mg) e associação de Lisinopril/Amlodipina (20mg/5mg). Afirma intolerância ao glúten e nega alergias medicamentosas, hábitos tabágicos ou alcoólicos. O exame objetivo não revela alteração patológica da mucosa oral, não havendo sintomatologia dolorosa espontânea ou à palpação. Na última ortopantomografia documenta-se aumento da dimensão e radiopacidade da lesão intraóssea. Foi prescrita tomografia computadorizada de feixes cónicos que confirmou a presença de lesão hiperdensa, grosseiramente circular, de limites bem definidos e, aproximadamente, 1 cm de diâmetro, junto à região apical do dente 45. Realizou-se uma biópsia incisiva, cujo exame anatomopatológico excluiu a presença de osteoma, corroborando o diagnóstico inicial de osteosclerose idiopática. Ausência de indicação para excisão completa da lesão assintomática. **Discussão e Conclusões:** A interpretação de lesões ósseas craniofaciais é complexa devido à semelhança clínica e imagiológica de muitas entidades. A avaliação histopatológica pode ser fundamental para a distinção entre lesões de natureza reativa e neoplásica. O médico dentista desempenha um papel crucial no correto diagnóstico das alterações patológicas dos maxilares, devendo estar familiarizado com as entidades mais comuns.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1240>