

#010 Adenoma de Células Basais de glândula salivar menor do lábio superior



André Pereira*, Ana Teresa Tavares, Luís Sanches Fonseca, Rita Carvalho, José Ferrão, Filipa Veiga

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: O adenoma de células basais é um tumor salivar benigno incomum, que representa apenas 1 a 2% dos tumores salivares, devendo esta denominação, à aparência basalióide das suas células. A localização preferencial deste tumor é a glândula parótida, em cerca de 75% dos casos, mas as glândulas menor, principalmente do lábio superior e mucosa jugal, são o segundo local mais comum. Esta lesão é mais frequente na meia-idade e em idosos, apresentando um pico de prevalência na sétima década de vida e tem ligeira predileção para o sexo feminino. Caracteriza-se por um tumor móvel de crescimento lento, similar a um adenoma pleomórfico, indolor e geralmente com menos de 3 cm. Com este caso apresentamos uma lesão atípica, numa localização infrequente. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 82 anos foi referenciada, pelo Médico de Família, à Consulta de Cirurgia Oral do Serviço de Estomatologia do Hospital de São José devido a lesão nodular do lábio superior com cerca de 40 anos de evolução. Doente com antecedentes pessoais irrelevantes e sem alergias medicamentosas conhecidas. À observação, identificou-se lesão da mucosa labial superior à esquerda com 2x1 cm, indolor à palpação, móvel em relação aos tecidos adjacentes e de consistência duro-elástica. Após a excisão da lesão, a peça operatória revelou em exame anatomopatológico ser um 'Adenoma de células basais de glândula salivar menor'. A doente mantém-se em reavaliação com consultas de 6 em 6 meses. **Discussão e conclusões:** Após a remoção cirúrgica da lesão, as recidivas são raras e o potencial de transformação maligna em adenocarcinoma de células basais é reduzido. Ainda assim, uma vez que está descrita esta degeneração, o diagnóstico histológico e a vigilância periódica destas lesões são fundamentais para um bom prognóstico da situação clínica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.474>

#011 Streptococcus viridans: quando agentes comensais se tornam patogênicos



Ana Melissa Marques*, Maria João Morais, Olga Vascan, Beatriz Dominguez, Fernanda Alves Costa, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: As espécies *Streptococcus* correspondem a bactérias coco Gram-positivas, comensais na cavidade oral. Encontram-se divididas em grupos filogenéticos, de entre os quais o grupo viridans, que inclui as subespécies *salivarius* e *mitis*. O peritônio é uma membrana serosa que envolve a cavidade e órgãos abdominais, e é usado pela diálise peritoneal (DP) como um filtro natural para tratar insuficientes

renais em fase terminal. A peritonite é uma das principais complicações relacionadas com DP, com 10-15% por infecção a *Streptococcus*. A entrada de *Streptococcus* no peritônio ocorre por translocação de bactérias gastrointestinais e pela disseminação hematogénica com possível ponto de partida na cavidade oral. O diagnóstico de peritonite é clínico, caracterizando-se por dor abdominal e/ou efluente da diálise turvo, e laboratorial, pela presença de leucocitose superior a 100/mL, com excesso de leucócitos polimorfonucleares e, ainda, por culturas ou coloração Gram positivas. A pedra basilar no tratamento desta entidade é a antibioterapia empírica, com ajuste posterior, na sequência dos testes de sensibilidade antimicrobiana. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 67 anos, observada em consulta de Estomatologia após 3 peritonites com possível ponto de partida oral, pelo isolamento de *Streptococcus salivarius* e *mitis*. Encontrava-se em DP por doença renal terminal. Em todos os episódios, procedeu-se a terapêutica antibiótica empírica com Vancomicina e Ceftazidima intraperitoneais, com resolução do quadro. Após a evicção de focos sépticos orais, o controlo da placa bacteriana e o reforço das medidas de higiene oral, a doente não teve qualquer outro episódio de peritonite. **Discussão e conclusões:** A microbiota oral é altamente complexa e diversificada, contendo centenas de espécies bacterianas. Inclui-se o grupo viridans, formado por agentes comensais que podem tornar-se patogênicos após mudanças no ambiente da cavidade oral. Perante casos de peritonite por *Streptococcus viridans*, revela-se fulcral a avaliação do status oral do indivíduo. Em caso de falência terapêutica, pelo risco de morte do doente, opta-se por substituir a diálise peritoneal – processo realizado em ambulatório – por hemodiálise, comprometendo a autonomia e bem-estar do doente. Este caso enfatiza a importância da eliminação dos focos sépticos da cavidade oral, com especial enfoque em doentes com fatores predisponentes de colonização bacteriana, como a DP.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.475>

#012 Carga imediata digital – planeamento cirúrgico e protético prévio à cirurgia



Fernando Gonzalez, José María Santana*, João Bravo, Ana Boquete, David Morales

Centro Médico Dentário, Odontologia Clínica da UCAM, Pós-Graduação em Odontologia UCAM, Clínica Dental Anibal Gonzalez e Hijos

Introdução: A consolidação da tecnologia digital na implantologia permitiu uma evolução da cirurgia guiada, traduzindo-se num aumento da precisão e diminuição do tempo cirúrgico e protético. **Descrição do caso clínico:** Paciente sexo masculino com 47 anos, perda óssea severa e cáries múltiplas. O plano de tratamento consistiu em extração de todas as peças dentárias na arcada superior e colocação de implantes imediatos e carga imediata com cirurgia guiada (Scan intraoral e CBCT). Por motivos económicos, apenas foi realizada a reabilitação do maxilar superior. Foram recolhidos os elementos necessários: fotografia facial, scan intraoral e CBCT. A planificação da cirurgia foi executada com IMPLANT STUDIO