

#028 Plasmocitoma ósseo solitário da maxila – Relato de um caso clínico raro



Simão Nogueira*, Inês Borges, Carlos Salgado, José Malva Correira

Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: O plasmocitoma solitário é uma doença maligna caracterizada pela proliferação monoclonal e neoplásica de plasmócitos. Pode apresentar-se como plasmocitoma ósseo solitário (limitado a um local no esqueleto axial) ou como plasmocitoma extramedular (maioritariamente limitado aos tecidos moles). É uma doença rara (cerca de 5% das doenças malignas de células plasmáticas) e afeta com maior frequência homens com mais de 40 anos e atinge mais comumente as vértebras, sendo muito raro na maxila. O seu diagnóstico, segundo os critérios da International Myeloma Working Group, necessita das seguintes condições: biópsia de lesão com evidência de células clonais; biópsia de medula óssea normal; exames imagiológicos (tomografia computadorizada/ressonância magnética) sem evidência de outras lesões; ausência de sinais de lesão de órgão alvo, tais como hipercalemia, insuficiência renal, anemia e lesões ósseas ou amiloidose que possa ser atribuível a doença proliferativa dos plasmócitos. A maioria dos doentes com plasmocitoma ósseo solitário tem progressão da doença para mieloma múltiplo e a sobrevivência média global é cerca de 10 anos. **Descrição do Caso Clínico:** Homem, 65 anos, recorre à Urgência de Estomatologia da Unidade Local de Saúde de Coimbra devido a uma lesão na cavidade oral. Ao exame objetivo foi observada uma lesão no rebordo alveolar distal ao dente 17, circular, avermelhada e friável, com 5mm de maior eixo. Apresentava também tumefação do terço médio e posterior do palato duro. A radiografia intra-oral revelou uma hipertransparência maxilar associada à lesão. A biópsia da lesão revelou neoplasia de plasmócitos, associado a infeção por Epstein-Barr vírus. O doente foi encaminhado para a consulta de Hematologia onde realizou exames complementares de diagnóstico: estudo analítico de bioquímica e hemograma sem alterações; tomografia computadorizada e PET sem evidência de outras lesões; medulograma, aspirado e biópsia de medula óssea, sem alterações. Perante os achados foi diagnosticado um plasmocitoma ósseo solitário e realizada terapêutica com radioterapia. Manteve seguimento em consulta de Hematologia. **Discussão e Conclusões:** Este caso pretende ilustrar que, apesar de rara, a apresentação do plasmocitoma ósseo solitário na maxila pode mimetizar diversas lesões benignas ou malignas. O seu reconhecimento é importante para que se faça um estudo diagnóstico completo, permitindo adotar a estratégia terapêutica correta e o seguimento adequado destes doentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1257>

#029 Encerramento de diastemas e desgaste dentário – Caso clínico



Karine Sommer Cruz*, Alessio Bertoz, Rita Fidalgo-Pereira, Pedro Campos Lopes, Rita Noites, Miguel Cardoso

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdiscip

Introdução: A presença de diastemas e desgastes dentários nos dentes anteriores pode ser esteticamente impactante. As resinas compostas são biomateriais com excelentes características óticas que possibilitam boa integração estética e funcional, permitindo resultados reversíveis e duradouros em pacientes jovens. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente de 16 anos, compareceu na Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica, com queixas relativas aos diastemas e desgaste dentário nos dentes 1.3,1.2,1.1,2.1,2.2,2.3. Após estudo clínico, radiográfico, fotográfico e estudo dos moldes, a decisão clínica foi a reabilitação dos referidos dentes através de resinas compostas pela técnica direta. Foi realizado enceramento diagnóstico prévio, e mock-up em resina bisacrílica autopolimerizável Protemp, 3M A2. A seleção da cor, valor e croma das resinas compostas foi realizada através de registo e análise fotográfica. Após o isolamento absoluto do campo operatório, realizou-se micro abrasão mecânica, seguida pela aplicação do sistema adesivo Optibond FL Kerr. O procedimento restaurador foi iniciado pela face palatina, com resina composta Filtek Supreme XTE, BT,3M, com espessura de 1mm tendo por base a chave de silicone. Seguiu-se a execução do corpo dentário com resina composta de dentina, IPS Empress Direct B1, Ivoclar Vivadent, a camada de esmalte foi realizada através da resina composta Spectra ST Effects A2, Denstply no terço cervical e resina composta de esmalte, IPS Empress Direct B1 no terço médio e incisal. A anatomia primária e secundária foi sequencialmente executada através de discos de acabamento, broca cônica de gão fino, sistema de acabamento e polimento Astropol, Ivoclar Vivadent e pasta de polimento diamantada. Foi realizado controlo após 6 meses, tendo-se mantido a estabilidade oclusal e estética das resinas compostas. **Discussão e Conclusões:** A reabilitação dentária através de resinas compostas combinada com enceramento de diagnóstico, mock-up e a técnica guiada de chave de silicone, permitiu previsibilidade, detalhe e rapidez na execução do presente caso clínico. Permitindo a definição e o equilíbrio das proporções dentárias previamente à execução clínica. A utilização de resinas compostas para o encerramento de diastemas pela técnica direta, permite uma abordagem minimamente invasiva, reversível, com excelentes resultados estéticos tal como demonstrado no presente caso clínico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1258>